



Partnering with The Vaccine Fund

Mise à jour février 2004

Rapport de situation

à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)
et au
Fonds mondial pour les vaccins

par le Gouvernement de

PAYS :	REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
---------------	---

Date de soumission : **9 août 2002**

Période considérée : **2003** (*l'information fournie dans ce rapport DOIT faire référence à l'année civile précédente*)

(Ne cocher qu'une case) :

Rapport initial	<input type="radio"/>
Premier rapport annuel de situation	<input checked="" type="radio"/>
Deuxième rapport annuel de situation	<input type="radio"/>
Troisième rapport annuel de situation	<input type="radio"/>
Quatrième rapport annuel de situation	<input type="radio"/>
Cinquième rapport annuel de situation	<input type="radio"/>

Les encadrés ont seulement une valeur indicative. N'hésitez pas à ajouter du texte hors de l'espace prévu.

****Sauf indication contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI***

Formulaire de Rapport de situation : Table des matières

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

- 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)
 - 1.1.1 Gestion des fonds SSV
 - 1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
 - 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
- 1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.2 Principales activités
 - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
- 1.3 Sécurité des injections
 - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
 - 1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants
 - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

2. Viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2005

- 3.1 Objectifs actualisés en matière de vaccination
- 3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année 2005
Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année

Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

5. Points à vérifier

6. Commentaires

7. Signatures

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

Le rapport doit être établi pour chaque type de soutien reçu de GAVI/ Fonds mondial pour les vaccins.

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle du Comité de coordination interagences (CCI).

Veillez faire rapport sur tout problème rencontré dans l'utilisation de ces fonds, par exemple une mise à disposition tardive pour la réalisation du programme.

Le mécanisme élaboré et mis en place prévoit 3 dispositions principales :

a) Procédure d'avalisation

1. Le macroplan du PEV est élaboré chaque année par les cadres du Ministère avec les partenaires du CCIA
2. La clé de répartition des dépenses est de 65% pour les activités du niveau opérationnel, 20% pour les activités du niveau intermédiaires (11 provinces et 36 antennes PEV) et de 15% pour les activités du niveau central.
3. Des microplans au niveau des Zones de Santé (District) dégagent les besoins pour la mise en œuvre du PEV ;

b) Procédure de décaissement

1. La décision d'engagement des dépenses est prise au cours de la réunion trimestrielle du CCIA au cours de laquelle est validé le plan d'utilisation des fonds destinés au soutien aux services de vaccination.
2. Un compte bancaire est ouvert à l'Union des Banques Congolaises pour les fonds GAVI. Tous les chèques et les ordres de paiement établis en exécution du plan de décaissement validé par le CCIA sont signés par trois personnes dont 2 cadres du Ministère de la Santé (PEV), en l'occurrence, le Directeur du PEV et le Chef de Division Administrative et Financière du PEV ainsi que le Représentant de l'Inter-Agence désigné à cet effet par le CCIA parmi les partenaires du PEV autres que le Président du CCIA. Cette procédure a pour avantage d'assurer un suivi effectif et transparent des fonds GAVI par le CCIA.

3. Les paiements se font de préférence par voie bancaire. Une comptabilité distincte des fonds GAVI est tenue à jour au niveau du Programme Elargi de Vaccination pour les fonds de l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) utilisant 11 outils de gestion différents à savoir : le plan de décaissement trimestriel, le plan de décaissement journalier, le mémo de demande des fonds, la fiche de mouvement journalier, le reçu caisse, le registre de dépenses Banque, le registre de dépenses caisse, la fiche de réconciliation bancaire, la fiche de comptage caisse, le PV de réception fonds et le bordereau de paiement .

c) Procédures de contrôle

Chaque trimestre, le Directeur du PEV présente à la session du CCIA son rapport sur l'état d'avancement des activités du Programme Elargi de Vaccination. Ce rapport à deux volets : le volet technique (activités réalisées et résultats) et le volet financier (montant prévu, exécuté et justifié).

La Sous-commission financière du CCIA s'assure au cours de ses différentes réunions mensuelles que l'exécution financière est conforme aux activités et aux rubriques approuvées par le CCIA. Elle passe en revue les documents financiers avant de valider les rapports (mensuels, trimestriels et annuels). Elle planifie et réalise le briefing des sous-commissions financières provinciales sur les mécanismes de gestion.

Elle assure le suivi de l'application des procédures de gestion financière en provinces.

La Sous-commission financière du CCIA prépare un relevé financier sur l'emploi des fonds alloués au PEV, à inclure dans le rapport annuel visé par le CCIA et destiné à GAVI.

Un délai maximum de 60 jours est donné au PEV Central pour transmettre son rapport financier au Président en exercice du CCIA. Une copie de la synthèse de ce rapport est adressé à tous les membres du CCIA avec une lettre de transmission.

Un audit externe décidé par le CCIA vérifie les procédures mises en place ainsi que la fiabilité de l'exécution financière des fonds GAVI. Le rapport d'audit externe est présenté au Président du CCIA pour disposition utile.

PRINCIPAUX PROBLEMES RENCONTRES

1. Retard dans l'acquisition de la première tranche 2003, soit fin juin 2003 au lieu de Novembre 2002 ;
2. Dysfonctionnement du circuit bancaire entre le niveau provincial et central ;
3. Les retards dans la justification des fonds remis aux Coordinations provinciales, Antennes et Zones de Santé pour la réalisation des activités ;
4. Difficultés de transfert des fonds dans certaines localités (villes) qui ne disposent pas de structures bancaires.

SOLUTIONS MISES EN ŒUVRE

1. Des contacts ont été pris avec des banques commerciales et privée pour les opérations de transfert en devise
2. Le suivi de rapports financiers, le feed-back écrit, la supervision financière, les rencontres périodiques aux niveaux des Antennes, Coordinations et au niveau National ainsi que les réunions des Commissions techniques et financières du CCIA ont permis d'identifier les goulots d'étranglement (notamment, l'insuffisance de la maîtrise des outils de gestion financière par les personnels des Coordinations et Antennes PEV, une mauvaise tenue de la comptabilité), de proposer des solutions pratiques (formation sur le tas au cours de la supervision) et de récupérer les justificatifs en souffrance.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

Au cours de l'année écoulée, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par la contribution de GAVI/Fonds pour les vaccins.

Fonds reçus pendant l'année considérée **2 030 100,00 \$ us**

Solde (report) de l'année précédente **0 \$ us**

Tableau 1 : Utilisation des fonds pendant l'année civile considérée **2003**

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total des fonds utilisés en USD	Montant			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ & Autre
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins	0,00	0,00	0,00	0,00	
Matériel pour injections	0,00	0,00	0,00	0,00	
Personnel	153.643,82	40.633,80	113.010,02	0,00	
Transports (Expédition des vaccins, carburant et maintenance des véhicules)	293.68, 23	5.819,65	30.373,89	257.490,69	
Entretien et frais généraux	15.737,00	15.737,00	0,00	0,00	
Formation	40.000,00	0, 00	0,00	40.000,00	
IEC / mobilisation sociale	5.970,00	5.970,00	0,00	0,00	
Action d'information	1.991,00	1.991,00	0,00	0,00	
Supervision	136.730,00	0,00	64.130,00	72.600,00	
Suivi et évaluation	25.000,00	25.000,00	0,00	0,00	
Surveillance épidémiologique	0,00	0,00	0,00	0,00	
Véhicules (achat)	148.620,00	32.192,00	107.160,00	9.268,00	
Équipement chaîne du froid	0, 00	0, 00	0,00	0,00	
Fournitures et consommables	7.806,00	2.806,00	5.000,00	0,00	
Equipements bureautiques	28.070,00	28.070,00	0,00	0,00	
Reproduction outils de gestion	25.836,90	0,00	5.836,00	20.000,90	
Frais bancaires	4. 733,11	4.733,11	0,00	0,00	
Total :	887.822,06	162.952,56	325.509,91	399.359,59	
		18%	37%	45%	
Solde pour l'année suivante :	1.142.277,94				

La première tranche des fonds n'est arrivée qu'en juin 2003. Une planification des activités pour couvrir le second semestre a eu lieu en juillet. Cette situation a fait qu'environ 50% des fonds ont été utilisés jusqu'en fin 2003.

Il ressort que la clé de répartition des fonds par niveau à savoir :

15% au niveau central, 20% au niveau intermédiaire et 65% au niveau des districts n'a pas suivi dans l'exécution. Ceci pour la simple raison que 4 véhicules ont été achetés du coût pour le niveau intermédiaire. Le niveau intermédiaire a absorbé plus des fonds que les autres niveaux.

Certaines dépenses (paiement des fournisseurs et transporteurs) de l'année 03 se sont poursuivies jusqu'en février 04

**Si aucune information n'est disponible parce que des aides globales ont été versées, veuillez l'indiquer sous « autres ».*

Veuillez annexer les comptes rendus de la (des) réunion(s) du CCI où l'attribution des fonds a été examinée..

Veuillez faire rapport sur les principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que sur les problèmes qui se sont posés dans la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

1. STRATEGIES/ACTIVITES

1.1. Appui institutionnel pour le PEV

Au niveau central

- Tenue de la revue annuelle du mémorandum d'entente 2003 ;
- Extension du réseau informatique et du partage de l'Internet ;
- Acquisition d'un véhicule 4x4 pour la Direction ;
- Approvisionnement en carburant et la maintenance ;
- Dotation en équipements de bureautique (ordinateurs, imprimantes, photocopieuses) ;
- Fournitures de bureau et consommables informatiques ;

Aux niveaux intermédiaire et opérationnel

- Fournitures de bureau et consommables informatiques dans 11 coordinations provinciales et 33 antennes PEV ;
- Acquisition de 4 véhicules 4 x 4 pour 1 coordination et 3 antennes ;
- Approvisionnement en carburant et la maintenance ;

1.2. Renforcement des capacités

- Tenue de 3 sessions de formation en gestion PEV pour les Médecins Coordonnateurs Provinciaux et les Chefs d'Antennes des 4 provinces de l'Est et du Nord-Equateur ;
- Elaboration du plan de renforcement des capacités et d'introduction de modules PEV dans le cursus d'enseignement des écoles médicales ;
- Organisation des sessions de formation en gestion PEV pour les zones de santé appuyées à l'intention des MCZ, IS, IT et RC.
- Tenue d'une session de formation des Logisticiens et des Data Manager du PEV

1.3. Supervision

- Reproduction et mise à la disposition des canevas de supervision aux différents niveaux
- Organisation d'une série de missions des supervisions des coordinations provinciales et antennes vers toutes 161 zones de santé ciblées ;
- Organisation mensuelle d'une supervision des centres de santé / relais communautaires par les BCZS dans les 161 zones de santé ciblées ;

1.4. Renforcement de la logistique

- Approvisionnement régulier des antennes PEV et zones de santé en vaccins et autres intrants du PEV
- Acquisition du matériel de chaîne de froid complémentaire pour les zones de santé ciblées
- Maintenance régulière des matériels de la chaîne de froid et du matériel roulant (maintenance préventive, pièces détachées)
- Fourniture régulière du pétrole, essence ou gasoil pour le fonctionnement de la chaîne de froid
- Acquisition de 46 vélos et 2 motos destinés aux zones de santé

1.5. Renforcement de la coordination aux différents niveaux

- Création et/ou opérationnalisation du CCIA technique au niveau provincial, de district/zone de santé sous l'animation du MCP, MCA et MCZ
- Partage d'information entre le niveau national, provincial, de district, de zone et vice-versa

1.6. Renforcement du Monitoring

- Distribution des outils de monitoring au niveau des ZS
- Tenue des réunions mensuelles au niveau des ZS
- Tenue de la réunion annuelle interne du PEV avec l'ensemble des MCP, quelques MCA et Superviseurs d'antenne

1.7. Appui aux activités de communication

- Distribution de matériels éducatifs (cartes MERCI, et Boîtes à images) au niveau des IT et RC
- Formation des IT et RC à l'utilisation des matériels éducatifs
- Formation du personnel du niveau central et intermédiaire en communication pour le changement de comportement

1.8. Motivation du personnel

Dans le but d'améliorer les performances des équipes PEV sur terrain, 15% du montant global du budget ont été affectés à la motivation du personnel des structures du programme. A l'instar de la pratique utilisée par certains partenaires du PEV, 200 US\$ ont été affectés mensuellement aux équipes cadre de 57 Bureaux Centraux des Zones de Santé pour les sorties de supervision formative sur base d'un contrat de performance.

2. Mesures d'accompagnement

- 1) Revitalisation du CCIA à tous les niveaux
 - Tenue mensuelle des réunions du CCIA technique à tous les niveaux
 - Linkage entre le CCIA technique Nationale/Provinciale
 - Sensibilisation des MIP/ MCP/MCA/ MCZ dans le démarrage des réunions de CCIA technique
 - Régularité de la retro-information
- 2) Partage de 3 feuillets de retroinformation (Janvier, Février, Mars 2003)
- 3) Supervisions formatives des coordinations et antennes
- 4) Suivi de la tenue des revues de monitoring à différents niveaux

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD) (s'il a été réalisé dans votre pays)

NON APPLICABLE

*Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports sur la base des recommandations découlant du CQD, a-t-il été élaboré ?
Si oui, veuillez annexer le plan.*

OUI

NON

Si oui, veuillez annexer le plan et faire rapport sur l'état de sa mise en œuvre.

Veillez annexer le compte rendu de la réunion du CCI où le plan d'action pour le COD a été examiné et approuvé.

Veillez lister les études réalisées en rapport avec le PEV au cours de l'année écoulée (par exemple, enquêtes de couverture).

Enquête de couverture vaccinale du PEV de routine dans les provinces du Nord Kivu et du Kasai Oriental (couplée à l'enquête d'évaluation de la couverture vaccinale post-campagne contre la Rougeole dans les deux provinces)

1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés pendant l'année civile écoulée

Début des vaccinations avec le vaccin nouveau et sous-utilisé : MOIS : mai ANNÉE 2003

Veillez faire rapport sur la réception des vaccins fournis par GAVI/Fonds mondial pour les vaccins, y compris les problèmes éventuels.

GAVI a fourni pour l'exercice 2003, 716.200 doses de VAA en conditionnement de 20 doses périmant en Avril 2005.

- Il y a eu deux livraisons pour ce stock, la première le 05/11/02 avec 477.600 doses et la seconde le 19/03/03 avec 238.600 au lieu 238.800 doses.
- Ces vaccins ont été reçus dans de bonnes conditions de chaîne de froid sauf que le fournisseur AVENTIS PASTEUR **n' a jamais rendu disponible jusqu'à ce jour les certificats de conformité de différents lots (W5783-1, W5827-1)**
- Le conditionnement du vaccin dans des ampoules et de son solvant dans des flacons n'a pas été apprécié des utilisateurs du terrain à cause du mode de dilution.
- Le conditionnement en flacon de 20 doses de VAA alors que le VAR qui se donne au même moment est conditionné à 10 doses, n'a pas facilité les vaccinations. Des occasions manquées de vaccination ont été remarquées, par crainte de gaspiller trop de vaccin. Cette situation a créé une grande différence entre les doses administrées de VAR et celles de VAA.
- L'arrivée tardive des fonds n'a pas permis de faire des distributions à temps quoique les vaccins aient été livrés à temps. La première structure PEV(Antenne de Mbandaka) en provinces a été approvisionnée en février 2003 et la dernière (dépôt de Kisangani) en avril 2003.

1.2.2 Principales activités

Veillez décrire les principales activités qui ont été ou seront entreprises en matière d'introduction, de mise en œuvre, de renforcement des services, etc. et faire rapport sur les problèmes qui se sont posés.

Les activités suivantes ont été réalisées en rapport avec l'introduction du VAA en 2003 :

- Sur les 716.200 doses de VAA commandées, 588.440 doses ont été distribuées dans 97 Zones de Santé.
- Le Lancement officiel de l'introduction du VAA dans le PEV par le Ministre de la Santé et les Partenaires
- La Révision des outils de gestion des données
- l'approvisionnement en vaccins
- La Formation des Médecins Chef de Zone et Infirmiers Superviseurs en gestion PEV dans les pools des formation
- La sensibilisation des cliniciens (Médecins Directeurs des Hôpitaux, pédiatres...)
- La sensibilisation du public
- Adaptation des supports éducatifs
- la supervision rapprochée des séances de vaccination pour les zones qui introduiront la vaccination antiamarile.
208.658 enfants de moins d'un an ont été vaccinés de Mai à Décembre 2003.

1.2.3 Utilisation du soutien financier (100 000 USD) de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Veillez faire rapport sur la portion utilisée des 100 000 USD, les activités entreprises, et les problèmes qui se sont posés, par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Les 100.000 \$ avaient servi pour les activités suivantes :

1. Mobilisation Sociale	: 18 375 \$
2. Formation des Médecins Chefs de Zone dans 26 pools	: 47 753 \$
3. Logistique	: 27 285 \$
4. Appui Institutionnel	5 000 \$
5. Frais bancaires	: 958,74 \$
Solde à la fin de l'année 2002	: 628,26 \$

Ces fonds sont arrivés avec 4 mois de retard en R.D. Congo (Union des Banques Congolaise) à cause d'une erreur de transfert bancaire vers le Congo Brazzaville (Union Congolaise des Banques).

1.3 Sécurité des injections

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

Veillez faire rapport sur la réception du soutien fourni par GAVI/FV au titre de la sécurité des injections, y compris les problèmes qui se sont posés.

GAVI a fourni au PEV via l'UNICEF des quantités des seringues et pour le nouveau vaccin et pour les vaccins habituels. Voici les quantités réceptionnées :

SERINGUES 0.05ML	: 2.320.600
SERINGUES 0.5ML	: 9.642.500
SERINGUES DE DIL. 2ML	: 232.000
SERINGUES DE DIL. 5ML	: 314.200
RECEPTACLES	: 138.850

Des quantités supplémentaires ont été fournies pour l'administration du vaccin anti-amaril. Elles ne sont reprises ci-dessus.

Problèmes rencontrés :

Les seringues et réceptacles sont arrivés tardivement c-à-d au mois de février 2003.

Le PEV et ses Partenaires ont éprouvé d'énormes difficultés pour les acheminer en provinces. (Coût de transport élevé, souvent aérien)

Le packaging de ces seringues a été mal fait pour la simple raison que les regroupements n'ont pas tenu compte de différents types des seringues.

En plus, le Programme éprouve toujours des difficultés à mettre sur pied un système fiable de gestion des déchets (type incinérateur) là où se réalisent les activités de vaccination.

1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

Veillez faire rapport sur les progrès accomplis, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV.

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
<i>a) Indicateurs de disponibilité</i>				
<i>1) Nb de ZS ayant un document de politique sur la sécurité des injections et ayant assuré sa diffusion au niveau du Personnel</i>	<i>360</i>	<i>360</i>		<i>515 ZS</i>
<i>2) Nb de CS ayant des incinérateurs fonctionnels</i>	<i>1000</i>	<i>ND</i>		<i>1000</i>
<i>3) Proportion d'agents de santé formés en sécurité des injections</i>	<i>30%</i>	<i>20%</i>		<i>50%</i>
<i>b) Indicateurs d'utilisation</i>				
<i>1) Pourcentage de Formations Sanitaires utilisant les SAB</i>	<i>70%</i>	<i>ND</i>	<i>L'enquête sur la sécurité des injections n'a pas eu lieu en 2003. Les cadres du PEV ont besoin d'un appui technique. Une consultation a été sollicitée à cet effet</i>	<i>L'enquête sur la sécurité des injections est planifiée pour 2004</i>
<i>2) Nb de CS utilisant correctement les incinérateurs</i>	<i>1000</i>	<i>ND</i>		
<i>3) Proportion des membres des Comités de Santé actifs dans le suivi et la sensibilisation des Communautés sur la SI</i>	<i>30%</i>	<i>ND</i>		
<i>4) Nombre d'abcès post injection vaccinales rapportés</i>	<i>ND</i>	<i>ND</i>		

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces).

NON APPLICABLE

L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés (préciser le montant) par le soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de la sécurité des injections :

--

2. Viabilité financière

- Rapport initial : Décrire brièvement le calendrier et les principales mesures prises pour améliorer la viabilité financière et élaborer un plan de viabilité financière.
- Premier rapport annuel de situation : Soumettre le plan de viabilité financière complété dans les délais prescrits et décrire l'assistance qui sera nécessaire au titre de la planification de la viabilité financière.

<p>Pour élaborer le plan de viabilité financière, la République Démocratique du Congo aura besoin de l'assistance en terme de formation d'au moins 11 cadres du pays dans les techniques de planification de la viabilité financière. En plus, la présence d'un consultant pour accompagner le pays dans cette planification s'avère indispensable.</p> <p>Processus en cours : Partage d'information au niveau de la sous commission financière du CCIA, Constitution du groupe de travail et sollicitation d'un consultant.</p>

Deuxième rapport annuel de situation : Décrire les indicateurs utilisés pour assurer le suivi du plan de viabilité financière et préciser les valeurs de base et actuelles de chaque indicateur. Préciser, dans le tableau 2 ci-dessous, la proportion annuelle du soutien sur cinq ans de GAVI/FV qu'il est prévu d'échelonner sur dix ans et de cofinancer avec d'autres bailleurs de fonds.

NON APPLICABLE

Tableau 2 : Sources (prévues) de financement du nouveau vaccin (préciser)

Proportion de vaccins financés par	Proportion annuelle de vaccins									
	20..	20..	20..	20..	20..	20..	20..	20..	20..	20..
Proportion financée par GAVI/FV (%)										
Proportion financée par le Gouvernement et par d'autres sources (%)										
Financement total pour (nouveau vaccin) *										

* Pourcentage de la couverture par le DTC3 (ou par le vaccin contre la rougeole dans le cas de la fièvre jaune) constituant l'objectif de vaccination avec un vaccin nouveau et sous-utilisé

Rapports subséquents : Résumer les progrès accomplis au regard de la stratégie de financement, des actions et des indicateurs du PVF ; inclure les succès, les difficultés et les réponses aux défis rencontrés pour réaliser les stratégies et les actions décrites. Préciser les valeurs actuelles des indicateurs utilisés pour suivre les progrès accomplis vers la viabilité financière. Préciser le montant des fonds reçus jusqu'à présent par rapport à celui qui était attendu l'année précédente et cette année, ainsi que les mesures prises pour résoudre d'éventuelles difficultés. Actualiser les estimations relatives aux coûts et au financement du programme en accordant une attention particulière à l'année précédente, l'année en cours et les trois prochaines années. Pour l'année précédente et l'année en cours, actualiser les estimations du financement attendu, qui ont été fournies dans les tableaux accompagnant le PVF, en prenant en compte les fonds reçus à ce jour. Pour les trois prochaines années, actualiser tout changement dans les projections de coûts et de financement. Les mises à jour doivent être effectuées au moyen des tableaux et outils standard utilisés pour l'élaboration du PVF (versions les plus récentes disponibles à l'adresse <http://www.gaviff.org> rubrique « *FSP guidelines and annexes* », puis français). Décrire l'assistance attendue des partenaires aux échelons local, régional et/ou mondial.

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2005

La section 3 concerne la demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés et de soutien à la sécurité des injections **pour l'année à venir.**

3.1. Objectifs actualisés en matière de vaccination

Confirmez/actualisez les données de base approuvées après examen de la proposition de pays : les chiffres doivent correspondre à ceux qui sont donnés dans les Formulaires de rapport commun OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (page 12). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

Tableau 3 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et objectifs annuels									
Nombre de	Réalizations et objectifs								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DÉNOMINATEURS									
Naissances			2858222	2943969	3032288	3123257	3216955	3313463	3412867
Décès de nourrissons			360135	370940	382068	393530	405336	417496	430021
Nourrissons survivants			2498087	2573029	2650220	2729727	2811619	2895967	2982846
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de DTC (DTC1)*			1162814	1358588	1619579	1907874	2219699	2438709	2668862
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 ^e dose de DTC (DTC3)*		751851	951760	1100481	1457621	1774323	2108714	2316774	2535419
NOUVEAUX VACCINS**									
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de VAA (nouveau vaccin)				208658	1722643	1910808	2108714	2316773	2535419
Taux de perte de *** VAA (nouveau vaccin)					30%	25%	20%	20%	15%

SÉCURITÉ DES INJECTIONS****									
Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec le TT2+				1246936	1364530	1717991	2091021	2319424	2559650
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG				1752807	1855154	2047295	2249295	2461571	3071580
Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la rougeole				1207736	1722643	1910808	2108714	2316773	2535419

* Indiquer le nombre exact d'enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés (avec le DTC seul ou associé)

** Utiliser trois lignes pour chaque nouveau vaccin introduit

*** Indiquer le taux de pertes exact enregistré au cours des années passées.

**** Insérer les lignes nécessaires

Veillez justifier dans l'encadré ci-dessous les changements dans les données de base, les objectifs, les taux de perte, le conditionnement des vaccins, etc., par rapport au plan approuvé, ainsi que les chiffres qui diffèrent de ceux qui sont indiqués dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF.

Dans ce rapport, nous avons repris les chiffres du dénominateur du plan approuvé par GAVI, car jusqu'en 2003,, nous ne maîtrisons pas le dénominateur. Les données du dénominateur repris dans le formulaire conjoint OMS/UNICEF ont été estimées à partir des microplans des Zones de Santé pour l'année 2003.

En 2004, avec l'approche ACZ, toutes les zones de santé ont été invitées à dénombrer la population dans chaque aire de santé. Les résultats de ce dénombrement nous permettra une meilleure maîtrise de notre dénominateur et par conséquent, d'actualiser les données de base .

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) **pour l'année 2005**
(indiquer l'année à venir)

Indiquez que la Division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du nouveau volume de fournitures demandé.

Pour l'année 2005, l'UNICEF/RDC confirme la disponibilité du nouveau volume des fournitures demandé

Tableau 4 : Nombre estimé de doses de vaccin : 10 doses (pour un seul conditionnement) – (Veuillez établir un tableau par conditionnement demandé à GAVI/au Fonds mondial pour les vaccins)

		Formule	Pour l'année 2005	Remarques
A	Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de VAA (nouveau vaccin)		1910808	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelonnement: Veuillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3 diffèrent de ceux du DTC3, donnez-en les raisons. ▪ Pertes de vaccins : Les pays doivent planifier un taux maximum de perte de : 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses ; 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses ; 10% pour tout vaccin (liquide ou lyophilisé) en flacons de 1 ou 2 doses. ▪ Stock régulateur : Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas d'introduction échelonnée, le stock régulateur étant étalé sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (pertes comprises) reçues l'année précédente] * 0,25. ▪ Stock anticipé de vaccins au début de l'année... : Il est calculé en déduisant le stock régulateur reçu les années précédentes du nombre des vaccins en stock. ▪ Seringues autobloquantes : Un facteur de pertes de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins. ▪ Seringues pour reconstitution : seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins. ▪ Réceptacles de sécurité : Un coefficient multiplicateur de 1,11 est appliqué pour tenir compte des régions où un réceptacle sera utilisé pour moins de 100 seringues.

B	Pourcentage de vaccins demandés au Fonds mondial pour les vaccins, compte tenu du Plan de viabilité financière	%	100
C	Nombre de doses par enfant		1
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	1910808
E	Coefficient de perte estimé	<i>(voir liste tableau 3)</i>	1,43
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times C \times E \times B/100$	2732455
G	Stock régulateur de vaccins	$F \times 0,25$	0
H	Stock anticipé de vaccins au début de l'année		0
I	Total doses de vaccin demandées	$F + G - H$	2732455
J	Nombre de doses par flacon		10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$(D + G - H) \times 1,11$	2120997
L	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$I/J \times 1,11$	303303
M	Total réceptacles de sécurité (+ 10% des besoins)	$(K + L) / 100 \times 1,11$	26910

Tableau 5 : Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

**Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 3.*

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2005

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec BCG
(Utiliser un tableau par vaccin - BCG, DTC, rougeole et TT, et les numéroter de 4 à 8)

		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés au BCG	#	2 047 295	2 249 295
B	Nombre de doses de BCG	#	1	1
C	Nombre de doses de	A x B	2 047 295	2 249 295
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	2 272 497	2 496 717
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes¹	D x 0,25	0	0
F	Total seringue autobloquantes	D + E	2 272 497	2 496 717
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	2 ou 1,6	2	2
I	Nombre de seringues pour reconstitution² (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	454 499	499 343
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	30 270	33 256

¹ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscire zéro pour les autres années.

² Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscire zéro pour les autres vaccins.

⁴ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec DTC

		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés au DTC	#	1 774 323	2 108 714
B	Nombre de doses par enfant	#	3	3
C	Nombre de doses de DTC	A x B	5 322 969	6 326 142
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	5 908 496	7 022 018
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes³	D x 0,25	0	0
F	Total seringue autobloquantes	D + E	5 908 496	7 022 018
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	2 ou 1,6	1,6	1,6
I	Nombre de seringues pour reconstitution⁴ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	0	0
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	65 584	77 944

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

³ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

⁴ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

4 Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec le vaccin contre la rougeole

		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la rougeole	#	1 910 808	2 108 714
B	Nombre de doses par enfant	#	1	1
C	Nombre de doses de VAR	A x B	1 910 808	2 108 714
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	2 120 997	2 340 673
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes⁵	D x 0,25	0	0
F	Total seringue autobloquantes	D + E	2 120 997	2 340 673
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	2 ou 1,6	1,6	1,6
I	Nombre de seringues pour reconstitution⁶ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	339 360	374 508
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	27 310	30 138

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

⁵ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

⁶ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

⁴ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec le vaccin TT

		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre... (pour le TT: nombre de femmes enceintes)⁷	#	1 717 991	2 091 021
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	2	2
C	Nombre de doses de	A x B	3 435 982	4 182 042
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	3 813 940	4 642 067
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes⁸	D x 0,25	0	0
F	Total seringue autobloquantes	D + E	3 813 940	4 642 067
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	2 ou 1,6	1,6	1,6
I	Nombre de seringues pour reconstitution⁹ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	0	0
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	42 335	51 527

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

--

⁷ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

⁸ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

⁹ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

⁴ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

Indicateurs	Objectifs	Réalisations (2003)	Contraintes	Objectifs actualisés
Nourrissons ayant reçu 3 doses de DTC	1 157 863	1 100 481	- Financement insuffisant du PEV. - Rupture de DTC au niveau national pendant 108 jours. - Personnel non formé	1.401.258
Taux de perte DTC	45 %	19 %	Faible taux de rapportage des données de gestion des vaccins (23%)	35 %
Taux de perte VAR	19 %	24 %	Faible taux de rapportage (23 %)	30 %

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

Point :	Complété	Commentaires
Date de soumission	oui	
Période considérée (année civile précédente)	oui	
Tableau 1 complété	oui	
Rapport sur le CQD	NON	Non applicable
Rapport sur l'utilisation des 100 000 USD	oui	
Rapport sur la sécurité des injections	oui	
Rapport sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)	NON	Non applicable
Tableau 2 complété	Oui	
Demande de vaccin nouveau complétée	Oui	
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections (le cas échéant)	Oui	
Comptes rendus du CCI annexés au rapport	Oui	
Signatures du Gouvernement	Oui	
Approbation par le CCI	Oui	

6. Commentaires

→ *Commentaires du CCI/du Groupe de travail régional :*

Avec la régularité des réunions des Commissions Technique, Financière et Logistique du CCIA, la RDC a réalisé en 2003 une restructuration de la Commission Vaccination du CCIA qui permet un meilleur espace de discussion et d'échanges pour le PEV de routine. L'année 2003 a connu 12 réunions de la Commission Technique du CCIA. Un des points forts de cette commission, c'est la revue à mi-parcours du PEV qui a décidé de tenir un atelier de replanification du PEV en juillet 2003. Ont été réorientées notamment, la stratégie d'appui de GAVI aux Zones de Santé. Les efforts ont été recentrés vers les Zones de Santé déjà appuyées. Une partie du succès obtenu par le PEV en 2003 est dû à cette réorientation, au suivi effectif et à l'évaluation des activités du PEV ainsi qu'au droit de regard du CCIA sur la gestion des fonds GAVI. Un Mémoire d'entente sur le PEV, élaboré à l'issue de la revue annuelle 2003 a été signé entre le Ministre de la Santé et les Partenaires.

7. Signatures

Pour le Gouvernement de ... **LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Signature :

Fonction : **Pour le Ministre de la Santé en mission,**

Le Vice Ministre

AZIZ KUMBI KIA-LYNDZJILE NGANSIE

Date :

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date Signature	Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
OMS	Dr Léonard Tapsoba Représentant					
UNICEF	Dr Gianfranco Rotigliano Représentant					
CNPP, ROTARY	Mr Ambroise Tshimbalanga Président					
USAID	Mr Anthony Gambino Directeur					

~ Fin ~