



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel **2014**

présenté par

le Gouvernement de *République démocratique du Congo* *(Kinshasa)*

Année faisant l'objet du rapport: **2014**

Demande de soutien pour l'année: **2016**

Date de présentation: **21/05/2015**

Date limite de présentation: 27/05/2015

Veuillez soumettre le rapport de situation annuel **2014** en utilisant la plate-forme en ligne
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute question, prière de s'adresser à: apr@gavi.org ou aux représentants d'un partenaire de GAVI Alliance. Les documents peuvent être portés à la connaissance des partenaires de GAVI Alliance, de ses collaborateurs et du public. Le rapport de situation annuel et ses annexes doivent être présentés en anglais, espagnol, français ou russe.

Note: *Nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuel précédents et les demandes de soutien approuvées par GAVI comme documents de référence. Des copies électroniques des précédents rapports annuels et des demandes de soutien approuvées sont disponibles à l'adresse*
<http://www.gavialliance.org/country/>

Le Secrétariat de GAVI est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays. Sauf mention contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

**GAVI ALLIANCE
CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le Pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance au titre de la présente demande seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance instrumentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans la présente demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars des États-Unis, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

SUSPENSION/RÉSILIATION

L'Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L'Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et GAVI Alliance occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission pour le droit commercial international (CNUDCI) alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit: GAVI Alliance et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

L'Alliance ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans la présente demande, y compris et sans limitation, toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente demande.

En préparant ce rapport de situation annuel, le pays informera GAVI :

des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier

des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter

du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement

de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés

de la manière dont GAVI peut rendre le rapport de situation annuel plus adapté aux besoins des gouvernements tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance

1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2014**

Demande de soutien pour l'année: **2016**

1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2018

Vaccin **DTC-HepB-Hib (pentavalent)** : sur la base des préférences actuelles de votre pays, le vaccin est disponible par le biais de l'UNICEF sous forme liquide en flacons monodoses ou flacons de dix doses et sous forme liquide/lyophilisée en flacons de deux doses, à utiliser avec un calendrier de trois injections. D'autres présentations ont également été présélectionnées par l'OMS et la liste complète peut être consultée sur le site Web de l'OMS, mais la disponibilité de chaque produit devra être confirmée précisément.

Deuxième présentation préférée du **VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
VPI:

Troisième présentation préférée du **VPI, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
VPI:

1.2. Prolongation du programme

Type de soutien	Vaccin	Année de début	Année de fin
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2016	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2016	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2016	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2019	2020

1.3. SSV, RSS, OSC

Type de soutien	Informations sur l'utilisation des fonds en 2014	Demande d'approbation de	Eligible For 2014 ISS reward
OSC type B	Oui	Prolongation du soutien aux OSC de type B par décision du Conseil en juillet 2014: N/C	Non
COS	Oui	Sans objet	Non
VIG	Oui	Sans objet	Non
Subvention de changement de produit	Oui	N/C	Non
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Non	Non

AIV : Allocation d'introduction d'un vaccin; SOC : Soutien opérationnel à une campagne

1.4. Rapport précédent du CEI

Le rapport annuel de situation (RAS) du CEI pour l'année 2013 est disponible [ici](#). Il est aussi disponible en version Française [ici](#).

2. Signatures

2.1. Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

En apposant sa signature sur la présente page, le Gouvernement de République démocratique du Congo (Kinshasa) atteste de la validité des informations fournies dans le rapport, y compris toutes les pièces jointes, les annexes, les états financiers et/ou les rapports de vérification des comptes. Le Gouvernement confirme également que les vaccins, le matériel de vaccination et les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions générales de GAVI Alliance telles que précisées dans le présent rapport de situation annuel.

Pour le Gouvernement de République démocratique du Congo (Kinshasa)

Veuillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni évalué ni approuvé par le Panel d'examen de haut niveau s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA	Nom	Henri YAV MULANG
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été préparé par (ces personnes peuvent être contactées si le Secrétariat de GAVI a des questions sur ce document):

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Dr Alain MBOKO IYETI	Directeur DEP	+243 812 679 583	alainiyeti@yahoo.fr
Dr Audry MULUMBA W.K.	Directeur du PEV	+243 998 363 739 ou +243 816 179 384	audrywakamba@gmail.com
Dr Guylain KAYA MUTENDA SHERIA	Directeur Adjoint du PEV	+243 815 678 166	guylainkaya@gmail.com
Dr Norbert YOLOYOLO	Chef de la Division Technique PEV	+243 819 319 945	norroyolo@gmail.com
Dr Guillaume NGOIE MWAMBA	Chef de la Division d'Appui PEV	+243 997 046 789 ou +243 817 975 023	guillaumengoiemwamba@gmail.com
Ir Serge KABEYA KATOMPA	Chef de la Division Logistique PEV	+243 999 993 087	sergekabeyakatempa@yahoo.fr
Mme Fatuma KAWENDE	Chef de la Division Administrative et Financière du PÉV	+243 810 036 483	kawendef@yahoo.fr
Dr Elisabeth MUKAMBA MUSENGA	Chef de Service PEV de Routine	+243 999 992 735	elisabethmukamba@gmail.com
Ir Pascal MUKENYI	Data Manager PEV et Chef de Service des Statistiques du PEV RDC	+243 999 999 409 ou +243 818 555 867	pmukenyi@yahoo.fr ou pmukenyi@gmail.com
Mr Benjamain MATATA	Chef de Service Finances PEV	+243 998 298 097	benjmatata2001@yahoo.fr
Dr Bertin LORA	Chef de Service Suivi et Evaluation PEV	+243 816 682 386 ou +243 998 947 449	lorabertin@yahoo.fr
Dr Nestor MUKINAY DIZAL	Gestionnaire du projet GAVI RSS	+243 998 130 746 + 243856471550	nestordizal@yahoo.fr
Dr Thomas KATABA	Coordonnateur CAG	+243 991 097 175	katabathomas@gmail.com
Dr Coulibaly Tiekoura RDC	Point focal IVD OMS	+243 817 006 419	coulibalyti@cd.afro.who.int
Dr Rija Andriamihantanirina	Immunization Manager UNICEF RDC	+243 817 107 074	randriamihantanirina@unicef.org
Mme Yolande VUO MASEMBE	Routine immunization officer OMS RDC	+243 817 150 246	masembey@who.int
Dr Ado BWAKA	consultant BMGF	+243 824 920 483	adobwaka@yahoo.com

Dr H�el�ene MAMBU-ma-DISU	SABIN VACCINE INSTITUTE	+243 824 920 483	helene.mambu@sabin.org
Dr Stanislas MAKONGOTE	Chef de service AVS/PEV	+243 993 531 700	paatermakongote@gmail.com
Mr Jean Paul MAKALA	Data manager PEV	+243 993 314 250 ou +243 817 514 860	jpmakala@gmail.com
Mr Joel MULUBU	Chef de Service de Budget PEV	+243 812 141 134 ou +243 990 032 200	jomulubu@yahoo.fr
Mme Th�er�ese KANIONGA	Chargée des Vaccins au PEV	+243 824 996 890	thekanionga@yahoo.fr
Dr Michel NYEMBWE	Chargée de la Surveillance PEV	+243 810 817 833	michelyembwe@gmail.com
Dr Jean Pierre MPUUTU	Chargée de la Surveillance PEV	+243 998 159 965	drmputu@yahoo.fr

2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays pr esente un rapport sur le soutien aux services de vaccination (SSV), à la sécurité des injections (SSI) et/ou aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

Dans certains pays, le CCSS et le CCIA ont fusionné en un seul comité. Veuillez remplir chaque section où l'information est pertinente et téléchargez deux fois les signatures dans la section des documents joints, une fois pour les signatures du CCSS et une fois pour celles du CCIA

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant le présent formulaire, les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière.

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCIA), avalisons le présent rapport. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr F�elix KABANGE NUMBI MUKWAMPA/Ministre de la Santé	Gouvernement		
Dr Deo NSHIMIRIMANA/Représentant	OMS		
Mr Pascal VILLENEUVE	UNICEF		
Mme Meri SINNITT/Chef du Programme Santé	USAID		
Mr Nestor MUKINAY TUM'TUM/Président	Organisation Société Civile (CNOS)		

Dr Audry MULUMBA/Directeur du PEV	Ministère de la Santé		
-----------------------------------	-----------------------	--	--

Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: apr@gavi.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) **Dr MUKENGESHAYI KUPA, Dr Deo NSHIMIRIMANA, Mr Pascal VILLENEUVE, Dr Diana Putman, Dr Alain MBOKO IYETI, Dr Jean Pierre LOKONGA**, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant le présent formulaire, les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CCSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr Deo NSHIMIRIMANA/Répresentant	OMS		
Mr Pascal VILLENEUVE/Répresentant	UNICEF		
Dr MUKENGASHAYI KUPA/ Secrétaire Général à la Santé	MINISTERE SANTE PUBLIQUE		
Mme Meri SINNITT/Chef du Programme Santé	USAID		
Dr Jean Pierre LOKONGA	OMS		

Dr Alain MBOKO IYETI /Directeur	DIRECTION D'ETUDES ET PLANIFICATION /MSP		
---------------------------------	---	--	--

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: apr@gavi.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (types A et B)

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent aux mécanismes de coordination à l'échelon national (CCSS ou équivalent et CCIA) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

2.4.1. Responsables de la rédaction du rapport sur le soutien aux OSC

Le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
-----------	--------------------------	-----------	------

2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (ou comité équivalent), avalisons le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr MUKENGESHAYI KUPA/Secrétaire Général à la Santé	Gouvernement		
Dr Alain IYETI / Directeur de la DEP	Gouvernement		
Mr Pascal VILLENEUVE/ Représentant	Unicef		
Mr Nestor MUKINAY TUM'TUM/Président	Organisation de la société civile (CNOS)		

La signature de l'aval n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par République démocratique du Congo (Kinshasa) de janvier à décembre 2014 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2016

Sections

1. Caractéristiques du soutien

1.1. SVN ET SSI

1.2. Prolongation du programme

1.3. SSV, RSS, OSC

1.4. Rapport précédent du CEI

2. Signatures

2.1. Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

2.2. Page des signatures du CCIA

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

2.3. Page des signatures du CCSS

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (types A et B)

3. Table des matières

4. Données de référence et objectifs annuels

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

5.2. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes

5.3. Dépenses globales et financement de la vaccination

5.4. Comité de coordination interagences (CCIA)

5.5. Activités prioritaires en 2015 jusqu'en 2016

5.6. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2014

6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire

6.3. Demande de récompense au titre du SSV

7. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2014

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2014

7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2014

7.3.1. Rapport sur la gestion financière

7.3.2. Rapport sur les programmes

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2014

7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2014

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2015

7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2016

7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

[7.11. Calcul des besoins](#)

[8. Soutien au renforcement des systèmes de santé \(RSS\)](#)

[8.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2014 et demande d'une nouvelle tranche](#)

[8.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2014](#)

[8.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints](#)

[8.4. Mise en œuvre du programme en 2014](#)

[8.5. Activités de RSS prévues pour 2015](#)

[8.6. Activités de RSS prévues pour 2016](#)

[8.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation](#)

[8.8. Autres sources de financement du RSS](#)

[8.9. Rapport sur l'allocation de RSS](#)

[9. Renforcement de la participation des organisations de la société civile \(OSC\): type A et type B](#)

[9.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC](#)

[9.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC](#)

[10. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS](#)

[11. Annexes](#)

[11.1. Annexe 1 - Instructions SSV](#)

[11.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV](#)

[11.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS](#)

[11.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS](#)

[11.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC](#)

[11.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC](#)

[12. Pièces jointes](#)

4. Données de référence et objectifs annuels

Les pays sont invités à faire une évaluation réaliste des pertes vaccinales, éclairée par une analyse des données recueillies à l'échelon national. En l'absence de données spécifiques, les pays peuvent utiliser les taux de perte maximum présentés à titre indicatif à l'annexe **Wastage Rate Table** des directives pour les demandes de soutien. Veuillez noter le taux de perte de référence pour le vaccin pentavalent disponible en flacons de dix doses.

Please also note that if the country applies the WHO multi-dose vial policy for IPV, the maximum indicative wastage rates are 5%, 15% and 20% for the 1-dose, 5-dose and 10-dose presentations respectively.

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	3 561 876	3 561 875	3 668 732	3 668 732		3 778 794		3 892 158		4 008 923
Nombre total de décès infantiles	454 139	454 139	467 763	467 763		481 796		496 250		511 138
Nombre total de nourrissons survivants	3 107 737	3 107 736	3 200 969	3 200 969		3 296 998		3 395 908		3 497 785
Nombre total de femmes enceintes	3 561 876	3 561 875	3 668 732	3 668 732		3 798 794		3 892 158		4 008 923
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	3 383 782	3 196 913	3 485 296	3 375 234		3 514 279		3 658 629		3 768 387
BCG couverture[1]	95 %	90 %	95 %	92 %	0 %	93 %	0 %	94 %	0 %	94 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	2 796 963	2 850 415	2 880 872	2 912 882		3 000 268		3 124 235		3 217 962
VPO3 couverture[2]	90 %	92 %	90 %	91 %	0 %	91 %	0 %	92 %	0 %	92 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1[3]	2 952 350	3 087 335	3 040 920	2 944 891		3 066 208		3 192 153		3 322 896
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3[3][4]	2 796 963	2 884 121	2 880 872	2 912 882		3 000 268		3 124 235		3 217 962
DTC3 couverture[2]	90 %	93 %	90 %	91 %	0 %	91 %	0 %	92 %	0 %	92 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	10	10	10	10		8		8		6
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,11	1,11	1,11	1,11	1,00	1,09	1,00	1,09	1,00	1,06
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	2 921 273	3 087 335	3 040 920	2 994 891		3 066 208				
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	2 921 273	2 884 121	2 880 872	2 912 882		3 000 268				
DTC-HepB-Hib couverture [2]	94 %	93 %	90 %	91 %	0 %	91 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) [6]	5	10	10	10		10				

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,11	1,11	1,11	1	1,11	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril	2 796 963	2 363 807	2 880 872	2 880 872		2 967 298				
Antiamaril couverture[2]	90 %	76 %	90 %	90 %	0 %	90 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	40	20	15	20		20				
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,67	1,25	1,18	1,25	1	1,25	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0 %	40 %	0 %	40 %	0 %	40 %	0 %	40 %	0 %	40 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	2 828 041	2 677 549	3 040 920	2 944 891		3 066 208				
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	2 545 237	2 304 960	2 880 872	2 912 882		3 000 268				
Antipneumococcique (VPC13) couverture[2]	82 %	74 %	90 %	91 %	0 %	91 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5	5		5				
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1	1,05	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPI		0	2 005 181	3 200 969	2 068 542	3 316 998		3 395 908		3 497 785
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	50	50	50	45		40		35
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1	2	2	2	1,82	1	1,67	1	1,54
Taux de perte maximal pour le vaccin VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (see note above)	0 %	50 %	0 %	50 %	0 %	50 %	0 %	50 %	0 %	50 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antirougeoleux	2 796 963	2 772 711	2 880 872	2 880 872		2 967 298		3 090 276		3 252 940

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Antirougeoleux couverture [2]	90 %	89 %	90 %	90 %	0 %	90 %	0 %	91 %	0 %	93 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+	3 205 688	3 134 063	15	3 301 859		3 400 915		3 502 942		3 608 031
AT+ couverture[7]	90 %	88 %	0 %	90 %	0 %	90 %	0 %	90 %	0 %	90 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	0	0	0		0		0		0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	15 048 926	15 288 638	15 500 394	15 500 394	N/A	15 965 406	N/A	16 444 368	N/A	16 937 699
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	5 %	7 %	5 %	1 %	0 %	2 %	0 %	2 %	0 %	3 %

Numéro	Objectifs (présentation préférée)			
	2019		2020	
	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre total de naissances		4 129 191		4 253 066
Nombre total de décès infantiles		526 472		542 266
Nombre total de nourrissons survivants		3 602 719		3 710 800
Nombre total de femmes enceintes		4 129 191		4 253 066
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG		3 922 731		4 082 944
BCG couverture[1]	0 %	95 %	0 %	96 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3		3 350 528		3 488 152
VPO3 couverture[2]	0 %	93 %	0 %	94 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1[3]		3 422 583		3 562 368
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3[3][4]		3 350 528		3 488 152
DTC3 couverture[2]	0 %	93 %	0 %	94 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC		6		6
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,00	1,06	1,00	1,06

Numéro	Objectifs (présentation préférée)			
	2019		2020	
	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin DTC- HepB-Hib				
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin DTC- HepB-Hib				
DTC-HepB-Hib couverture [2]	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) [6]				
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	25 %	0 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril				
Antiamaril couverture[2]	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)				
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0 %	40 %	0 %	40 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)				
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)				
Antipneumococcique (VPC13) couverture[2]	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)				
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPI		3 602 719		3 710 800
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		30		30
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1,43	1	1,43

Numéro	Objectifs (présentation préférée)			
	2019		2020	
	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Taux de perte maximal pour le vaccin VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (see note above)	0 %	50 %	0 %	50 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antirougeoleux		3 350 528		3 451 044
Antirougeoleux couverture [2]	0 %	93 %	0 %	93 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+		3 716 271		3 870 290
AT+ couverture[7]	0 %	90 %	0 %	91 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement		0		0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	N/A	17 445 830	N/A	17 969 295
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	0 %	2 %	0 %	2 %

[1] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de nourrissons survivants

[3] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[4] Veuillez vous assurer que les cellules DTC3 sont correctement remplies

[5] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = le nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d'approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement, et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

[6] GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

[7] Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

Note: Prière de remplir le tableau à la section 4 "Données de référence et objectifs annuels" avant de continuer

Les chiffres pour 2014 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2014**. Les chiffres pour 2015 – 2015 dans le **tableau 4 Données de référence et objectifs annuels** doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

Dans les espaces ci-dessous, veuillez justifier les différences entre les chiffres qui figurent dans le présent rapport de situation annuel et ceux des documents de référence.

- Justification de tout changement apporté au **nombre des naissances**

En 2014, la population utilisée pour la planification, la commande des vaccins et le calcul des indicateurs est issue de la population de 2013 sur laquelle on a appliqué le taux d'accroissement de 3%. Ainsi, la population estimée en 2013 à 86 463 301 habitants est passée en 2014 à 89 046 900 habitants. Ces chiffres ont été validés par chaque province et par le Comité national de Coordination de la lutte contre la maladie (CNC) au niveau central. Ainsi, la population des **NAISSANCES VIVANTES** est passée de 3.458 132 hab en 2013 à 3.561 876 hab en 2014.

- Justification de tout changement apporté au **nombre de nourrissons survivants**

En 2014, la population utilisée pour la planification, la commande des vaccins et le calcul des indicateurs est issue de la population de 2013 sur laquelle on a appliqué le taux d'accroissement de 3%. Ainsi, la population estimée en 2013 à 86 463 301 habitants est passée en 2014 à 89 046 900 habitants. Ces chiffres ont été validés par chaque province et par le Comité national de Coordination de la lutte contre la maladie (CNC) au niveau central. Ainsi, la population des **NOURRISSONS SURVIVANTS** est passée de 3.107 220 hab en 2013 à 3.107 737 en 2014.

- Justification des changements apportés aux objectifs par vaccin. **A noter que les objectifs dépassant de plus de 10 % les résultats des années précédentes devront être justifiés. Pour le VPI, des justificatifs doivent également être fournis comme pièce(s) jointe(s) au RSA en ce qui concerne CHAQUE changement de la population cible.**

Le changement des objectifs pour tous les antigènes à partir de 2013 ne se conforme plus au nouveau PPAC (2013-2015) qui a été révisé en août 2012. Les objectifs fixés en 2014 ont tenu compte des résultats officiels réalisés en 2013. Les projections de couvertures vaccinales 2014 ont été faites à partir des résultats obtenus en 2013..

- Justification pour tout changement apporté au **taux de perte par vaccin**

Le pays a adopté le vaccin **PENTAVALENT (DTC-HepB-Hib)** à 10 doses au lieu des flacons monodoses. Ce qui explique le changement du Taux de perte qui est passé à 10% au lieu de 5% pour cet antigène.

5.2. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes

5.2.1. Au cours des cinq dernières années, votre pays a-t-il disposé de données ventilées par sexe sur la couverture du DTC3 provenant de sources de données administratives et/ou d'enquêtes ? **non, pas disponible**

Dans l'affirmative, merci de bien vouloir nous communiquer les plus récentes données disponibles et indiquer l'année au cours de laquelle ces données ont été collectées.

Source des données	Année de référence pour l'estimation	DTP3 Estimation de la couverture	
		Garçons	Filles

Non disponible	Non disponible	Non disponible	Non disponible
----------------	----------------	----------------	----------------

5.2.2. Comment avez-vous utilisé les données ci-dessus pour lever les obstacles sexospécifiques de l'accès à la vaccination ?

Non disponible

5.2.3. Si vous ne disposez pas actuellement de données ventilées par sexe, prévoyez-vous à l'avenir de recueillir de telles données sur la vaccination systématique ? **Non**

5.2.4. Comment les éventuels obstacles sexospécifiques à l'accès et à la mise en œuvre des services de vaccination (mères n'ayant pas accès à ces services, sexe des prestataires de services, etc.) ont-ils été abordés du point de vue de la programmation ? (Pour de plus amples informations sur ces obstacles sexospécifiques, veuillez consulter la fiche de GAVI « Genre et vaccination » à la page <http://www.gavialliance.org/fr/librairie/>)

Non disponible

5.3. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du **tableau 5.3a** est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

Taux de change utilisé	1 US\$ = 930	Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale
-------------------------------	--------------	--

Tableau 5.3a: Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2014	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	USAID/P ROSANI	MORMO N	ROTARY
Vaccins traditionnels*	3 758 802	2 414 709	0	1 344 093	0	0	0	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	51 317 560	0	51 317 560	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	5 641 236	213 303	5 075 363	352 570	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	4 240 844	0	1 279 206	2 961 638	0	0	0	0
Personnel	1 255 137	1 217 787	37 350	0	0	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	15 283 264	0	2 898 276	4 966 950	4 742 173	2 675 865	0	0
Autres coûts d'équipement	0	0	0	0	0	0	0	0
Coûts des campagnes	24 587 269	1 793 911	5 339 000	6 868 988	10 446 972	60 388	18 010	60 000
SO		0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	106 084 112							
Dépenses publiques totales de santé		5 639 710	65 946 755	16 494 239	15 189 145	2 736 253	18 010	60 000

Vaccins traditionnels : BCG, DTC, VPO, 1ère dose du vaccin antirougeoleux (ou du vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-HepB et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

5.4. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2014?? **2**

Veillez joindre le compte rendu (**Document N° 4**) de la réunion du CCIA en 2015 qui a avalisé le présent rapport.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [5.3 Dépenses globales et financement de la vaccination](#).

1/2 réunions du CCIA Stratégique don't les principales recommandations étaient: <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- Contacter la DEP pour incorporer les données de vaccination ainsi que la disponibilité des vaccins et matériels d'inoculation par province et antigène dans les tableaux de bord pour un suivi régulier,
- Finaliser et partager le rapport sur l'évaluation conjointe du rapport annuel de situation à gavi 2013 ainsi que la proposition du calendrier de l'introduction des nouveaux vaccins pour adoption avec tous partenaires,
- Ressortir le financement de gavi dans le fonds du gouvernement
- Trouver les mécanismes pour encourager les zs et cs

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA? **Oui**

Dans l'affirmative, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:
ROTARY CLUB DU CONGO (ARCC)
CONSEIL NATIONAL DES ONG (CNOS)
SANTE POUR TOUS EN MILIEU RURAL (SANRU)
CROIX ROUGE DU CONGO

5.5. Activités prioritaires en 2015 jusqu'en 2016

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2015 à 2016 ?

5.1. Objectif général <?xml:namespace prefix = "o" />

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination

5.2. Objectifs spécifiques

Objectifs de Couvertures vaccinales 2015

La projection des objectifs de couverture vaccinale se basant sur les données administratives obtenues en 2014 se présente de la manière suivante:

BCG: 92%, DTC-HepB-Hib3: 91%, VPO3: 91%, PCV-13 (3): 91%, VAR: 90%, VAA: 90%, VAT2+: 90% et VPI: 47%

Objectifs de processus

a) Prestation des services

- Atteindre un taux de CV d'au moins 91 % au niveau national et d'au moins 80% dans chaque ZS pour le DTC-HepB-Hib3 d'ici fin 2015.
- Réduire l'écart de couverture de DTC-HepB-Hib3 entre les couvertures vaccinales administratives et celles estimées par l'OMS et l'Unicef à moins de 10% d'ici fin 2015.
- Introduire le VPI d'ici fin 2015.

b) Approvisionnement, qualité des vaccins et logistique

- Assurer à 100% la disponibilité de vaccins de qualité et autres intrants à tous les niveaux ;
- Renforcer 100% des structures en capacité de gestion logistique par la dotation en

équipement et la formation du personnel

- Augmenter la couverture en chaîne de froid fonctionnel de 16% à 20 % au niveau des Aires de Santé.

c) Surveillance

- Atteindre les indicateurs de surveillance de PFA au niveau de standard de certification dans les 26 DPS;
- Mettre en place un système de surveillance environnementale du PVS;
- Porter de 60 à au moins 80% la proportion des ZS ayant notifié au moins 1 cas suspect de rougeole avec prélèvement;
- Porter de 50,59 à 100% des cas de fièvre jaune notifiés et investigués;
- Porter de 14,6 à 60% le taux d'investigation des cas de TNN.
- Porter de 1 à 50% la notification des cas de MAPI.
- Assurer un fonctionnement optimal de 100% des sites sentinelles.

d) Communication

- Inciter les parents à demander la vaccination complète de leurs enfants de 0- 11 mois y compris pour les nouveaux vaccins ;
- Améliorer le niveau d'information des parents de 89 % à 95 % avant la campagne de masse ;
- Amener les APA et les leaders de base à s'engager pour appuyer les activités de vaccination ;
- Assurer les capacités des acteurs de la communication au niveau opérationnel.

e) Gestion du Programme

- Renforcer le leadership, le partenariat et la bonne gouvernance du programme ;
- Accroître le budget de l'Etat en faveur de la vaccination.

En vue d'atteindre les objectifs fixes, les principales activités suivantes ont été planifiées pour leur mise en œuvre selon leur stratégie.

1) Mise en œuvre intégrale de la stratégie ACZ :

- Elaborer le PAO annuel pour le niveau central lors de la révision du PPAC ;
- Appuyer la Micro planification annuellement des activités de vaccination dans les 8830 aires de santé ;
- Mobiliser les fonds additionnels pour la réalisation des stratégies traditionnelles et novatrices au niveau opérationnel ;
- Apporter un appui technique du niveau intermédiaire vers les ZS dans la mise en œuvre de l'approche ACZ ;
- Mettre en œuvre les stratégies spécifiques pour atteindre les populations cibles avec focus dans les antennes à haut risque polio ;

- Apporter un appui financier à la supervision d'un niveau intermédiaire vers les 516 ZS chaque trimestre ;
- Apporter un appui financier à la supervision des ZS vers les 8830 aires de santé ;
- Apporter l'appui technique et financier à la formation des cadres du niveau opérationnel en gestion PEV (MCZ, IS et AC des 516 ZS) ;
- Apporter l'appui technique et financier à la formation des IT et ITA des 8830 AS en gestion PEV ;
- Appuyer l'organisation des Journées de Santé de l'Enfant (JSE) ;

2) Recherche et développement :

- Organiser des enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et des couvertures vaccinales sur l'accessibilité et l'utilisation des services de vaccination (RO) ;
- Organiser un voyage de partage d'expérience avec un pays ayant 1 GTCV (Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination) fonctionnel ;

3) Atteindre et vacciner les personnes se trouvant en situation d'urgence (déplacés, réfugiés, retournés, refoulés, ...) :

- Prévoir un stock d'urgence des vaccins pour les déplacés et réfugiés ;
- Elaborer et vulgariser les directives en rapport avec la vaccination des urgences et des populations déplacées et réfugiées ;
- Etablir des liens de collaboration avec les services en charge des déplacés et réfugiés ;
- Appuyer la vaccination multi-antigènes dans les situations d'urgence

4) Amélioration de la qualité des données de vaccination :

- Réviser les outils de gestion et de collecte des données ;
- Elaborer et vulgariser le manuel d'utilisation des outils de gestion et de collecte du PEV ;
- Reproduire les outils, fiches techniques PEV, normes et directives couvrant les besoins annuels ;
- Former les gestionnaires des données de vaccination en vue du renforcement de leur capacité pour l'amélioration de la qualité des données dans les 11 provinces ;
- Mener un plaidoyer pour la désignation d'une personne chargée de la gestion des données sanitaires y compris celles de la vaccination au niveau de chaque BCZS ;
- Apporter un appui financier et technique à l'organisation des revues mensuelles (monitorage) des activités de vaccination à tous les niveaux selon les documents des normes et directives élaborés.
- Apporter un appui financier et technique aux 26 DPS à l'organisation des revues trimestrielles ;
- Apporter un appui financier et technique aux missions de vérification de la qualité (DQS, RDQA, Monitoring Rapide de Convenance, LQAS et triangulation entre OG) des données ** (RSS) (Niveau provincial) ;

- Apporter un appui technique et financier à la conduite du dénombrement dans les AS des Zones de Santé.

5) Formation en faveur de l'introduction des nouveaux vaccins :

- Elaborer les modules de formation, les fiches techniques et feuillet de sensibilisation pour l'introduction des nouveaux vaccins ;
- Reproduire les outils de gestion révisés ;
- Assurer la formation des acteurs à tous les niveaux (VPI)

6) Suivi et Evaluation en faveur de l'introduction des nouveaux vaccins :

- Elaborer les outils de suivi et évaluation prêt post introduction (VPI) ;
- Organiser l'évaluation pré-introduction des nouveaux vaccins ;
- Assurer le suivi post-introduction des nouveaux vaccins ;
- Organiser l'évaluation post-introduction des nouveaux vaccins ;

7) Optimisation de la chaîne logistique en vaccins :

- Acquérir les doses requises de vaccins et des consommables ;
- Organiser un atelier d'orientation stratégique logistique avec les logisticiens de 26 DPS sur la vision 2020 ;
- Organiser des missions d'assistance technique internationale pour les études de faisabilité du dépôt central et des 3 dépôts déconcentrés de Kisangani, Lubumbashi et Ilebo ;
- Construire un entrepôt central moderne à l'aéroport Ndjili avec une capacité brute de 2.200 mètre cube positives et 140 mètre cube négative pour le stockage des vaccins ;
- Construire à l'aéroport Ndjili un entrepôt pour les intrants secs d'un volume brut de 10.000 mètre cube ;
- Construire un sous entrepôt déconcentré moderne à Kisangani des capacités brutes de 480 mètre cube positives et 20 mètre cube négative pour le stockage des vaccins devant servir les DPS de l'Est du pays (8 DPS) ;
- Construire à Kisangani un entrepôt sec d'un volume brut de 6.200 mètre cube pour les intrants secs des 13 DPS ;
- Construire un sous entrepôt déconcentré moderne à Lubumbashi des capacités brutes de 160 mètre cube positives et 20 mètre cube négative pour le stockage des vaccins devant servir les DPS du Katanga ;
- Construire à Lubumbashi un entrepôt sec d'un volume brut de 3.030 mètre cube pour les intrants secs des DPS du Katanga ;
- Acquérir à Ilebo un sous entrepôt déconcentré moderne des capacités brutes de 320 mètre cube positives et 20 mètre cube négative pour le stockage des vaccins devant servir les DPS des Kasai Occidental et Oriental ;

8) Amélioration du système de distributions et transport :

- Acquérir 2 bateaux frigorifiques de 480 mètrescubes positives, 20 mètres cubes négatives et d'un volume sec d'environ 1.000 mètre cube chacune ;
- Acquérir 5 véhicules frigorifiques et 16 camions pour le transport des vaccins et intrants secs des dépôts centraux et déconcentrés vers les 26 DPS; y compris des 26 DPS vers les ZS ;
- Acquérir 40 véhicules 4 x 4 en titre de complément au transport des vaccins, médicaments et autres intrants des DPS vers les ZS ;
- Acquérir 50 motos type 125 pour les 50 ZS ciblées ;
- Acquérir 100 hors bord de 15 CV et pirogues pour la vaccination des enfants riverains en stratégies spécifiques ;
- Acquérir 550 motos type 100 pour les stratégies avancées dans les Aires de Santé à accessibilité réduite ;
- Acquérir 1000 pirogues pour les stratégies avancées dans les Aires de Santé à accessibilité réduite ;
- Assurer le transport des vaccins du dépôt central vers les DPS ;
- Apporter un appui financier au transport des vaccins de DPS vers les ZS

9) Renforcement de la gestion effective des vaccins au travers le développement des ressources à tous les niveaux :

- Acquérir et installer des systèmes de suivi en continue des températures (avec alarmes par SMS) pour les chambres froides positives de 44 entrepôts des DPS (Antennes) ;
- Acquérir 10000 « Freeze-Tag », 100 libero, 10000 fridge-tag 2 pour le suivi de la qualité des vaccins ;
- Former 35 ingénieurs maintenanciers des pools de maintenance CDF du niveau central et DPS ;
- Former les logisticiens sur les outils et les supports pour les inventaires (mécanisme d'update) et formation SMT et DVD MT ;
- Organiser une formation en CCL et en gestion logistique en faveur des Prestataires dans les ZS ;
- Organiser une formation sur la sécurité au travail en faveur des cadres des Zones de santé et du niveau central

10) Solarisation des chambres froides positive pour les 44 Dépôts Antennes et Dépôt Relais :

- Acquérir les matériels de solarisation d'une puissance de 40.000 watt pour le fonctionnement des matériels de la chaîne du froid du dépôt déconcentré de Ilebo ;
- Acquérir 88 congélateurs de grande capacité pour les DPS pour le recyclage des accumulateurs ;
- Acquérir et installer 300 réfrigérateurs et congélateurs solaires sans batteries pour 300 ZS ;
- Acquérir et installer 2000 réfrigérateurs solaires sans batterie (PQS) de 40 litre pour toutes les Aires de Santé

- Acquérir et installer 50 incinérateurs pour la gestion des déchets au niveau 50 ZS

11) Amélioration de la qualité des AVS :

- Organiser les AVS Polio de qualité ;
- Appuyer techniquement et financièrement l'organisation des campagnes préventives dans 4 provinces contre la fièvre jaune ;
- Organiser une campagne Contre la méningite à méningocoque A dans 149 ZS dans trois provinces Ciblées

12) Renforcement de la recherche active de cas et de la surveillance à base communautaire :

- Organiser des missions de recherche active

13) Renforcement du fonctionnement des comités polio et du laboratoire INRB :

- Appuyer le fonctionnement des Laboratoires polio, rougeole, fièvre jaune, rubéole, HPV, Méningites de l'INRB

14) Formalisation du cadre institutionnel de gestion des MAPI :

- Former les prestataires en surveillance MAPI dans le 516 ZS

15) Coordination et Plaidoyer :

- Organiser le plaidoyer auprès des Gouvernements et assemblées provinciales de : Equateur, Kinshasa, Katanga, Nord Kivu et Sud Kivu ;

16) Mobilisation des ressources adéquates :

- Organiser deux réunions de plaidoyer pour l'accroissement du budget de la santé alloué à la vaccination aux niveaux central

5.6. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections. Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2014

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2014	Sources de financement en 2014
FR BCG	SAB BCG 0.05 ML	Gouvernement
FR Measles	SAB 0.5 ML	Gouvernement et GAVI
FR TT	SAB 0.5 ML	Gouvernement et GAVI
FR DTP-containing vaccine	SAB 0.5 ML	Gouvernement et GAVI
VPI		
VAA	SAB 0,5 ml	Gouvernement et GAVI
PCV-13	SAB 0,5 ml	Gouvernement et GAVI

Le pays dispose-t-il d'un plan/d'une politique de sécurité des injections ? **Oui**

Dans l'affirmative: Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ?

Dans la négative: Quand le pays préparera-t-il un plan ou une politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

Oui, la mise en œuvre de ce plan est partielle et connaît des problèmes suite au défaut de financement.

Veillez expliquer comment en 2014 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

L'année 2014, les déchets sont toujours recueillis dans les boîtes de sécurité et sont éliminés par le brûlage puis enfouissement dans l'ensemble des structures qui vaccinent. Cependant, certaines structures disposent des fours améliorés et très peu utilisent des incinérateurs.

6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2014

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds du soutien aux services de vaccination (SSV) en 2014

6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds du soutien aux services de vaccination (SSV) en 2014

6.3. Demande de récompense au titre du SSV

La demande de récompense escomptée au titre du SSV n'est pas applicable pour le 2014 en République démocratique du Congo (Kinshasa)

7. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2014

7.1.1. Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2014 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous

Tableau 7.1: Vaccins reçus pour les vaccinations en 2014 par rapport aux quantités approuvées pour 2014

Prière d'inclure aussi toute expédition de l'année précédente reçue conformément à cette même lettre de décision.

	[A]	[B]	[C]	
Type de vaccin	Doses totales pour 2014 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2014	Total doses postponed from previous years and received in 2014	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2014 ?
Antipneumococcique (VPC13)	10 731 600	6 976 800	0	Oui
DTC-HepB-Hib	9 202 500	7 178 500	0	Non
Antiamaril	5 086 300	4 958 000	0	Oui
VPI		0	0	Pas sélectionnée

Si les chiffres [A] et [B] sont différents, indiquez:

- Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu en raison du retard dans l'introduction du nouveau vaccin ou couverture inférieure ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stock ? Stocks excessifs ? Problèmes avec la chaîne du froid ? Doses jetées car la pastille de contrôle des vaccins avait changé de couleur ou en raison de la date d'expiration ?...)

En ce qui concerne la gestion des vaccins, le pays a connu un approvisionnement irrégulier qui a été à la base de nombreuses ruptures de stocks enregistrées au niveau central pour le VAR (10 jours), VAA (69 jours) et BCG (48 jours) ainsi que le matériel d'inoculation tels que le SAB BCG (48 jours), SD 2 ml (125 jours) et SAB 0,5ml (37 jours). Ces ruptures se sont répercutées au niveau de différents points de vaccination dans les provinces. Ceci explique les discordances constatées entre les couvertures vaccinales VAR et VAA..

Pour le PCV-13, les quantités approvisionnées étaient toujours inférieures aux besoins requis ce qui a été à la base de nombreuses ruptures au niveau intermédiaire et opérationnel. Ceci explique aussi la faible couverture vaccinale obtenue en PCV-13 par rapport aux DTC-HepB-Hib et VPO

- Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)

GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

Pour 2014 aucune mesure n'a été prise mais pour l'année 2015, un ajustement de la planification en termes de quantité a été fait.<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Après l'analyse des besoins 2015, il a été retenu que tous les besoins exprimés pour 2015 ne seront satisfaits que lorsque l'on ajoute les quantités du

cofinancement de PENTAVALENT de 2014 de l'ordre de 1 782 000 doses et 2 865 600 doses de PCV-13 pour le cofinancement de 2013 ;

La réunion entre le pays et GAVI est prévue au cours de cette année 2015 pour la prise en compte de ces ajustements.

Si **Oui** pour tout vaccin au **Tableau 7.1**, veuillez indiquer la durée, la raison et l'impact de la rupture de stock, y compris si la rupture de stock s'est produite au niveau central, au niveau régional, au niveau d'un district ou à un niveau inférieur.

En ce qui concerne la gestion des vaccins, le pays a connu un approvisionnement irrégulier qui a été à la base de nombreuses ruptures de stocks enregistrées au niveau central pour le VAR (10 jours), VAA (69 jours) et BCG (48 jours) ainsi que le matériel d'inoculation tels que le SAB BCG (48 jours), SD 2 ml (125 jours) et SAB 0,5ml (37 jours). Ces ruptures se sont répercutées au niveau de différents points de vaccination dans les provinces. Ceci explique les discordances constatées entre les couvertures vaccinales VAR et VAA.

Pour le PCV-13, les quantités approvisionnées étaient toujours inférieures aux besoins requis ce qui a été à la base de nombreuses ruptures au niveau intermédiaire et opérationnel. Ceci explique aussi la faible couverture vaccinale obtenue en PCV-13 par rapport aux DTC-HepB-Hib et VPO

L'autre impact était l'augmentation des fréquences d'approvisionnements qui engendre un coût supplémentaire à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2014

7.2.1. Si GAVI a approuvé l'introduction d'un nouveau vaccin en 2014, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et renseigner sur les réalisations:

Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ		
Introduction sur tout le territoire national	Non	
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	Le vaccin a été introduit depuis 2003

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? [juin 2015](#)

Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction sur tout le territoire national	Non	
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	Le vaccin a été introduit progressivement à partir de 2011 jusqu'en 2013

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? [juin 2015](#)

DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction sur tout le territoire national	Non	
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	Le vaccin a été introduit depuis 2009

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? [juin 2015](#)

VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction sur tout le territoire national	Non	
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	Le vaccin est prévu d'être introduit progressivement à partir d'avril jusqu'en juillet 2015

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? [juin 2016](#)

7.2.2. Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport et résumer la situation de la mise en œuvre des recommandations après cette évaluation (document numéro 9))

La RDC a démarré le processus d'introduction par groupe des provinces du nouveau vaccin (PCV-13) depuis avril 2011 et l'a clôturé en septembre 2013. Ce processus a connu un grand retard suite au défaut du cofinancement, mais aussisuite au retard mis dans l'acquisition et l'installation des nouvelles unités de chaîne de froid à travers le pays. Le plan d'introduction de ce nouveau vaccin prévoyait la réalisation des évaluations post introduction dans les provinces ayant introduit en vue de tirer des leçons et proposer des mesures correctrices permettant d'améliorer le processus d'introduction dans les autres provinces. C'est pour cela que durant le processus, la RDC a réalisé les évaluations post introductives internes dans les provinces de Kinshasa, Bas Congo, Nord Kivu et Sud Kivu. Les faiblesses constatées lors de ces évaluations ont poussé le PEV et ses partenaires à adopter une approche d'évaluations pré introductives couplées au plaidoyer auprès des autorités politico administratives dans les provinces s'apprêtant à introduire le nouveau vaccin. Les 7 dernières provinces (Bandundu, Kasai Occidental, Kasai Oriental, Maniema, Katanga, Equateur et Province Orientale) ont donc bénéficié de ces évaluations pré introductives préparatoires. Une évaluation post introductive interne a été réalisée en octobre 2013 dans les provinces du Kasai Occidental, du Kasai Oriental et du Maniema dans le but de vérifier l'efficacité des actions entreprises dans le sens de l'amélioration du processus d'introduction

1.3 Synthèse des observations:

- ✓ Engagement politique avec une bonne planification, une formation des personnels à tous les niveaux et une bonne sensibilisation des communautés pour l'introduction du PCV13
- ✓ Acceptation globale du vaccin PCV13 (personnel, communautés...)
- ✓ Disponibilité des modules de formation, des fiches techniques et des feuillets de sensibilisation
- ✓ Formation en cascade du personnel à tous les niveaux et avant l'introduction
- ✓ Faible disponibilité de réfrigérateurs au niveau opérationnel et faiblesse dans la gestion des vaccins avec de nombreuses ruptures de stock en vaccin PCV13 à tous les niveaux
- ✓ Non usage des indicateurs de congélation lors du transport des vaccins à partir du niveau central vers les provinces, antennes et Zones de Santé
- ✓ Insuffisance d'infrastructures pour l'élimination des déchets et de mise en œuvre adéquate de la politique de gestion des déchets
- ✓ Absence de notification et de gestion des MAPIs à tous les niveaux
- ✓ Absence de certains supports de la vaccination (cartes, registres) mis à jour avec le PCV-13 dans plusieurs structures
- ✓ Insuffisance de réalisation des supervisions post introduction au niveau provincial et opérationnel
- ✓ Nombre limité des sites sentinelles (2 à Kinshasa et 1 à Lubumbashi) par rapport à tout le pays
- ✓ Faible couverture des centres de santé en équipement de la chaîne du froid lente (réfrigérateurs)
- ✓ L'archivage des données de couverture, de gestion des vaccins et des documents de formation et de supervision est très faible
- ✓ Le financement de la vaccination par le niveau national connaît encore des difficultés
- ✓ Un plaidoyer pour la vaccination est entrepris auprès des décideurs

1.4 Principales recommandations :

Au niveau central

- ✓ Rendre disponibles les ressources pour l'acquisition des vaccins dans les délais requis
- ✓ Développer et mettre en oeuvre une politique de gestion des MAPI
- ✓ Mettre les moyens au niveau opérationnel pour une gestion adéquate des déchets (mise en place de directives et d'infrastructures pour l'élimination des déchets...)
- ✓ Augmenter le nombre de sites sentinelles de surveillance et appuyer les laboratoires pour éviter les ruptures de stock en réactifs
- ✓ Assurer un rythme de supervision et un archivage adéquats
- ✓ Mettre en place des zones de stockage adéquates pour les intrants secs
- ✓ Rendre disponible à suffisance les supports de vaccination mis à jour avec le PCV13 (cartes, registres...)
- ✓ Entreprendre un plaidoyer pour l'acquisition d'indicateurs de congélation et de réfrigérateurs et au profit des CS

Au niveau intermédiaire et aux Bureaux Centraux des Zones de Santé

- ✓ Assurer l'élaboration d'un plan/chronogramme pour l'introduction de chaque nouveau vaccin
- ✓ Procéder à une analyse pour déterminer les causes de températures élevées au niveau des réfrigérateurs, des ruptures de stock et mettre en oeuvre les solutions idoines
- ✓ Assurer un rythme de supervision et un archivage adéquats
- ✓ Mettre en oeuvre la politique de gestion des MAPI qui sera déterminée
- ✓ Assurer la formation du personnel des CS sur le PEV en pratique (séances de vaccination, connaissance des maladies...)

Aux centres de santé

- ✓ Assurer un suivi adéquat de la température des réfrigérateurs
- ✓ Continuer l'information des mères sur la vaccination
- ✓ Assurer un bon archivage des documents
- ✓ Mettre en oeuvre les directives sur la gestion des déchets particulièrement la bonne tenue des sites d'élimination

N.B: Un plan de mise en oeuvre des recommandations de cette évaluation est proposé en annexe du rapport d'évaluation

7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

Y a-t-il un dispositif national consacré à la pharmacovigilance vaccinale? **Oui**

Existe-t-il un comité national d'experts chargés d'examiner les cas de MAPI? **Oui**

Les pays dispose-t-il d'un plan institutionnel de développement de la sécurité vaccinale? **Oui**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Oui**

Votre pays a-t-il mis en place une stratégie de communication des risques assortie de plans nationaux de préparation afin de faire face à des problèmes éventuels de vaccination ? **Non**

7.2.4. Surveillance

Votre pays a-t-il mis en place un système de surveillance sentinelle pour :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Votre pays réalise-t-il des enquêtes spécifiques sur :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Non**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Non**

Dans l'affirmative, le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) ou le comité de coordination interagences (CCIA) examine-t-il régulièrement les données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et d'enquêtes spécifiques afin d'établir des recommandations concernant la qualité des données produites et la manière d'améliorer encore la qualité de ces données ? **Oui**

Envisagez-vous d'utiliser ces données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et/ou d'enquêtes spécifiques pour contrôler et évaluer l'impact de l'introduction et de l'utilisation des vaccins ? **Oui**

Veuillez indiquer les résultats de la surveillance/des enquêtes spécifiques ainsi que les contributions du GTCV/CCIA :

7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2014

7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2014 (A)	0	0
Solde de fonds reporté depuis 2013	0	0
Total fonds disponibles en 2014 (C=A+B)	0	0
Dépenses totales en 2014 (D)	0	0
Solde reporté sur 2015 (E=C-D)	0	0

Détail des dépenses des fonds de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2014

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2014 (document No 10,11). Les instructions pour cet état financier sont disponibles à l'**annexe 1**. Les états financiers seront signés par le Directeur financier du PEV et le Directeur du PEV, ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

7.3.2. Rapport sur les programmes

Veuillez rendre compte des principales activités qui ont été entreprises en rapport avec l'introduction d'un nouveau vaccin, en utilisant l'allocation de GAVI pour l'introduction d'un nouveau vaccin.

Sans objet

Veuillez décrire tout problème rencontré dans la mise en œuvre des activités prévues

Sans objet

Veuillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds reporté sur 2015

Sans objet

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2014

Tableau 7.4 : Cinq questions sur le cofinancement du pays

	Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2014?	
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	840 489	91 890

Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #4 : VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE*	0	0
Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2014 à partir des sources suivantes ?		
Gouvernement	4547845	
Donateur	66059562	
Autres	0	
Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0	0
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #4 : VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE*	0	0
Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2016 et quelle est la source escomptée de ce financement		
Calendrier des versements du cofinancement	Date proposée de paiement pour 2016	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	décembre	Gouvernement
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	décembre	Gouvernement
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	décembre	Gouvernement
Vaccin choisi #4 : VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE*	décembre	Gouvernement
Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.		
Le pays a un besoin d'assistance technique dans le domaine de plaidoyer au niveau le plus élevé: 1. Les Rubriques (achat Vaccins et Cofinancement) deviennent des dépenses contraignantes du Gouvernement DANS LE budgétaire de l'Etat 2. Le décaissement des fonds versés pour l'achat des Vaccins et Autres intrants doit se faire à temps pour éviter les ruptures des vaccins et intrants à tous les niveaux. 3. Le Projet de la Loi Sur La Santé Intégré also les aspects de la vaccination		

*Note: cofinancement n'est pas obligatoire pour le VPI

Le soutien de GAVI, sous la forme de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures d'injection, est-il inscrit au budget national du secteur de la santé ? **Oui**

7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Veillez noter que les outils de gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (EGV) ont été remplacés par un outil d'évaluation intégrée de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM). L'information sur l'outil EVM peut être trouvée sous

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/index3.html

Les pays sont tenus de réaliser une évaluation de la gestion vaccinale (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin. Cette évaluation se termine avec un plan d'amélioration comprenant des activités et un calendrier. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce plan doivent être inclus dans le rapport de situation annuel. L'EGV est valable pour une période de trois ans.

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **octobre 2014**

Veillez joindre les documents suivants:

- a) le rapport de l'EGV (**Document No 12**)
- b) le plan d'amélioration après l'EGV (**Document No 13**)
- c) le rapport de situation sur les activités appliquées pendant l'année et la situation de la mise en œuvre des recommandations du plan d'amélioration (**Document No 14**)

Un rapport de situation sur le plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV est une condition obligatoire

Y a-t-il des changements dans le plan d'amélioration, et quels en sont les motifs? **Non**

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **octobre 2017**

7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2014

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur le SVN dans le cadre d'une campagne de prévention

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne demande pas de changement dans la présentation vaccinale ces prochaines années.

7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2015

Si 2015 est la dernière année du soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin et le pays souhaite prolonger le soutien de GAVI, le pays demandera une prolongation de l'accord de cofinancement avec GAVI pour un soutien aux vaccins commençant à compter de 2016 et pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

The country hereby requests an extension of GAVI support for the years 2015 to 2020 for the following vaccines:

- * **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**
- * **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

At the same time it commits itself to co-finance the procurement of the following vaccines in accordance with the minimum Gavi co-financing levels as summarised in section [7.11 Calculation of requirements](#).

- * **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**
- * **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

The multi-year support extension is in line with the new cMYP for the years 2015 to 2020, which is attached to this APR (Document N°16). The new costing tool is also attached (Document N°17) for the following vaccines:

- * **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**
- * **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

The country ICC has endorsed this request for extended support of the following vaccines at the ICC meeting whose minutes are attached to this APR. (Document N°18)

- * **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**
- * **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2016

Afin de demander un SVN pour la vaccination en 2016 prière de procéder de la manière suivante

Confirmez ci-dessous que votre demande de soutien aux vaccins 2016 est conforme au tableau [7.11 Calcul des besoins Oui](#)

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

Dans le cadre du projet de démonstration d'introduction de HPV dans 2 zones de santé

7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

Tableau 7.10.1: Prix des produits

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Table 7.10.2: Frais de transport

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ							
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE							
DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE							
VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE							

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	7,50 %	7,50 %	7,40 %	7,20 %	6,80 %	6,80 %	6,30 %
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	4,40 %	4,50 %	3,00 %	4,50 %	4,60 %	3,10 %	3,10 %
DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	3,40 %	4,30 %	3,60 %	4,40 %	4,40 %	4,40 %	4,40 %
VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		7,70 %	7,50 %	8,60 %	8,60 %	9,90 %	9,90 %

7.11. Calcul des besoins

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2014	2015	2016	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Paramètre #	3 107 737	3 200 969	3 296 998	9 605 704
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Paramètre #	2 921 273	3 040 920	3 066 208	9 028 401
	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Paramètre #	2 921 273	2 880 872	3 000 268	8 802 413
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Paramètre %	94,00 %	90,00 %	91,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre #	3	3	3	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre #	1,05	1,11	1,11	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014	#	1 150 800			
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*	#	1 150 800			

	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		4,30 %	3,60 %

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

Le stock d'ouverture au 1er janvier 2015 est de 1 150 800 doses.
Le pays n'a pas enregistré une variation entre le stock au 31 décembre 2014 et le stock au 1er janvier 2015.

Pour les vaccins pentavalents, GAVI applique un indicateur de 4,5 mois de stock régulateur + stock opérationnel. Les pays doivent indiquer leurs besoins en termes de stock régulateur + stock opérationnel, si ceux-ci sont différents de l'indicateur jusqu'à un maximum de 6 mois. En cas de besoin d'assistance pour calculer les niveaux des stocks régulateur et opérationnel, veuillez contacter l'OMS ou l'UNICEF. Par défaut, la pré-sélection concerne un stock régulateur + opérationnel de 4,5 mois.

Non défini

Tableaux de cofinancement pour **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2014	2015	2016
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015	2016
Nombre de doses de vaccin	#	8 304 000	8 249 500	12 454 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	9 640 300	8 413 000	14 246 200
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	107 025	92 550	153 500
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	17 574 500	16 787 500	23 756 000

Tableau 7.11.3: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015	2016
Nombre de doses de vaccin	#	898 500	377 500	1 499 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	1 840 500	747 000	2 859 500

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	2 921 273	3 040 920	
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	2 921 273	3 040 920	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Cible pour la 2e dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	8 763 819	8 897 093	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,11	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		9 875 773	
G	Stock régulateur des vaccins	<p>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</p> <p>Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,375$</p> <p>Buffer on doses wasted =</p> <ul style="list-style-type: none"> if (wastage factor of previous year current estimation < wastage factor of previous year original approved): $((F - D) - ((F - D) \text{ of previous year original approved} - (F - D) \text{ of previous year current estimation})) \times 0,375$ else: $(F - D - ((F - D) \text{ of previous year original approved})) \times 0,375$ <p>≥ 0</p>			
H	Stock à déduire	$H1 - (F (2015) \text{ current estimation} \times 0,375)$			
H1	Stock initial calculé	$H2 (2015) + H3 (2015) - F (2015)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	936 886	1 150 800	
H3	Plan d'expédition	Approved volume		8 627 000	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$		8 627 000	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g)$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2016			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	10,74 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 066 208	329 401	
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	3 000 268	322 317	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Cible pour la 2e dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	9 105 649	978 213	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	10 107 270	1 085 816	
G	Stock régulateur des vaccins	<p>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,375$ Buffer on doses wasted =</p> <ul style="list-style-type: none"> if $(\text{wastage factor of previous year current estimation} < \text{wastage factor of previous year original approved})$: $((F - D) - ((F - D) \text{ of previous year original approved} - (F - D) \text{ of previous year current estimation})) \times 0,375$ else: $(F - D - ((F - D) \text{ of previous year original approved})) \times 0,375 \geq 0$ 	86 812	9 327	77 485
H	Stock à déduire	$H1 - (F (2015) \text{ current estimation} \times 0,375)$	- 3 758 572	- 403 780	
H1	Stock initial calculé	$H2 (2015) + H3 (2015) - F (2015)$	- 66 834	- 7 179	
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Plan d'expédition	Approved volume			
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$	13 953 000	1 498 959	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	14 246 137	0	
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	153 483	0	
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } (g)$	25 073 541	2 693 630	
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	638 227	0	
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0	
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	835	0	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	902 648	96 971	
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0	
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	26 615 251	2 859 254	
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	2 790 600		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	10,74 %		

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2014	2015	2016	TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	3 107 737	3 200 969	3 296 998	9 605 704
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Paramètre	#	2 828 041	3 040 920	3 066 208	8 935 169
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Paramètre	#	2 545 237	2 880 872	3 000 268	8 426 377
Couverture vaccinale avec la troisième dose	Paramètre	%	81,90 %	90,00 %	91,00 %	
Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	
Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,05	1,05	1,05	
Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	250 600			
Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	250 600			
Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#				
Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	

cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		4,50 %	3,00 %	

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

Le stock d'ouverture au 1er janvier 2015 est de 250 600 doses.
Le pays n'a pas enregistré une variation entre le stock au 31 décembre 2014 et le stock au 1er janvier 2015.

Tableaux de cofinancement pour **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2014	2015	2016
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	2 828 041	3 040 920	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	8 484 123	9 122 760	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		9 578 898	
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>			
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	404 167	250 600	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin		9 747 000	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2016		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	5,75 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 066 208	176 253
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	9 198 624	528 757
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	9 658 556	555 195
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>	23 516	1 352
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin	9 682 200	556 554
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	10 144 354	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	106 505	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	32 706 472	1 880 039
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	454 468	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	580	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	981 195	56 402
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	34 142 715	1 962 598
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	1 936 440	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,75 %	

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

ID		Source		2014	2015	2016	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	3 107 737	3 200 969	3 296 998	9 605 704
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Paramètre	#	2 796 963	2 880 872	2 967 298	8 645 133
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,67	1,18	1,25	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	1 693 900			

	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	1 693 900		
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		7,50 %	7,40 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%			

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

Le stock d'ouverture au 1er janvier 2015 est de 1 693 900 doses.
Le pays n'a pas enregistré une variation entre le stock au 31 décembre 2014 et le stock au 1er janvier 2015.

Tableaux de cofinancement pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2014	2015	2016
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 1)

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	2 796 963	2 880 872	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 796 963	2 880 872	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,67	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		3 399 429	
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$			
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - $0,25 \times F$ de l'année précédente			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	85 350	1 693 900	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$		2 992 300	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 2)

	Formule	2016		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	18,77 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	2 967 298	557 026
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 967 298	557 026
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,25	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	3 709 123	696 282
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>	27 009	5 071
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente	844 043	158 445
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin	2 892 100	542 910
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	2 365 291	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	318 131	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	31 814	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	2 868 964	538 566
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	105 966	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	11 135	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	174	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	212 304	39 855
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	3 198 543	600 436
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	578 420	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	18,77 %	

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID		Source		2014	2015	2016	2017	2018
	Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	3 107 737	3 200 969	3 296 998	3 395 908	3 497 785
	Nombre d'enfants devant être vaccinés	Paramètre	#	0	2 005 181	3 316 998	3 395 908	3 497 785
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	1	1
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,00	2,00	1,82	1,67	1,54
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	0				

	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	0				
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#					
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10	10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,00	0,00	0,00	0,00
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448	0,0448	0,0448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054	0,0054	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		7,70 %	7,50 %	8,60 %	8,60 %

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

Le stock d'ouverture au 1er janvier 2015 est de 0 doses car le pays n'avait pas encore introduit le vaccin et attendait de recevoir son 1er stock à partir du mois

Tableaux de cofinancement pour **VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2014	2015	2016	2017	2018
Cofinancement minimal			0,00	0,00	0,00
Cofinancement recommandé conformément à			0,00	0,00	0,00
Votre cofinancement		0,00	0,00	0,00	0,00

	2019	2020
Cofinancement minimal	0,00	0,00
Cofinancement recommandé conformément à	0,00	0,00
Votre cofinancement	0,00	0,00

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	2 005 181	2 005 181	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	2 005 182	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	2,00	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		4 010 363	
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $Buffer\ on\ doses\ needed = (D - D\ of\ previous\ year\ original\ approved) \times 0,25$ $Buffer\ on\ doses\ wasted = (F - D) \times [XXX] - ((F - D)\ of\ previous\ year\ current\ estimate) \times 0,25$			
H	Stock à déduire	$H1 - 0,25 \times F\ of\ previous\ year\ original\ approved$			
H1	Stock initial calculé	$H2\ of\ previous\ year + I\ of\ previous\ year - F\ of\ previous\ year\ current\ estimation$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	0	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi($(F + G - H) / taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin$) \times $taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin$		4 177 500	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1,10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1,10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1,10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times prix\ du\ vaccin\ par\ dose\ ((g)$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ autobloquantes\ (ca)$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ de\ reconstitution\ (cr)$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times prix\ unitaire\ des\ réceptacles\ de\ sécurité\ (cs)$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times Frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ vaccins\ (fv)$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ fournitures\ (fd)$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times cofinancement\ du\ pays\ par\ dose\ (cc)$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2016		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 316 998	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	3 316 998	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,82	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	6 036 937	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $\text{Buffer on doses needed} = (D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ $\text{Buffer on doses wasted} = (F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	207 697	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F \text{ of previous year original approved}$	- 3 733 672	0
H1	Stock initial calculé	$H2 \text{ of previous year} + I \text{ of previous year} - F \text{ of previous year current estimation}$	- 2 224 438	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Arrondi}((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$	9 979 200	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	7 984 204	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	109 772	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	13 272 336	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	357 693	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	598	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	995 426	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	14 626 053	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 3)

	Formule	2017		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 395 908	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	3 395 908	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,67	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	5 671 167	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $Buffer\ on\ doses\ needed = (D - D\ of\ previous\ year\ original\ approved) \times 0,25$ $Buffer\ on\ doses\ wasted = (F - D) \times [XXX] - ((F - D)\ of\ previous\ year\ current\ estimate) \times 0,25$	220 672	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F\ of\ previous\ year\ original\ approved$		
H1	Stock initial calculé	$H2\ of\ previous\ year + I\ of\ previous\ year - F\ of\ previous\ year\ current\ estimation$		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$Arrondi((F + G - H) / taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin) \times taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin$	5 893 200	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	3 978 239	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	64 826	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times prix\ du\ vaccin\ par\ dose\ (g)$	6 847 899	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ autobloquantes\ (ca)$	178 226	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ de\ reconstitution\ (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times prix\ unitaire\ des\ réceptacles\ de\ sécurité\ (cs)$	353	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times Frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ vaccins\ (fv)$	588 920	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ fournitures\ (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	7 615 398	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times cofinancement\ du\ pays\ par\ dose\ (cc)$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 4)

	Formule	2018		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 497 785	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	3 497 785	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,54	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	5 386 589	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>	777 833	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F$ of previous year original approved		
H1	Stock initial calculé	$H2$ of previous year + I of previous year - F of previous year current estimation		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi($(F + G - H) /$ taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin	6 165 000	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	4 703 180	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	67 815	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times$ prix du vaccin par dose (g)	7 151 400	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times$ prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)	210 703	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times$ prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times$ prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)	369	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times$ Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)	615 021	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times$ frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	7 977 493	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times$ cofinancement du pays par dose (cc)	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 5)

	Formule	2019		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 602 719	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	3 602 719	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,43	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	5 151 889	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $Buffer\ on\ doses\ needed = (D - D\ of\ previous\ year\ original\ approved) \times 0,25$ $Buffer\ on\ doses\ wasted = (F - D) \times [XXX] - ((F - D)\ of\ previous\ year\ current\ estimate) \times 0,25$	815 772	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F\ of\ previous\ year\ original\ approved$		
H1	Stock initial calculé	$H2\ of\ previous\ year + I\ of\ previous\ year - F\ of\ previous\ year\ current\ estimation$		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$Arrondi((F + G - H) / taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin) \times taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin$	5 968 800	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	4 860 341	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	65 657	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times prix\ du\ vaccin\ par\ dose\ (g)$	6 010 582	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ autobloquantes\ (ca)$	217 744	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ de\ reconstitution\ (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times prix\ unitaire\ des\ réceptacles\ de\ sécurité\ (cs)$	358	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times Frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ vaccins\ (fv)$	595 048	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ fournitures\ (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	6 823 732	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times cofinancement\ du\ pays\ par\ dose\ (cc)$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 6)

	Formule	2020		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	3 710 800	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	3 710 800	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,43	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	5 306 444	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $Buffer\ on\ doses\ needed = (D - D\ of\ previous\ year\ original\ approved) \times 0,25$ $Buffer\ on\ doses\ wasted = (F - D) \times [XXX] - ((F - D)\ of\ previous\ year\ current\ estimate) \times 0,25$	939 319	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F\ of\ previous\ year\ original\ approved$		
H1	Stock initial calculé	$H2\ of\ previous\ year + I\ of\ previous\ year - F\ of\ previous\ year\ current\ estimation$		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$Arrondi((F + G - H) / taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin) \times taille\ du\ conditionnement\ du\ vaccin$	6 246 000	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	5 115 131	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	68 706	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times prix\ du\ vaccin\ par\ dose\ (g)$	6 289 722	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ autobloquantes\ (ca)$	229 158	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ de\ reconstitution\ (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times prix\ unitaire\ des\ réceptacles\ de\ sécurité\ (cs)$	374	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times Frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ vaccins\ (fv)$	622 683	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ fournitures\ (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	7 141 937	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times cofinancement\ du\ pays\ par\ dose\ (cc)$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé

8. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds de RSS reçus

1. Seuls les pays dont la demande de RSS a été approuvée pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2014. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

- a. Les progrès accomplis en 2014
- b. La mise en œuvre du RSS de janvier à avril 2015 (rapport transitoire)
- c. les plans pour 2016
- d. Les changements proposés aux activités et au budget approuvés (voir n° 4 ci-dessous)

Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de 2014 ou qui ont enregistré d'autres types de retards ayant limité la mise en œuvre en 2014 peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des activités de lancement.

2. Afin de mieux aligner le rapport relatif au soutien RSS sur les processus nationaux, les pays dont l'exercice fiscal 2014 commence en janvier 2014 et se termine en décembre 2014, devront faire parvenir leur rapport sur le RSS à GAVI Alliance avant le 15 mai 2015. Pour les autres pays, les rapports sur le RSS devraient être reçus par GAVI Alliance environ six mois après la fin de l'exercice fiscal du pays: ainsi, si l'exercice fiscal du pays s'achève en mars 2015, les rapports sur le RSS seront attendus par GAVI Alliance d'ici à septembre 2015.

3. Veuillez utiliser votre proposition approuvée pour rédiger ce rapport de situation annuel. Prière de remplir ce modèle de rapport soigneusement et avec exactitude. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.

4. Si vous souhaitez modifier les objectifs, les activités et le budget préalablement approuvés (reprogrammation), veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse gavihss@gavi.org.

5. Si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement, merci de le signaler à la [section 8.1.2](#).

6. Assurez-vous, avant de le soumettre au Secrétariat de GAVI Alliance, que ce rapport a été avalisé par les mécanismes nationaux de coordination compétents (CCSS ou équivalent), comme le prévoit la page des signatures eu égard à l'exactitude et à la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés.

7. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives. Ces documents comprennent :

- a. Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2014
- b. Compte rendu de la réunion du CCSS en 2015 qui a avalisé le présent rapport
- c. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé
- d. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2014
- e. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).

8. Le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI Alliance évalue tous les rapports de situation annuels. En plus des informations dont la liste figure ci-dessus, le CEI demande que les données suivantes soient incluses dans cette section afin d'approuver de nouvelles tranches de financement de RSS :

- a. Les rapports sur les indicateurs convenus, tels que figurant dans le cadre approuvé de suivi et d'évaluation, la proposition et la lettre d'approbation
- b. La démonstration (preuves tangibles à l'appui) des liens étroits entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- c. Un aperçu de l'assistance technique qui peut être nécessaire pour soutenir la mise en œuvre ou le suivi de l'investissement de RSS de GAVI la prochaine année.

8. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le CEI à renvoyer le rapport au pays pour obtenir des éclaircissements (ce qui risque d'occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS) ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS ou encore à verser seulement une partie de la prochaine tranche.

8.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2014 et demande d'une nouvelle tranche

Aux pays qui ont déjà reçu le versement final de tous les financements GAVI approuvés dans le cadre de la subvention RSS et qui ne demandent aucun autre financement: La mise en œuvre de la subvention RSS est-elle terminée? OUI/NON En cas de réponse NON, veuillez indiquer la date prévue pour la fin de la mise en œuvre de la subvention RSS. **Non**

En cas de réponse NON, veuillez indiquer la date prévue pour la fin de la mise en œuvre de la subvention RSS.

Il est prévu de terminer RSS1 au 30 juin 2015 .

Veuillez joindre toutes les études et évaluations relatives à la subvention RSS de GAVI ou financées par elle.

Veuillez joindre, si elles existent, des données ventilées par sexe, par zone rurale/urbaine, district/état, notamment pour les indicateurs de couverture vaccinale. Ceci est particulièrement important si les subventions RSS de GAVI servent à cibler des populations et/ou des zones géographiques spécifiques dans le pays.

Si des OSC ont été impliquées dans la mise en œuvre de la subvention RSS, veuillez joindre une liste de celles impliquées dans la mise en œuvre de la subvention, le financement reçu par les OSC de la subvention RSS de GAVI et les activités qu'elles ont menées. Si l'implication des OSC était déjà prévue dans la proposition initiale approuvée par GAVI, mais aucun financement n'a été fourni aux OSC, veuillez expliquer pourquoi. Veuillez consulter <http://www.gavialliance.org/support/cso/>, où vous trouverez le cadre de mise en œuvre des OSC de GAVI.

Oui les Organisations de la société Civile (OSC) ont été impliquées dans le Renforcement du Système de Santé round1 (RSS1). Les OSC dénommées: Conseil National des ONGS de Santé et la Croix Rouge du Congo sont impliquées dans la mise en œuvre de la subvention RSS1. Les activités, les plus menées étaient:

1. Renforcer les capacités des membres des communautés (RECO) dans la sensibilisation pour PEV et récupération des enfants perdus de vue ,selon le calendrier vaccinal.
2. Réaliser ,les monitorages actions dans les 65 ZS cibles.
- 3.Sensibiliser la population en faveur de la vaccination .
- 4.Récupération des enfants perdus de vus selon le calendrier de l'OMS
- 5.Suivre et évaluer les activités sur terrain.

Please see <http://www.gavialliance.org/support/cso/> for GAVI's CSO Implementation Framework

Veuillez préciser les sources de toutes les données utilisées dans le présent rapport

Veuillez joindre le dernier compte-rendu des résultats nationaux/cadre de suivi et évaluation du secteur de la santé (avec les données réelles rapportées pour la dernière année disponible dans le pays).

8.1.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en **2014**

Veuillez compléter les tableaux 8.1.3.a et 8.1.3.b (comme dans le rapport de situation annuel) pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé en \$US et en monnaie locale

Note : si vous demandez une nouvelle tranche de financement, veuillez à bien remplir la dernière ligne du tableau 8.1.3.a et 8.1.3.b.

8.1.2. Veuillez indiquer si vous demandez une nouvelle tranche de financement **Oui**

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: **48483021** US\$

Ces fonds devraient être suffisants pour assurer la mise en œuvre de l'allocation au titre du RSS jusque décembre 2016.

Tableau 8.1.3a \$(US)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	11909538	7660518				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	20139390	15149548				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	0	0	0	0	15148955	2329974
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	41556480	35715187	17248126	16896284	10109536	21061830
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	41556480	35715187	17248126	16896284	25260536	23870451
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	5841293	18469961	381842	6786748	5698705	13331213
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	35715187	17248126	16896284	10109536	19561830	10539238
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	15148955	2329974

	2015	2016	2017	2018
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	10539238			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	10539238			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	48483021	36087793	26732125	16893866

Tableau 8.1.3b (Monnaie locale)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)						
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)						
Solde reporté depuis l'année précédente (A)						
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)						
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)						
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)						
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	0	0

	2015	2016	2017	2018
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)				
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)				
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0

Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veuillez indiquer au [tableau 8.3.c](#) ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 8.1.3.c

Taux de change	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ouverture au 1er janvier	680,77	909,89	920,15	917,79	915,95	926,63
Clôture au 31 décembre	904,53	911,73	911,73	914,92	926,63	926

Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2014

Veuillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2014 (les instructions pour cet état financier sont jointes dans les annexes en ligne du rapport de situation annuel). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé. **(Document numéro: 19)**

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2015 sont indiquées au tableau 14, un état financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint **(Document numéro: 20)**

A-t-on réalisé une vérification externe des comptes? Oui

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 21)

8.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2014

Veillez utiliser le tableau 8.2 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

- Le pourcentage de l'activité achevée, le cas échéant
- Une explication des progrès accomplis et éventuellement des obstacles rencontrés
- La source des informations/données, si besoin est

Tableau 8.2: Activités de RSS pendant l'année 2014 faisant l'objet du rapport

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
Activité1.1	Appuyer le fonctionnement du comité national du pilotage	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014&DEP
Activité1.2	Elaborer les normes du NC et intermédiaire	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.3	Elaborer les normes du niveau central	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.4	Appuyer les missions du NC d'accompagnement d'élaboration des Plans d'actions opérationnels dans les provinces	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.5	Suivre la mise en œuvre des plans d'actions des provinces appuyées	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.9	Assurer le fonctionnement de l'observatoire des RHS et du Système de santé mis en place dans le secteur	50	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &D1
Activité1.10	Assurer le fonctionnement de la connexion d'internet placé au niveau central du SS	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &PEV
Activité1.11	Appuyer l'organisation des réunions de CCT-SS chaque trimestre	62	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.12	Appuyer l'organisation de la revue nationale du secteur	0	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.8	Organiser la grande réunion du Comité national du pilotage sous la présidence du Ministre nationale de santé Publique	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.6	Participer aux colloques internationales genre Assemblée Mondiale de l'OMS à Genève	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.7	Organiser les réunions mensuelles de commissions de CNP	60	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014&DEP
Activité1.13	Assistance technique court terme et audit interne	74	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014
Activité1.14	Formation en contractualisation, passation marché,tompro	0	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014
Activité1.15	Cours international en planification appuyer cette formation pour cadre MSP	0	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.16	Appuyer le fonctionnement du PEV au niveau central	81	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &PEV

Activité1.17	Evaluation RSS1	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.18	Mission de suivi conjoints des ZS cibles avec membres CCT-SS	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité1.19	Appuyer audit externe exercice 2013 &2014	30	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014
Activité2.1	Appuyer l'élaboration des plans d'actions opérationnels des 3 DPS cibles	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & rapport annuel des provinces
Activité2.2	Supervisions des ZS par les équipes de District s sanitaires (4 missions /an	35	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & rapport annuel des provinces
Activité2.3	Supervision des ZS cibles par les 3 DPS cibles (4 missions /an)	40	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &rapport annuel des provinces
Activité2.4	Réhabiliter 2 CDR Kindu et Lodja	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &rapport annuel des provinces
Activité2.5	Appuyer la planification dans les provinces par les experts du NC	51	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &DEP
Activité2.6	Appuyer le fonctionnement des 3 DPS cibles (Kinshasa, Bas Congo et Sud Kivu)	0	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité2.7	Appuyer l'organisation des réunions mensuelles des commissions de CPP	77	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité2.8	Appuyer l'organisation des réunions bimensuelles du secrétariat technique en provinces cibles	0	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité2.9	Appuyer l'organisation de réunion annuelle CPP et le monitoring des performances dans les 65ZS	14	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité2.10	Appuyer le fonctionnement de 20 districts sanitaires cibles	0	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité2.11	Appuyer le fonctionnement de 44 antennes PEV	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité2.12	Appuyer le fonctionnement de 11coordination provinciales PEV	11	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.1	Appuyer l'élaboration des plans opérationnels des 65 ZS cibles	91	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.2	Réhabiliter /construire les CS	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.3	Appuyer le fonctionnement de 65 HGR et 65 bureaux des ZS	59	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.4	Appuyer les ZS en Hors bords	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.5	Approvisionner en eau pour les CS	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.6	Missions de suivi des ZS pour les lignes de credits en MEG des ZS	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces
Activité 3.7	Supervisions des CS par les équipes cadres ZS	64	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 &annuel 2014 des provinces

Activité 3.8	Appuyer les activités de vaccination dans les ZS (approche ACZ)	32	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces
Activité 3.9	Appuyer la sensibilisation de la population à la vaccination par les membres des organisation de la société civiles	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces & rapport annuel OSC
Activité 3.10	Appuyer le renforcement des capacités des membres des communauté via OSC dans la	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces & rapport annuel OSC
Activité 3.11	sensibilisation en faveur de PEV de routine et récupération des enfants non atteint à la vaccination	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces & rapport annuel OSC
Activité 3.12	Appuyer les réunions de monitoring action dans les ZS	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces & rapport annuel OSC
Activité 3.13	Organiser les missions de suivi dans les ZS par comité pilotage OSC	100	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces & rapport annuel OSC
Activité 4.1	Formation /recyclage des infirmiers titulaires des CS dans leurs hôpitaux respectifs en SSP	90	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces
Activité 4.2	Payer les primes des prestataires dans les ZS, DS, DPS et NC	35	Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAGF 2014 & annuel 2014 des provinces

8.2.1 Pour chaque objectif et chaque activité (c'est-à-dire objectif 1, activité 1.1, activité 1.2, etc.), décrivez les progrès accomplis et les obstacles (par exemple, évaluations, réunions du CCSS).

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Décrivez les progrès accomplis et les obstacles
Appuyer le pilotage du Systeme de Santé au N.C	16/19 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 68,%. Les obstacles rencontrés : (i) les fonds rendus disponibles parfois tardivement par l' Agence de gestion financière ou AGEFIN vers les directions et programmes centraux, (ii) difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualités par les bénéficiaires du niveau central, (iii) manque et insuffisance de communication entre les deux parties et parfois besoin non exprimé par les bénéficiaires ,enfin le processus long de passation des marchés décourage les bénéficiaires pour exprimé leurs besoins
Appuyer le pilotage du Système de Santé en Provinc	9/12 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 44%. Les obstacles rencontrés : (i) les fonds rendus disponibles tardivement de l'Agence de Gestion financière centrale vers les agences de gestions financières des provinces nommées <FDSS, AAP et AGE< et de ces agences citées vers les Divisions Provinciales de Santé , Coordination et Antennes et ZS PEV , (ii) difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualités par les bénéficiaires du niveau provincial et ZS ,(iii) manque et insuffisance de communication entre les deux parties , (iv) Suspension d'envoi des fonds dans les provinces pendant un semestre à cause de changement d'agence de gestion financière
Assurer le développement de 65 ZS selon SRSS	13/13 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 87%. Les obstacles rencontrés : (i) Suspension d'envoi des fonds pendant le second semestre 2014, à cause de changement d'AGEFIN. De KPMG à GIZ, (ii) difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualité par les CS et bureaux centraux des ZS bénéficiaires , (iii) manque et insuffisance de communication entre ZS et AGEFIN Provinciales, enfin distances énormes entre AGEFIN provinciale et ZS allant de 50 à 500 Km, processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, réhabilitation et achats divers en faveur des ZS notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments , carburant , lubrifiant, et entretien véhicule
Assurer le développement des Ressources Humaines S	2/2 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 62,5 %. Les obstacles rencontrés : Vaste pays la RDC pour évaluer à temps tous les bénéficiaires de la prime trimestrielle de performances et manque et insuffisance de communication entre les bénéficiaires les agences de gestion financières des provinces.

8.2.2 Expliquez pourquoi certaines activités n'ont pas été réalisées, ou ont été modifiées, avec des références.

La RDC est depuis 2013 et 2014 dans une dynamique de la reforme profonde de son système de santé. En effet, les arrêtés des Ministre de santé Publique et celui du Ministre de la Fonction Publique ont fait basculer le cadre organique du secteur. Pour un accompagnement de proximité des Zones de santé, étant donné l'étendue du pays ,il a été décidé conformément à l'arrêté du MSP de passer de 11 Divisions provinciales de Santé à 26 Divisions. Ainsi, parmi les activités non réalisées, nous citons : (i) la non organisation de la revue annuelle nationale comme tel, mais qui était muée dans l'organisation de briefing des 26 nouvelles Chefs des Divisions provinciales de santé (DPS) recrutés par appel à candidatures et la tenue de la réunion de Comité nationale de Pilotage ou CNP, (ii) l'appui aux fonctionnements des DPS et Districts sanitaires compte tenu de la mise en œuvre du nouveau cadre organique qui consacre l'arrivée de 26 DPS au lieu de 11 DPS et la suppressions des Districts sanitaires, (iii) le processus de changement d'Agence de gestion financière était long et n'a pas permis de financer les activités dans les ZS comme le stipulait les plans d'actions opérationnels (PAO) des structures bénéficiaires. Les autres activités non réalisées à 100% l'ont été entre autres pour cette dernière raison.

8.2.3 Si les fonds de RSS de GAVI ont été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux ressources humaines nationales, comment ces fonds ont-ils contribué à la mise en œuvre de la politique ou des directives nationales sur les ressources humaines?

Le Ministère de Santé de la RDC avec ses partenaires technique et financiers ont mis sur pied lors des hauts fora notamment de l'agenda de Kinshasa, la stratégie de complémentarité et harmonisation des activités dans le secteur. C'est ainsi qu'en dehors des salaires de l'Etat, les partenaires du secteur dont GAVI donne des primes de performances à des cadres et agents des structures bénéficiaires notamment dans les DPS et ZS. Les primes complémentaires données aux ressources humaines pour le secteur de la santé à tout niveau de notre pyramide sanitaire ont permis : (i) une amélioration significative de la couverture géographique en personnel de santé surtout en zones rurales, (ii) une amélioration de la qualité des prestations et la stabilisation des ressources humaines au niveau national. Ces fonds ont permis en outre d'élaborer le plan national du développement des ressources humaines pour la santé ainsi que le fonctionnement l'observatoire des ressources humaines pour la santé au niveau du secteur en synergie avec les fonds des autres partenaires notamment la coopération Japonaise et l'OMS. Cependant ce paiement ayant été suspendu suite au long processus de recrutement d'une autre agence de gestion financière, pas mal des personnels de santé dans les DPS et ZS n'ont pu donner le meilleur d'eux –même comme jadis.

8.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veillez compléter le **tableau 8.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veillez utiliser les données de références et les objectifs pour 2013 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

Tableau 8.3: Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire)	Référence		Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2014 Objectif	2010	2011	2012	2013	2014	Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été atteints
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence									
Proportion des provinces avec CPP fonctionnels	0%	DEP en 2005 (rapport annuel)	100%	100%	54%	81%	100%	100%	100%	Rapport annuel des provinces en 2014	
Taux de la couverture Sanitaires dans les 65 ZS	20%	DEP en 2005 (rapport annuel)	80%	80%	50%	75%	85%	88%	90%	Rapport annuel des provinces en 2014	
% des enfants supplémentaires vaccinés en DTC3 dans 65 ZS	0%	PEV en 2006 (rapport annuel)	20%	20%	0%	0%	15%	20%	25%	Rapport annuel des OSC 2014 et des provinces	
% des enfants supplémentaires vaccinés VAR dans les 65 ZS	0%	PEV en 2006 (rapport annuel)	20%	20%	0%	0%	10%	20%	18%	Rapport annuel des OSC 2014 et des provinces	

CV en VAR dans les 515 ZS en RDC	77%	PEV en 2006 (rapport annuel)	90%	90%	87%	84,9%	89%	88%	72%	Enquête démographie et santé 2013-2014	Rupture des vaccins dans les ZS à cause des lourdeurs de procédure de passations de marchés pour assurer ce transport, lourdeur de décaissement par AGEFIN, stock insuffisant des vaccins et intrants consécutive au faible paiement de cofinancement par la RDC, instabilités des prestataires et insuffisances des moyens pour la mise en œuvre de l'approche ACZ.
CV en DTC3 dans les 515 ZS en RDC	77,2%	PEV en 2006 (rapport annuel)	90%	90%	90%	89,7%	90,9%	90%	61%	Enquête démographie et santé 2013-2014	Rupture des vaccins dans les ZS à cause des lourdeurs de procédure de passations de marchés pour assurer ce transport, lourdeur de décaissement par AGEFIN, stock insuffisant des vaccins et intrants consécutive au faible paiement de cofinancement par la RDC, instabilités des prestataires et insuffisances des moyens pour la mise en œuvre de l'approche ACZ.
Taux de mortalité des enfants moins de 5ans/1000 NV	2003	enquête MICS2 en 2001	185	< 185	185	148	148	104	104	Enquête démographie et santé 2013-2014	
Nombre des provinces avec basket funding fonctionnel	0	DEP en 2005 (rapport annuel)	11	11	6	7	7	7	7	Rapport annuel des provinces	Processus non encore finalisé dans les autres provinces
Existence d'un seul comité de pilotage	0	DEP en 2005 (rapport annuel)	1	1	1	1	1	1	1	arrêté créant CNP et CPP du 3 déc. 2009	
Taux d'exécution budgétaire alloué aux 65 ZS	40%	DEP en 2005 (rapport annuel)	80%	80%	63,3%	4%	32%	83%	62%	Rapport technique et financier AGEFIN et CAGF	En 2014, au second semestre les fonds n'ont pas été alloués dans les ZS sauf les fonds de réhabilitations CS via FDSS et UNOPS

Proportion des ZS fonctionnelles parmi les cibles	0%	DEP en 2005 (rapport annuel)	100%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	Rapport annuel de provinces
---	----	------------------------------	------	------	-----	------	------	------	------	-----------------------------

8.4. Mise en œuvre du programme en 2014

8.4.1. Veuillez décrire les principales réalisations en 2014, notamment les retombées sur les programmes des services de santé, et indiquer comment les fonds alloués au titre du RSS ont contribué au renforcement du programme de vaccination

La RDC est depuis 2013 et 2014 dans une réforme dynamique de son système de santé basé sur la stratégie de renforcement de son système de santé ou SRSS qui s'inscrit dans le cadre de la restructuration de la fonction publique et de la décentralisation. C'est ainsi qu'il y a eu un arrêté du Ministre de la fonction Publique en rapport, consacrant le nouveau cadre organique du Ministère de santé sur la base duquel le Ministre de santé Publique a pris un autre arrêté portant la réorganisation des Divisions Provinciales de la Santé (DPS) en RDC, portant ces DPS de 11 à 26. Ceci dans le seul but de renforcer l'accompagnement technique de proximité des cadres des ZS par les encadreurs polyvalents recrutés par appel à candidatures des DPS. Par ailleurs, le pays s'était mis aussi dans un processus d'évaluer le RSS1 et élaborer un nouveau projet à soumettre à GAVI avant le 15 mai 2014, ce qui a été fait avec brio. Le PEV et ses partenaires ont en même temps résolu de réviser le plan pluri annuel complet au vue des résultats de la revue externe du programme ainsi que ceux des enquêtes 2013 et 2014 (EDS), pour l'adopter au contexte de la RDC de l'heure. Pour améliorer les futures résultats en matière de gestion et bonne gouvernance, le secteur s'est aussi mis à réviser son manuel de procédure et à recruter une nouvelle agence de gestion financière. Ainsi, les principales réalisations en 2014, notamment les retombées sur les programmes des services de santé et renforcement du programme de la vaccination en RDC sont décrites ci dessous:

1. La poursuite de la mise en place de la réforme de financement du secteur à travers l'opérationnalisation de la Cellule d'Appui et de Gestion financière avec un autre Coordonnateur de la Cellule d'Appui et de Gestion Financière ai (CAGF ai) désigné en juin 2014 par l'arrêté du Ministre de Santé Publique (MSP) et le lancement du processus de changement de l' Agence de gestion financière (AGEFIN) centrale appelée par une nouvelle appelée sur décision des partenaires (GAVI et FM) et la suppression des AGEFIN provinciales et ses antennes.
2. Renforcement de la capacité de stockage de vaccins au niveau intermédiaires dans les 11 coordinations et 44 antennes en leur dotant des 60 frigos solaires supplémentaires.
4. Formation des cadres PEV du niveau intermédiaire (Province) en MLM (gestion du programme PEV)
5. Organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole dans les provinces de Katanga, deux Kasai, Bandundu, Kinshasa et Bas Congo
6. Renforcement du Système National d'approvisionnement en médicaments à travers la poursuite des ouvertures des lignes de crédit d'achat des médicaments pour les 65 ZS sous appui GAVI-RSS.
7. Poursuite de la mise en œuvre du PNDS via l'élaboration à tout niveau du Système (NC,NI et ZS) des plans d'actions opérationnels sous la supervision des experts du niveau central.
8. L'élaboration du nouveau plan pluriannuel complet du PEV ou PPAC 2015-2019 ainsi que son plan de suivi et évaluation.
9. Elaboration de la Stratégie pays pour l'accélération de l'atteinte des 3 et 4 objectifs du millénaire pour le développement
- 10 Poursuite de redynamisation de la surveillance épidémiologique à tout niveau du Système de Santé avec Zéro cas de polio virus sauvage déclaré en RDC.
11. Riposte vigoureuse contre l'épidémie d'Ebola avec comme résultat le contrôle et la fin de l'épidémie d'Ebola après plus de 4 mois de riposte acharnée avec tous le personnels de santé sous leadership efficace et dynamique de SE Mr le Ministre de santé Publique dr Félix Kabange Numbi M.
- 12 .Poursuite de la supervision post introduction du PCV13 dans les provinces de la RDC.

13. Mise en œuvre de l'approche taillée sur mesure pour la RDC en vue de résoudre les problèmes de vaccination spécifiques à la RDC.

14. Evaluation de RSS1, ainsi que l'élaboration avec succès de RSS2 accepté par GAVI pour 2015- 2019 à hauteur de 144 991 152 \$;Ce deuxième projet nous permettra d'acheter deux bateaux pour résoudre le problème de transport des vaccins et intrants en mettant en œuvre la stratégie de chaîne d'approvisionnement de bout à bout intégrant tous les partenaires techniques financiers du MSP.

15. Elaboration avec succès de la proposition du nouveau vaccin polio inactivé que GAVI a accepté pour le montant de 2,3 millions dont l'introduction est prévu en avril 2015. Ceci nous permettra de bien contrôler et maintenir nos performances de Zéros cas polio en RDC jusqu'à la radication totale.

16. Révision et élaboration du manuel de procédure avec l'implication de tous les PTF du MSP du manuel procédure de gestion opposable à tous au MSP .

17. Organisation du processus de sélection du cabinet d'audit externe de renommée internationale et l'organisation des audits exercices 2013 et 2014 .

18. Acquisition de 15 véhicules pour PEV qui serviront pour transport des intrants, suivi et évaluation du programmes ainsi que la supervision formative

8.4.2. Veuillez décrire les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS.

1. D'une manière générale comme problèmes majeurs rencontrés : (i) la non disponibilité des fonds RSS dans les 65 Zones de santé ,3 DPS et 4 Directions (2,4,5et 7) et 1 programme santé (PEV) tel que prévu dans leurs plans d'action Opérationnels 2014 ayant pour causes : suspension de décaissement d'argent dans les structures surtout en provenance en attendant l'aboutissement de l'opérationnalité de la nouvelle Agence de Gestion financière remplaçant l'ancienne AGEFIN faute des performances escomptés , (ii) **manque et insuffisance de communication entre ZS, DPS et AGEFIN Provinciales et (iii) enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, réhabilitation et achats divers en faveur des ZS, antennes ,coordination PEV, DPS , Directions et programme de Santé , notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments , carburant , lubrifiant, et entretien vehicule et réhabilitation.** <?xml:namespace prefix = "o" />

2. D'une manière particulière en rapport avec PEV :

2.1.La stratégie phare < atteindre chaque enfant dans chaque Zone de Santé> ou ACZ n'a pas été complètement mise en œuvre dans les ZS, outre la micro planification ,les autres composantes (supervision formative, monitoring action et le renforcement des liens avec les communautés ainsi que les stratégies mobiles et mobiles fixes) sont difficilement mises en œuvres :

- a) Les stratégies spécifiques pour atteindre les enfants souvent d'accès difficile n'ont pas été organisées surtout dans les ZS aux conflits armés et sans appui ;
- b) la non mise en place d'un système de récupération des pertes de vue par des Relais Communautaires au niveau des plusieurs Zone des Santé ;
- c) Taux de réalisation des supervisions formatives demeure inférieur à 45% ;
- d) Moins de 60% d'Aire de Santé organisent les réunions mensuelles de monitoring pour action ;

2.2.Faible proportion du personnel formé en gestion PEV au niveau périphérique

2.3.Résurgence des épidémies des rougeoles dans quelques provinces ayant organisé des campagnes de vaccination : SUD –Kivu par exemple.

2.4. Irrégularité des décaissements des financements pour le transport des vaccins et intrants vers les provinces (coordinations , antennes PEV et vers les ZS) est un problème très récurrent pour PEV ayant occasionné des ruptures des stocks des vaccins et intrants d'une manière récurrente en 2013 et 2014

Pistes de solutions pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS :

1. **D'une manière générale :**

1.1.Par le recrutement de la nouvelle AGEFIN < GIZ> avec contrat de performance à évaluer chaque six mois.

1.2.Par le renforcement de suivi technique de la mise en œuvre du projet, en organisant régulièrement les assises du Comité d'Ad hoc conformément aux prescrits de l'Aide-mémoire signé en mai 2011 entre MSP et GAVI-Alliance,

1.3. Par l'organisation des missions conjoints en provinces, respectant les échéances de reporting des résultats (45 jours après fin trimestre), respectant le délais de décaissement des fonds (chaque semestre) ,

1.4. Par Réorganisation selon l'arrêté de S E Mr le MSP de l'unité des passation des marchés en dehors de la CAGF

1.5. Enfin par la promotion d'un partenariat constructif entre tous les acteurs dans le secteur, le renforcement des capacités en communication, en gestion logiciel tompro et tommonotoring, en gestion financière et rédaction des requêtes de qualité avec la nouvelle AGEFIN

2. **D'une manière particulière** en ce qui concerne **l'impact de RSS sur la couverture vaccinale**, il est proposé le plan de la mise en œuvre de RSS2 des activités devant permettre de renforcer l'application au niveau opérationnel de l'approche ACZ. et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement de bout à bout pour résoudre le problèmes de transport des vaccins et intrants.

Ces activités sont : (i) appuyer la planification dans les aires de santé avec participation communautaire sur les goulots d'étranglement au services de vaccination tel que décrit dans RSS2,

(ii) appuyer l'organisation des séances de vaccination au moins 2 fois/semaine dans chaque aire de santé par stratégie fixe – avancée et mobile,

(iii) appuyer l'organisation dans chaque aire de santé d'une supervision formative par trimestre en PEV,

(iv) appuyer l'organisation des monitorages des données PEV chaque mois dans la ZS par l'équipe cadre ZS,

(v) appuyer l'achat de services de la mobilisation sociale en faveur de la vaccination dans les ZS par les organisations de sociétés civiles via les contrats de performances pertinents en rapport avec les récupérations des enfants perdus de vues et ou se trouvant dans les aires de santé à accès difficile ainsi que des consultations préscolaires des enfants de 0 à 59 mois) .

(vi) appuyer le renforcement des capacités des cadres et Experts PEV en vaccinologie et en logistiques de santé ainsi que la gestion du programme (via les cours de MLM pour le niveau opérationnel ou des ZS).

(vii) signer des contrats des prestations à clientèle avec les transporteurs attitrés et ou qui ont des avions pour résoudre le problème récurrent de transport des vaccins et intrants.

(viii) appuyer la direction national du Programme Elargi de Vaccination est en termes d'élaboration des normes et directives, de réalisation des revues annuelles, des formations de renforcement des capacités, la participation aux colloques internationaux, les consultances nationales et internationales, les primes de performances, les réunions des comités de coordination techniques, les activités de système national d'information sanitaire transport des vaccins dans les différentes provinces et achats des matériels et équipement pour renforcer la chaîne de froid tant centrale que provinciale ainsi que périphérique

8.4.3. Veuillez décrire les dispositions exactes aux différents niveaux pour le suivi et l'évaluation des activités de RSS financées par GAVI.

Les principales dispositions de suivi et évaluation de chaque niveau sont décrits en détails dans le document du Cadre de Suivi et d'Evaluation du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015. Il s'agit essentiellement de :<?xml:namespace prefix = "o" />

1. Pour le niveau central :

Réunions mensuelles des commissions du CNP :

ce sont des réunions types thématiques qui traitent des problèmes qui entraveraient la mise en œuvre de la stratégie de renforcement du système de santé ou SRSS. Il y a six commissions entre autres : leadership et bonne gouvernance, planification, gestion et rationalisation des ressources humaines pour la santé, financement du secteur de la santé, médicaments et plantes médicinales, infrastructure et équipement. Chaque commission est présidée par un Directeur central, les membres sont les cadres et experts du MSP, les décisions pertinentes prises sont discutées et approuvées dans les réunions du comité de coordination technique CCT que préside le Secrétaire général à la santé.

Réunions trimestrielles du CCT :

Les membres sont les directeurs centraux et les partenaires du secteur de santé et connexes. Ce sont des réunions qui approuvent toutes les grandes décisions pour le renforcement du SS lesquelles décisions sont ramenées au CNP pour leur adoption.

Réunion nationale du comité national de pilotage :

une fois l'an, avec possibilité d'une réunion extra ordinaire. Cette réunion est sous le haut patronage de son

Excellence Mr le Ministre de santé et réunie tous les Directeurs centraux des directions et programmes, partenaires du secteur, les Médecins inspecteurs provinciaux et les Excellences Ministres provinciaux de Santé ainsi que les autres cadres, experts ciblés

Revue sectorielle santé une fois l'an :

cette réunion évalue les activités de l'an passé de l'ensemble du secteur sa composition est semblable au CNP

Revue périodiques des programmes :

Chaque programme du secteur autour de ses cadres et partenaires évalue le niveau de réalisation de son programme via la méthode SWOT et prend de mesures pour améliorer la réalisation des objectifs du secteur via ce programme

Il en est de même des enquêtes périodiques telles l'enquête démographique et de santé (EDS) et le MICS qui sont réalisées tous les 5 ans pour mesurer plusieurs indicateurs dont les indicateurs d'impact tel que la mortalité maternelle et infantile, etc.

2. Pour le niveau provincial :

la description de ces différentes réunions est à l'instar du niveau central mais avec les cadres, experts et partenaires de ce niveau.

Réunion mensuelles des commissions du secrétariat technique des Comités Provinciaux de pilotage (CPP) ;

Réunions trimestrielles des comités provinciaux de pilotage ;

Réunions semestrielles de CPP ;

Revue annuelle provinciale une fois l'an ;

Revue périodiques des coordinations des programmes.

3. Pour le niveau périphérique (Zone de santé)

Monitoring mensuel des données dans les ZS pour élaborer le rapport mensuel du Système national d'Information Sanitaire (SNIS) ;

Monitoring action pour la vaccination dans chaque aire de santé par les relais communautaires et les IT sous supervision d'un membre du bureau de la ZS.

Réunions mensuelles des conseils de gestion des Zones de santé ;

Réunions du conseil d'administration de la zone de santé deux fois l'an au 1er trimestre pour valider le plan d'action ZS et le 4eme trimestre pour évaluer les activités de l'année.

8.4.4. Veuillez indiquer dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont intégrées dans les systèmes nationaux (tels que, par exemple, les examens sectoriels annuels). Décrivez comment l'établissement des rapports sur les fonds de RSS de GAVI peut être mieux harmonisé avec les systèmes d'information existants dans votre pays. Cela pourrait inclure l'utilisation des indicateurs pertinents adoptés dans l'approche sectorielle au lieu des indicateurs de GAVI.

Il existe un seul cadre de suivi et évaluation du secteur de la santé comme décrit ci haut. Les activités de suivi évaluation de RSS articulent bien avec ce cadre. Il n'existe pas d'activités de suivi et évaluation de RSS qui se fassent en dehors de celles prévues dans le cadre de suivi et évaluation sectoriel. Les données dont on a besoin pour rédiger le rapport RSS sont collectées dans le cadre des activités du suivi et évaluation sectoriel. Ces activités sont à titre d'exemple :<?xml:namespace prefix = "o" />

1. Le monitoring mensuel des activités se font dans les ZS tandis qu'elles se déroulent à un rythme trimestriel au niveau des districts sanitaires. Lors de ces réunions, les ZS présentent leurs données et reçoivent le feed back des cadres du DS et des autres ZS.
2. Au niveau provincial, il se tient deux revues semestrielles chaque année (juillet et février). Ces revues semestrielles se font dans le cadre du Comité Provincial de Pilotage Provincial.
3. Une revue annuelle se tient chaque année dans la capitale. A cette revue participent toutes les provinces. Ces revues nationales sont organisées dans le cadre du CNP-SS.

Les sources principales d'informations utilisées dans les revues périodiques aux différents niveaux du système national de santé sont constituées par :

- Les données du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS) analysées lors des différentes revues provinciales de santé, de la revue nationale du secteur de la santé, les différentes réunions du Comité national de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS), du comité de Coordination Technique CNP-SS ainsi que de la Commission Ad hoc GAVI RSS
- Les rapports mensuels, trimestriels et annuel PEV ;
- Les rapports des différentes enquêtes périodiques (MICS, EDS et Le rapport conjoint Unicef et OMS

8.4.5. Veuillez donner des précisions sur la participation des principales parties prenantes à la mise en œuvre de la proposition de RSS (y compris le PEV et les organisations de la société civile). Il conviendra de préciser le type d'organisation, son nom et sa fonction dans le processus de mise en œuvre.

Le Comité de Coordination du secteur de la santé en RDC s'appelle **le Comité National de Pilotage du secteur de la santé (CNP-SS)**. Ce comité a été créé par l'arrêté Ministériel N° 1250 /CAB/MIN/079/NOV/2009 du 3 novembre 2009, portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé en RDC dont l'arrêté est dans un processus dynamique de révision depuis décembre 2014. En son sein il comporte le comité de coordination technique (CCT-SS) de CNP-SS, selon l'article 5, alinéa 2 dudit arrêté. Le CNP-SS comprend des cadres du ministère de la santé du niveau central et ceux du niveau intermédiaire ainsi que les principaux partenaires du secteur de la santé y compris la société civile à tout niveau du Système de Santé .<?xml:namespace prefix = "o" />

Pour la gestion au quotidien de la proposition RSS, le **CNP** a délégué le pouvoir à **6 membres comprenant : un représentant** du cabinet ministériel, le Secrétaire général à la santé, le Directeur de la DEP ; les Représentants de l'OMS et de l'UNICEF ainsi qu'un délégué du groupe inter bailleurs santé (GIBS). Ils se réunissent autour du SG dans une **Commission dite Ad Hoc** pour statuer sur tout décaissement ou problème demandant les avis des uns et des autres et les décisions se prennent d'une manière consensuelle.

Les Organisations de Société Civile (OSC) participent à la mise en œuvre de la proposition GAVI-RSS aux trois niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC :

Au niveau central: elles participent dans les réunions du CNP-SS pour prendre part à la prise des décisions et aux orientations stratégiques de la mise en œuvre de la proposition. Elles ont pris part active dans les réflexions pour les campagnes de vaccination de masses contre la polio qui sévit de plein fouet en RDC.

Au niveau provincial : les **OSC** apportent leur appui technique et de gestion dans la mise en œuvre du projet, notamment dans le processus de planification et dans la vulgarisation de la SRSS et leur participation actives aux réunions de CPP.

Au niveau opérationnel (Zones de Santé), les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentant (les animateurs communautaire ou AC, ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. C'est pour toutes ces raisons que des contrats des prestations de services avec indicateurs précis sont signés pour améliorer davantage l'accès à l'offre des services de vaccination dans 516 ZS.

En outre, pour atteindre les objectifs de tout projet, les OSC sont incontournables d'autant plus qu'elles connaissent l'environnement et le contexte dans lequel le projet se déroule, leur apport pour la réussite d'un programme est toujours souhaitable. Les plus participants dans la mise en œuvre de RSS au pays sont : le Conseil National des organisations de Santé en RDC ou CNOS en sigles, la Croix Rouge du Congo et la Santé en milieu Rural ou SANRU.

8.4.6. Veuillez décrire la participation des organisations de la société civile à la mise en œuvre de la proposition de RSS. Veuillez indiquer le nom des organisations, le type d'activités et le financement fourni à ces organisations sur les fonds de RSS.

Les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentant (les animateurs communautaire ou AC, ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. Elles participent activement au monitoring action dans les aires de santé d'intervention. Les OSC qui ont signé le contrat avec le MSP sur fonds RSS : le Conseil National des organisations de Santé en RDC ou CNOS en sigles et la Croix Rouge du Congo pour un montant contractuel en 2014 de **311436 \$** dont 28 834\$ de frais de gestion non exécuté et attendait l'entrée de la nouvelle Agence de gestion financière, qui est effectivement en œuvre depuis décembre 2014.

8.4.7. Veuillez décrire la gestion des fonds de RSS et renseigner sur les points suivants :

- La gestion des fonds de RSS a-t-elle été efficace ?
- Y a-t-il eu des obstacles au décaissement interne des fonds ?
- Quelles ont été les mesures prises pour régler les problèmes et améliorer la gestion
- Des changements sont-ils prévus dans les procédures de gestion l'année prochaine ?

1. Oui la gestion du fonds GAVI-RSS est devenue de plus en plus efficace avec la restructuration de la CAGF qui devrait tendre vers la Direction Administrative et Financière (DAF) à long terme, le recrutement de la nouvelle AGEFIN avec un contrat de performance contrairement à l'AGEFIN sortant, enfin la mise en œuvre de 26 DPS qui sont plus rapprochés des ZS pour un accompagnement de proximité.

2. Comme obstacles au décaissement interne des fonds en 2014 :

(i) Changement de l'AGEFIN

(ii) Mise sur pied des nouvelles DPS

(iii) Restructuration de la CAG en CAGF.

(iv) Manque et ou insuffisance des communications régulières entre les AGEFIN et les bénéficiaires.

(v) manque des banques dans la plupart des agglomérations pour virer sans heurt les fonds aux bénéficiaires.

(vi) Longues distances moyenne 300km entre les ZS et AGEFIN provinciale/DPS, cette dernière n'a ni moto ni véhicule pour se déplacer et appuyer les activités sous ce financement plus dans le District de Tanganika, Sud et Nord UBANGU.

(v) Lourdeur dans le traitement des requêtes au niveau des AGEFIN et méfiance entre AGEFIN et DPS

3. Parmi les mesures prises: (i) renforcement des capacités des experts du Ministère de Santé en gestion financière, rédaction des requêtes de qualité, signature des contrats de performances avec les Agences de gestion financières en province et virement bancaires des fonds en lieu et à la place de messageries financières. (ii) Implication de l'AGEFIN dans le processus de passation des marchés au vu des prescrits de l'avenant II signé en juillet 2013 entre MSP et KPMG, (iii) Doter les AGEFIN provinciales des motos et ou véhicules pour faciliter leur déplacement dans les ZS. Et (iv) Enfin lancer le processus de recrutement d'un nouveau coordonnateur de la CAG par appel à candidature et les autres cadres pour la CAGF.

4. Comme changement prévu pour améliorer les procédures de gestion l'année prochaine: l'amélioration de la communication entre les agences et les bénéficiaires en installant les communications par site web, implication de toutes les 26 divisions provinciales de santé jouant le rôle des ordonnateurs des paiements à l'instar de la CAG au niveau central via signatures des contrats de performances entre le Secrétariat Général de Santé et les 26 Divisions Provinciales de Santé. L'organisation des contrôles à posteriori dans les AGEFIN par Inspection Générale de Finances (IGF) et ou Cours de Compte (CDC).

8.5. Activités de RSS prévues pour 2015

Veillez utiliser le **tableau 8.4** pour renseigner sur les progrès des activités en 2015. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget en 2015, veuillez décrire et justifier ces changements dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8.4: Activités prévues pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2015 dépenses réelles (avril 2015)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
--	------------------------------	--	------------------------------------	-----------------------------------	--	--

activité1.1	acquérir à Kinshasa un entrepôt central a moderne des capacités brutes de 2.200 mètre cube positives et 140 mètre cube négative pour le stockage des vaccins de l'ensemble du pays.	3868228	0			
Activité 1.2	Construire à Kinshasa un entrepôt sec d'un volume brut de 10.000 mètre cube superficie de 5.000 mètre carré pour les intrants secs des 13 DPS	1500000	0			
Activité 1.3	acquérir à Kisangani un sous entrepôt déconcentré moderne des capacités brutes de 480 mètre cube positives et 20 mètre cube négative pour le stockage des vaccins devant servir les DPS de l'Est du pays (8 DPS)	799508	0			
Activité 1.4	Construire à Kisangani un entrepôt sec d'un volume brut de 6.200 mètre cube superficie de 3.100 mètre carré pour les intrants secs des 13 DPS	930000	0			
Activité 1.5	Acquerir à Lubumbashi un sous entrepôt déconcentré moderne des capacités brutes de 160 mètre cube positives et 20 mètre cube négative pour le stockage des vaccins devant servir les DPS du Katanga	305661	0			

Activité 1.6	Construire à Lubumbashi un entrepôt sec d'un volume brut de 3.030 mètre cube superficie de 1.515 mètre carré pour les intrants secs des DPS du Katanga	454500	0			
Activité 1.7	Acquerir à Ilebo un sous entrepôt déconcentré moderne des capacités brutes de 320 mètre cube positives et 20 mètre cube négative pour le stockage des vaccins devant servir les DPS des Kasai Occidental et Oriental	552604				
Activité 1.8	Construire à Ilebo un entrepôt sec d'un volume brut de 4.294 mètre cube superficie de 2.147 mètre carré pour les intrants secs des DPS des Kasai Occidental et Oriental	644100	0			
Activité 1.9	Acquerir les matériels de solarisation d'une puissance de 40.000 watt pour le fonctionnement des matériels de la CDF du dépôt déconcentré de Ilebo	429975	0			
Activité 1.10	Assurer la maintenance des matériels de la chaîne de froid du dépôt central et des 3 dépôts déconcentrés	95776	0			

Activité 1.11	Assurer la maintenance des matériels de la chaîne de froid du dépôt central et des 3 dépôts déconcentrés Acquerir 4.000 Réfrigérateurs solaires sans batteries de capacité brute de 20 à 50 litres pour les Centres de Santé (code E003/020 et E003/039 PQS du mars 2014)	4696650	0			
Activité 1.12	Acquerir les pièces de réchanges pour les réfrigérateurs de 20 litres (1 paquet pour 2 réfrigérateurs) (code E003/039 PQS du mars 2014)	210000	0			
Activité 1.13	Assurer la maintenance régulière de 4.000 réfrigérateurs solaires sans batteries des Centres de Santé	135000	0			
Activité 1.14	Acquerir 250 Réfrigérateurs -congélateurs solaires SDD de 278 litres pour les 250 dépôts des Zones de Santé à plus de 180.000 habitants en 2025 (code E003/030 PQS du mars 2014)	2680965	0			
Activité 1.15	Acquerir les pièces de réchanges pour les Réfrigérateurs - Congélateurs de 278 litres (1 paquet pour 2 réfrigérateurs) (code E003/030 PQS du mars 2014)	110329	0			

Activité 1.16	Assurer la maintenance régulière de 250 réfrigérateurs - congélateurs de dépôts des ZS	25000	0			
Activité 1.17	Assurer la maintenance régulière de 1.680 réfrigérateurs à pétrole existant actuellement dans les ZS pendant la transition énergie Fossile-Solaire	84000				
Activité 1.18	Assurer la Solarisation des 23 Chambres froides de vaccins et des Centrales de Distribution Régionales des Médicaments (CDR) dans les DPS dépourvus de desserte en énergie électrique	2760000	0			
Activité 1.19	Augmenter d'environ 1350 mètres cubes (650 mètres carré), les capacités de stockage des 16 Centrales de Distribution Régionales des Médicaments (CDR) dans les DPS où les circuits d'approvisionnement en médicaments et vaccins seront intégrés et coordonnés	1560000	0			
Activité 1.20	Réhabiliter les bâtiments existants identifiés de superficie de 300 mètre carré (Volume de 600 m3) pour créer les dépôts des intrants secs associés aux vaccins	1980000	0			

Activité 1.21	Assurer la maintenance des chambres froides des DPS	67600				
Activité 1.22	Mettre en place dans les chambres froides, dépôts central et déconcentrés des vaccins un système de monitoring continue avec alertes	85500				
Activité 1.23	Acquerir 2 bateaux frigorifiques 480 mètres cubes positives, 20 mètres cubes négatives et d'un volume sec d'environ 1.000 mètre cube	4049396				
Activité 1.24	Assurer le transport des vaccins des dépôt central vers les DPS via les dépôts déconcentrés (transport fluvial et aérien y compris le coût opérationnel du bateau)	914400				
Activité 1.25	Acquerir 5 véhicules frigorifiques de 20 mètres cubes et 16 camions pour le transport des vaccins et intrants secs des dépôts central et déconcentrés vers les DPS y compris des 11 DPS vers les ZS	0	0			
Activité 1.26	Acquerir 40 véhicules 4 x 4 en titre de complémentarité au transport des vaccins, médicaments et autres intrants des DPS vers les ZS	0	0			
Activité 1.27	Acquerir 50 motos type 125 pour les ZS ciblées	0	0			

Activité 1.28	Acquerir 100 hors bord de 15 CV et pirogues pour la vaccination des enfants riverains en stratégies spécifiques	0	0			
Activité 1.29	Acquerir 250 motos type 100 pour les stratégies avancées dans les Aires de Santé à accessibilité réduite	0	0			
Activité 1.30	Renforcer les capacités des 35 ingénieurs maintenancier des pools de maintenance du niveau central et DPS	110075	0			
Activité 1.31	Former 125 logisticiens intégré en santé (niveau Licence professionnelle) pour les 26 DPS et ZS ciblées	343750	0			
Activité 1.32	Assistance technique internationale pour les études de faisabilité du dépôt central et des 3 dépôts déconcentrés	247500				
Activité 1.33	Assistance technique internationale pour la logistique et la gestion efficace de vaccin	0	0			
Activité 1.34	Acquerir les matériels de monitoring continue des températures des 57 Chambres froides des vaccins des DPS et dépôts central et déconcentrés (Référence des coûts: E006/025 PQS du 14 mars 2014)	234420	0			

Activité 1.35	Assurer la sous traitance pour la maintenance et la gestion quotidienne des deux bateaux frigorifiques (au début)	0	0			
Activité 1.36	Acquerir 88 congélateurs de 1000 litres pour le recyclage des accumulateurs dans les dépôts des vaccins des DPS (E0030/023 PQS mars 2014)	0	0			
Activité 2.1	Appuyer l'élaboration des Plans d'Actions Opérationnels à la base des 50 ZS ciblées de RSS (ACZ: Micro planification à la base)	199000	0			
Activité 2.2	Appuyer les supervisions formatives intégrée des équipes cadres des Zones de Santé aux Centres de Santé	135000	0			
Activité 2.3	Réhabiliter 200 bâtiments existants des Centres de santé dans les 50 ZS ciblées du RSS	0	0			
Activité 2.4	Equiper les 200 Centres de Santé à réhabiliter	0	0			
Activité 2.5	Allocation structurelle pour le financement basé sur les résultats aux 50 Zones de Santé ciblées	3060000				

Activité 2.6	Contribuer à l'organisation des stratégies spécifiques (fluviales, accélérations vaccinales intensives) visant à vacciner complètement chaque année au moins 100.000 enfants supplémentaires à accessibilité très difficile dans 9 DPS identifiées (Equateur, Tshuapa, Mongala, Maïndombe, Sankuru, Maniema, Tshopo, Tanganyika, Haut Lomami)	750000	0			
Activité 2.7	Appuyer l'organisation des stratégies avancées dans 750 Aires de santé de 50 ZS ciblées	135000	0			
Activité 3.1	Doter les 8.830 Aires de santé en outils de collecte de l'information sanitaire (fiches de pointage, registre de la vaccination et cartes CPS)	803530				
Activité 3.2	Apporter un complément d'appui aux sessions de monitoring et d'auto évaluation trimestrielle des données au niveau de 8.830 Aires de Santé de 516 Zones de Santé	1059600				
Activité 3.3	Appuyer l'organisation des audits qualité des données et au suivi trimestrielles des couvertures des 516 Zones de Santé par les DPS	795672				

Activité 3.4	Assurer un complément à l'abonnement internet de 516 Zones de Santé connecté au V-SAT pour la généralisation de l'utilisation de DHIS2 adapté au DVDMT et SMT.	278640				
Activité 3.5	Organiser des petites enquêtes des connaissances, attitude et pratiques, des couvertures et d'accès aux services de santé dans les ZS sélectionnées en marge des revues trimestrielle des DPS ciblées	200000	0			
Activité 3.6	Organiser l'enquête de couverture vaccinale selon une méthodologie incluant toutes les 26 DPS	0				
Activité 3.7	Appuyer les DPS au processus d'audits qualité des données des ZS	45500				
Activité 3.8	Produire les tableaux de bord trimestriel de suivi de la mise en œuvre du PNDS incluant les 6 indicateurs de vaccination	22500				
Activité 3.9	Assistance technique internationale d'appui au processus d'amélioration de la qualité des données	148500				

Activité 4.1	Apporter un complément d'appui au processus de planification dans les 5 DPS ciblées (ateliers de défense et de consolidation des PAO)	200000				
Activité 4.2	Apporter un complément d'appui aux revues trimestrielles intégrées des DPS regroupant les ZS et partenaires	300000				
Activité 4.3	Apporter un complément d'appui aux réunions des CPP des 5 DPS ciblées	40000				
Activité 4.4	Assurer l'accompagnement mensuel des ZS par les Encadreurs Provinciaux Polyvalents dans les DPS ciblés	247950				
Activité 4.5	Apporter une assistance technique nationale à la coordination et à la mise en œuvre des Plans d'Actions consolidés des 26 DPS	470700				
Activité 4.6	Appuyer l'organisation des réunions de CCIA provinciale et de la commission approvisionnement intégrée	11250				
Activité 4.7	Appuyer et coordonner le processus de planification dans le secteurs en vue de la production des PAO consensuels multibailleurs à tous les niveaux	327000				

Activité 4.8	Apporter un appui technique du niveau central aux DPS, dans la préparation et l'organisation des revues trimestrielles .	157500				
Activité 4.9	Assurer le suivi conjoint semestriel de la mise en œuvre des PAO dans les 50 ZS ciblés par le programme RSS GAVI	187500				
Activité 4.10	Appui technique du niveau central à la préparation et organisation réunions du Comité Provincial de Pilotage du Système de Santé dans les 5 DPS ciblées GAVI-RSS	22500				
Activité 4.11	Assurer le suivi semestriel des activités prestations et de la gestion efficace des vaccins dans les dépôts des DPS	117000				
Activité 4.12	Assurer le suivi semestriel des couvertures vaccinales et des morbidités des maladies évitables par la vaccination dans les DPS avec ZS à problèmes	45000				
Activité 4.13	Apporter un complément d'appui à la préparation et à l'organisation des réunions semestrielle du Comité National de Pilotage du - Secteur de la Santé	102000				

Activité 4.14	Apporter un Complément d'appui à la préparation et à l'organisation des revues annuelles sectorielles	151500				
Activité 4.15	Assurer la participation des cadres du MSP aux fora internationaux en vue d'échanges d'expérience	10544				
Activité 4.16	Participation au cours international en Planification, Suivi-Evaluation, Economie de la santé et Gestion axée sur les résultats	32000				
Activité 4.17	Assurer la capitalisation des expériences en vue de la documentation des bonnes pratiques ,la durabilité et la viabilité des résultats du programme RSS GAVI dans les DPS ciblés	61500				
Activité 4.18	Réaliser les études et les recherche sur le système de santé (tarification des soins, équité à l'accès de service de santé, couverture universelle, Revues de dépenses de santé des provinces, Comptes Nationaux de la Santé, ...)	103100				
Activité 4.19	Réaliser deux évaluations indépendantes (à mi parcours et final) du programme GAVI - RSS	0				

Activité 4.20	Appuyer le processus de la normalisation ainsi que la consolidation de la réforme des DPS et du niveau central	51750				
Activité 4.21	Organiser 12 réunions de CCIA technique au niveau central	6000				
Activité 4.22	Organiser 12 réunions de CCIA Stratégique au niveau central	4000				
Activité 4.23	Appui technique aux DPS à la surveillance épidémiologique (notification, traitement, analyse, transmission &), prélèvement et expédition des échantillons au laboratoires provinciaux et national	22500				
Activité 4.24	Appuyer la collecte, les analyses et la publication des informations de la surveillance épidémiologique	22500				
Activité 4.25	Assurer la coordination du processus de regroupement des programmes spécialisés de lutte contre les maladies	22500				
Activité 4.26	Organiser les travaux d'élaboration de JRF et de Rapport de Situation Annuelle à GAVI -Alliance	40800				
Activité 4.27	Assurer le fonctionnement mensuel du PEV	81986				

Activité 4.28	Acquerir 6 véhicules pour la coordination du programme GAVI-RSS (SG, Direction DEP, Direction PEV, Gestionnaire programmes, Points focaux suivi PEV et DEP)	210000				
Activité 4.29	Apporter un complément d'appui aux travaux du processus de l'élaboration du PNDS 2016 - 2020	456000				
Activité 4.30	Allocation structurelle pour le financement basé sur les résultats aux structures du niveau central impliquées dans la mise en œuvre du programme GAVI-RSS2 (DEP, PEV, DLM, DSNIS)	480000				
Activité 4.31	Allocation structurelle pour le financement basé sur les résultats aux 5 Divisions Provinciales de la Santé ciblées.	570000				
Activité 4.32	Allocation structurelle pour le financement basé sur les résultats aux 21 autres Divisions Provinciales de la Santé	273680				
Activité 4.33	Appuyer les réunions mensuelles des 6 commissions du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé	54000				

Activité 4.34	Consultance internationale court terme dans le domaine d'équité et la mise en place de la couverture universelle en santé	50000				
Activité 4.35	Assistance technique long terme sur la viabilité de financement de la vaccination en RDC	99000				
Activité 4.36	Assistance technique internationale pour lever les goulots d'étranglements de la faible couverture vaccinale dans les DPS à problèmes	99000				
Activité 4.37	Organiser une session de formation 3 jours en Gestion des activités de vaccination (DQS, GEV, Séances de vaccinatio, ...) pour 8.830 prestataires	927150				
Activité 4.38	Organiser une session de formation de 14 jours en MLM au bénéfice des 5 cadres de chacune des nouvelles DPS	273000				
Activité 5.1	Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants ≤12 mois et des femmes enceintes non vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge dans les 800 Aires de Santé des ZS ciblées	56205				

Activité 5.2	Former/Recycler les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV (à raison de 3 Recos/CODESA par Aire de Santé)	289842				
Activité 5.3	Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV (à raison de 4 OAC par ZS)	94500				
Activité 5.4	Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels)	70000				
Activité 5.5	Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA et volontaires de la croix rouge	24710				
Activité 5.6	Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA	135000				
Activité 5.7	Reproduire et distribuer les signes distinctifs (T-shirt, Képi, etc.) pour la motivation des relais communautaires et des membres des OAC	0				
Activité 5.8	Reproduire les matériels de sensibilisation et de rapportage pour les RECOS et les OAC (boîtes à image, cartes conseils, cahiers, fiches de rapportage, carte de vaccination...)	0				

Activité 5.9	Doter les ZS et les OAC en matériels de sensibilisation Kits vidéo forum (1TV 21", 1 Retroprojecteur +Ecran, 1 groupe électrogène, 1 LCD.....)	0				
Activité 5.10	Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires au niveau des ZS	213000				
Activité 5.11	"Appuyer le fonctionnement des OAC pour leur rapportage"	6750				
Activité 5.12	Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS	14000				
Activité 5.13	Appuyer la récupération des enfants non atteints par les Reco dans les 50 ZS ciblées Appuyer la récupération des enfants non atteints par les Reco dans les 50 ZS ciblées	67500				
Activité 5.14	Appuyer des activités de sensibilisation par les ONG locales/OAC dans les ZS	11250				
Activité 5.15	Doter les réseaux des OAC identifiées en Kit informatique (Ordinateur, imprimante, , accessoires)	0				

Activité 5.16	Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences	6250				
Activité 5.17	Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politiques au niveau des gouvernements provinciaux ainsi que des assemblées provinciales des DPS ciblées	25000				
Activité 5.18	Organiser les visites de terrain pour le suivi des ZS/AS par les partenaires du consortium (de mise en œuvre du projet)	276199				
Activité 5.19	Participer aux différentes réunions Régionales et Internationales sur la vaccination.	13000				
Activité 5.20	Participer aux différentes revues provinciales intégrées	5400				
Activité 5.21	Prime des personnels cadre de l'équipe minimum commis au suivi du Projet	450000				
Activité 5.22	Prime des personnels d'appoint du consortium	180000				
Activité 5.23	Doter les organisations des OSC en Matériel roulant	175000				
Activité 5.24	Doter les organisations des OSC en Equipement de bureau	25000				

Activité 5.25	Doter les organisations des OSC en Kits informatiques	25000				
Activité 5.26	Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités de masse	168750				
Activité 5.27	Assurer le fonctionnement mensuel des OSC (13% du budget total des activités mise en œuvre des OSC)	281754				
Activité 6.1	Frais de gestion AGEFIN (7,5% des activités mise en œuvre par les structures du MSP hors CAG)	1015061				
Activité 6.2	Frais de gestion coordination du programme (SG-CAG-DEP-PEV) : 7,5% des activités mise en œuvre par le MSP	1015061				
		48483021	0			0

8.6. Activités de RSS prévues pour 2016

Veillez utiliser le **tableau 8.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2016. Si vous souhaitez apporter des changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

Veillez noter que si le changement dans le budget dépasse 15% de l'allocation approuvée pour l'activité spécifique pendant cet exercice financier, cette proposition de changement devra être présentée au CEI pour approbation avec les pièces justificatives requises.

Tableau 8.6: Activités prévues de RSS pour 2016

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2016	Budget original pour 2016 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2016 (le cas échéant)
---	------------------------------	---	-----------------------------------	--	--

objectifs 1 avec meme activités détaillés qu'en 2015	"Renforcer la chaîne d'approvisionnement de bout en bout en vue d'assurer la disponibilité des vaccins de qualité à tous les niveaux" 	12692127			
objectifs 2 avec meme activités détaillés qu'en 2015	Améliorer la disponibilité de l'offre des services de santé de qualité dans 50 ZS ciblées et la mise en œuvre des stratégies appropriées d'atteintes des enfants à accès très difficile dans 9 DPS identifiées 	9369500			
objectifs 3 avec meme activités détaillés qu'en 2015	Améliorer la qualité des données sanitaires et le suivi opérationnel des activités en général et celui de la de la vaccination en particulier. 	4122246			
objectifs 4 avec meme activités détaillés qu'en 2015	4. Renforcer les capacités institutionnelles des structures du Ministère de la Santé ciblées et le mécanisme de suivi et évaluation à tous les niveaux" 	4854845			
objectifs 5 avec meme activités détaillés qu'en 2015	Renforcer la demande pour la vaccination à travers la mise en œuvre effective des plans de communication avec l'implication effective de la communauté et des organisations de la société civile. 	3018954			

objectifs 6 avec meme activités détaillés qu'en 2015	Consolider la réforme du financement et assurer la gestion du programme "	2030121			
		36087793			

8.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

Les pays qui envisagent de demander une reprogrammation peuvent le faire à tout moment de l'année. Veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse gavihss@gavi.org

8.8. Autres sources de financement du RSS

Si d'autres donateurs contribuent à la réalisation des objectifs figurant dans la proposition de RSS de GAVI, veuillez indiquer le montant et les liens avec les apports mentionnés dans le rapport :

Tableau 8.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
Coopération Britannique (DFID)	56000000	5 ans 2013 à 2018	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Coopération canadienne au développement	3500000	3 ans 2013 2016	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Coopération Japonaise ou JICA	20318939	3 ans 2012-2015	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Coopération Technique Belge	41568235	3 ans 2011 2014	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Fond mondial Paludisme	31000000	4ans 2012- 2015	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Fond mondial RSS	8681527	4 ans 2012- 2015	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Fond mondial TBC	9324986	4 ans 2012- 2015	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
PAPNDS	21000000	4 ans 2010 -2014	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
Projet d'équipement du système de santé du Gouvernement congolais	85000000	3 ans 2013-2015	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)
USAID/PROSANI	140000000	5 ans 2010-2015	renforcer les 3 niveaux du Système de santé (NC,NI et opérationnel)

8.8.1. Le soutien RSS de GAVI est-il inscrit au budget du secteur national de la santé ? **Non**

8.9. Rapport sur l'allocation de RSS

8.9.1. Veuillez donner la liste des **principales** sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et indiquer ce qui suit:

- Comment les informations ont été validées au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance.
- Toute question de fond soulevée quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs) et comment ces questions ont été traitées ou résolues.

Tableau 8.9.1: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
---	---	--------------------------------

Comptes rendus réunions CCT-SS et Commission Ad hoc en 2014 ainsi que les différents enquêtes EDS 2013, rapport annuel des OSC et rapport annuel 2014 CAGF & KPMG & provinces	Reunion commission Ad hoc	pas de problèmes
CR de la revue annuelle du secteur 2014 Ou CNP	Reunion annuelle de secteur	pas de problème
Différents rapports des missions dans le secteur	réunions de restitution des missions	pas de problème
Enquête Démographique et Santé 2013 et 2014	Réunions des commanditaires (MSP et Plan)	les données administratives PEV par exemple sont différentes des données de ces enquêtes démographiques et santé. Mais ces données semble fiables.
Extraits des comptes bancaires principal du MSP et secondaire d'AGEFIN 2014	Réunion commission Ad hoc & celle du comité technique de coordination du Système de Santé	Pas de problème
PPAC revisité 2015_2019	Réunion CCT-SS	Pas de probleme
Rapport annuel PEV 2014	Revue annuelle du programme et du secteur	Incohérence des données administratives PEV centrales et autres sources (ZS, UNICEF et OMS et EDS 2013- 2014),
Rapport conjoint OMS et UNICEF	réunion de JRF	Pas de probleme
Rapport du SNIS (système national d'information sanitaire)	Revue nationale du secteur	incohérence des données fournies différentes des données des enquêtes;
Rapports différents revues provinciales en 2014	Réunion annuelle du comité provinciale de pilotage	Pas de problème

8.9.2. Veuillez décrire toute difficulté rencontrée pour préparer le présent rapport que vous aimeriez porter à la connaissance de GAVI Alliance et du CEI. Cette information servira à améliorer le processus d'établissement des rapports.

Le tableau 8.1.3b en monnaie locale: les espaces prévus pour mettre les chiffres convertis en francs congolais est insuffisant. C'est pourquoi ce tableau est resté vide.

Il serait nécessaire d'améliorer l'espace pouvant contenir au moins 12 chiffres.

8.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 20146

Veuillez joindre:

1. Compte rendu des réunions du CCSS en 2015 ayant avalisé le présent rapport (**Document numéro : 6**)
2. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (**Document N°: 22**)

9. Renforcement de la participation des organisations de la société civile (OSC): type A et type B

9.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

République démocratique du Congo (Kinshasa) **n'a PAS reçu le soutien aux OSC de type A de GAVI**

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC de type A pour 2014

9.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien aux OSC de type B1

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous:

ARCC : Association des Rotary Clubs du Congo<?xml:namespace prefix = "o" />

AS : Aire de santé

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

BCZ : Bureau Central de la Zone de Santé

BDOM : Bureau Diocésain des OEuvres Médicales

CCIA : Comité de Coordination Inter Agence

CNOS : Conseil National des ONG de la Santé

CNP : Comité National de Pilotage

CODESA : Comité de Développement et de Santé

COGE : Comité de Gestion

COP : Chief of Party

CRRDC : Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo

CS : Centre de Santé

CV : couverture vaccinale

DEP : Direction d'Etudes et de Planification

DTC : Vaccin contre la Diphtérie Tétanos et Coqueluche

ECC : Eglise du Christ au Congo

ECZ : Equipe Cadre de la Zone de Santé

GAVI : Global Alliance for Vaccines and Immunization

HGR : Hôpital Général de Référence

IT : Infirmier Titulaire

OAC : Organisation d'Assise Communautaire

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OSC : Organisation de Société Civile

PPAC : Plan Pluri Annuel Complet

RDC : République Démocratique du Congo

RECO : Relais Communautaires

RSS : Renforcement du Système de Santé

SANRU : Sante en milieu Rural

VAR : Vaccin Anti-Rougeoleux

VAT : Vaccin Anti-Tétanique

9.2.1. Mise en œuvre du programme

Décrivez de manière succincte les progrès accomplis dans la mise en œuvre des activités prévues. Précisez comment elles ont soutenu l'application de la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (en vous référant à votre proposition). Citez les principaux succès obtenus pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

La mise en œuvre des activités de 2014 reposait sur les 4 axes stratégiques suivants

- **La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes.**
- **Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire**
- **Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination**
- **Le plaidoyer auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlements aussi bien au niveau central que provincial)**

Par rapport à ces actions, des progrès suivants ont été accomplis :

- La formations des **192 OAC** locales, **2370** des relais communautaires et des volontaires de la Croix-Rouge dans la sensibilisation en faveur de la vaccination et la récupération des enfants non atteints et perdus de vue ainsi que leur implication dans la gestion et la coordination des activités de vaccination ;
- Un peu de plus de 165 OAC identifiées à ces jours dont les membres ont été formés et sont opérationnels dans la sensibilisation et la récupération à travers des plans de communication convenu avec les ZS ;
- 26 chaînes de radio sous contrats diffusent au moins une fois chaque semaine les messages de sensibilisation dans les ZS et vérifiés par les clubs d'écoute constitués dans les AS ;
- Dans les 33 ZS d'appui, la communauté (RECO/volontaires de la CRRDC, OAC) participe aux réunions de monitoring mensuelles tant au niveau des AS que des BCZS ;
- Les RECO/CODESA/OAC organisent des visites pré-vaccinales (avant les séances de vaccination) dans les ménages en vue d'identifier les enfants et les femmes enceintes à vacciner
- Appui à la réalisation des missions des plaidoyers conjoints (REPACAV, SVI, PATH, OSC et PATH)

auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlements nationaux et provinciaux), en vue d'obtenir la création d'une nouvelle ligne sur l'achat des vaccins ; dans les provinces de Bas Congo, Maniema et Province Orientale.

Ces séances des plaidoyers ont aboutit notamment à l'engagement sur le transport de vaccins au Kasai-Occidental et à la signature d'un pacte social à la Province Orientale entre les différents acteurs de la province (Gouvernement, Assemblée, Société Civile, PEV) en faveur du financement de la vaccination.

- La mise en œuvre effective d'un mécanisme de récupération des enfants non atteints et perdus de vue à travers son réseau de volontaires de la croix rouge et de relais communautaires, lequel a permis de récupérer, **120014** enfants non vaccinés et/ou perdus de vus et de **18621** femmes enceintes non vaccinés qui vont dans le sens de l'augmentation des couvertures vaccinales
- Après 2 ans de mise en œuvre des activités de communication sur terrain dans les 33 ZS et en référence aux données du PEV en 2014, la moyenne pour le Taux d'abandon DTC1 –DTC3 est à 3 4,1% et celui de DTC1-VAR à 9,1%.

31/33 zones de santé d'intervention ont été remontées dans la catégorie 1 et les 2 restantes en catégorie 2 comme l'indique le tableau ci dessous:

Classification des ZS/Catégorie

Janvier 2013

Décembre 2014

Nbre .de ZS

Nbre. de ZS

Catégorie 1	9	
	31	
Catégorie 2	11	
	2	
Catégorie 3	6	
	0	
Catégorie 4	7	
	0	
Total ZS	33	
	33	

Ce progrès a été rendu possible grâce aux différentes activités réalisées par les acteurs de terrain (ECZS, Prestataires des soins,...) mais aussi suite à l'engagement et à l'implication de la communauté (membres des OACS et des structures communautaires de base : CODESA).

Veillez faire état de tous les problèmes majeurs (y compris des retards dans la mise en œuvre des activités) et indiquez comment ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition) et décrivez le rôle du CCSS (ou équivalent).

1. Plusieurs problèmes ont caractérisé la première année de la mise en œuvre du projet : <?xml:namespace prefix = "o" />

En rapport avec le projet lui-même, on peut citer :

Problèmes

Pistes de Solution

Retard de complétude et de promptitude dans la transmission des rapports (programmatiques et financiers)

Profiter de l'opportunité des missions de suivi pour réaliser la collecte active des données et pièces justificatives

Faible accompagnement des équipes cadres des zones de santé par les antennes faute de moyens pour réaliser les missions de supervision des activités

Les coordinations provinciales des ONG du consortium ont dû prendre en charge les équipes des antennes et réaliser ainsi les missions conjointes de supervision des activités dans les ZS.

Rupture fréquente de stock de certains antigènes: BCG et VAR, VAA, PCV 13 et matériels d'inoculation. Au niveau opérationnel.

Avec les reliquats des fonds de 2013, le projet a pu obtenir à la suite des plaidoyers menés auprès de GAVI autorisation de transporter les vaccins vers les antennes et ZS d'intervention.

L'insécurité persistante à L'Est de la RDC ayant entraîné des déplacements perpétuels des populations

2. Principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds

Conformément à ce qui était écrit dans la soumission, les fonds ont été transférés vers un compte autonome que le COP, organe pilotant le projet au nom du leader du consortium (SANRU) a ouvert. Ce compte porte l'intitulé « SANRUGAVI-OSC». C'est donc le SANRU, à travers le COP, qui gère l'utilisation des fonds.

3. Rôle du CCSS (son équivalent en RDC est le CNP).

Ce projet est un projet du gouvernement de la RDC pour lequel le Secrétariat Technique du CNP sera à la première loge comme responsable de la coordination, du suivi et du contrôle de la qualité. Considérant que le suivi de la matière vaccinale devrait requérir une certaine expertise, le Secrétariat Technique du CNP travaille de concert avec le CCIA/PEV dans le suivi de l'implémentation du projet. En définitive, le Secrétariat Technique du CNP a le rôle d'avaliser tous les plans d'action annuels et trimestriels des partenaires, d'approuver les budgets y afférents, d'analyser les différents rapports techniques et financiers qui lui seront envoyés par le COP, d'initier des audits financiers auprès des partenaires et d'élaborer les rapports annuels et des propositions de financement à l'attention de GAVI.

Veuillez indiquer si le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B a abouti à des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont elles collaborent entre elles.

Le soutien OSC de type B a renforcé la collaboration avec le Ministère de la Santé. En effet les OSC se retrouvent avec la Ministère de la Santé aussi bien dans le CNP que dans les CCIA pour des concertations régulières au sujet de la mise en œuvre des différents soutiens à la vaccination dont bénéficie le RDC. Quant à la collaboration entre OSC, ce soutien a permis entre autre la mise en place d'un consortium des OSC. Ce consortium est un cadre de renforcement des capacités pour les ONG impliquées et aussi pour les OSC locales qui sont encadrées par ce Projet

Au niveau opérationnel, le PEV a bénéficié considérablement des interventions des ONG et autres Organisations à base communautaire suffisamment impliquées dans la mise en œuvre des activités des soins de santé primaires dont la vaccination est l'un des paquets.

Les structures de participation communautaires gravitent autour de deux entités majeures : les CODESA d'une part et les Organisations à Base Communautaire, OAC.

Les CODESA sont des organisations traditionnelles qui accompagnent les Zones de Santé dès le lendemain de l'implantation des Soins de Santé Primaires. Réformées, à ce jour les CODESA sont constituées des RELAIS Communautaires, personnes d'origine communautaire (hommes respectables des villages ou quartiers, aux opinions reconnues, altruistes...) et institutionnelle (personnes désignées par les institutions comme les écoles, l'artisanat sur base de leurs engagements en faveur des intérêts collectifs.

A ce jour, les CODESA sont organisées en comités aux têtes desquelles il y a un Président, un Vice-président, un Secrétaire et un Trésorier, ils sont actifs dans les activités de Santé dont la vaccination

Les OAC, Organisations à base communautaire sont variées, existent pour leurs propres objectifs, d'ordinaires religieuses, on compte également quelques ONGD. Dans chaque ZS, les OAC se sont organisées en réseau (au moins 5 OAC/ZS) et travaillent en synergie avec les CODESA/RECO et Volontaires de la Croix Rouge. Ces deux structures de participation communautaire travaillent en synergie et se sont suffisamment approprié des activités de vaccination au point qu'elles sont devenues indispensables à la vaccination dans les Zones de Santé. Elles constituent un véritable lien entre la Communauté et les services de Santé.

Ce soutien a permis également aux OSC de participer aux revues mensuelles de la zone de santé et AS où se fait l'évaluation des activités du mois passé et se programme les activités de mois en cours. C'est un élément important car la participation des organisations de la Société Civile à ces genres des réunions leurs permet de faire entendre leur voix en donnant un point de vue sur le fonctionnement des activités de la zone de santé

Veillez préciser si le soutien a conduit à un changement dans le niveau et le type de participation des OSC à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé (prière de donner le nombre d'OSC actuellement concernées et leur nombre initial).

Ce soutien a permis, en dehors de 4 OSC impliquées dans le consortium, d'impliquer 165 OAC locales qui naguère ne travaillaient pas spécifiquement dans le domaine de la vaccination. En effet, la plupart de ces OSC œuvraient plus dans le domaine de VIH-SIDA et de la participation communautaire au soutien des activités sanitaires

Veillez décrire toute conséquence que le décaissement tardif des fonds aura pu avoir sur la mise en œuvre et la nécessité d'avoir recours à un autre type de soutien.

Avec le Décaissement annuel, ce projet n'a pas connu de problème du point de vue financier, néanmoins, la délocalisation des ZS a entraîné le démarrage tardif des activités car il fallait d'abord réaliser les états des lieux de ces nouvelles ZS.

Veillez donner les noms des OSC qui ont été financées jusqu'à présent avec le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B et le type d'organisation. Indiquez si elles participaient précédemment à des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé et quels sont leurs liens avec le Ministère de la Santé.

Veillez indiquer pour chaque OSC les principales activités qui ont été entreprises et les résultats obtenus. Reportez-vous aux résultats escomptés dont la liste figure dans la proposition.

Tableau 9.2.1a: Résultats des activités des OSC

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation antérieure à la vaccination/au RSS	Activités entreprises avec le soutien de GAVI en 2014	Résultats obtenus
---------------------------------------	--	---	-------------------

ARCC (ONG)	OUI	<p>Axe1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1-Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV 2- Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 3- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 4-Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 5-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 6- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées</p> <p>Axe2: .Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) 5-Appuyer les stratégies avancées</p> <p>Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>489 membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - 22254 enfants et 3572 femmes enceintes sont récupérés</p>
		<p>Axe1 : La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1-Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV 2- Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV 3- Appuyer la sensibilisation des</p>	

<p>CNOS (ONG)</p>	<p>OUI</p>	<p>ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 4- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 5-Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 6-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 7- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées</p> <p>Axe2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) 5-Appuyer les stratégies avancées</p> <p>Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences 4.Le plaidoyer auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlements aussi bien au niveau central que provincial) 1-Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politiques au niveau des gouvernements provinciaux ainsi que des assemblées provinciales du Katanga, du Kasai occidental, du Kasai oriental, de la Province orientale et de l'Equateur</p>	<p>488 membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - 15524 enfants et 2742 femmes enceintes sont récupérés -Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation -Les OAC sensibilisent la communauté sur base d u plan de communication. -Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience -Les ECZS réalisent le suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel -Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience. -124 Décideurs politiques atteints par les séances de plaidoyer</p>
-------------------	------------	---	---

CRRDC (ONG)	OUI	<p>Axe1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1-Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV 2- Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV 3- Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 4- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 5-Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 6-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 7- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées</p> <p>Axe2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) 5-Appuyer les stratégies avancées</p> <p>Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>514 membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - 4833 enfants et 834 femmes enceintes sont récupérés -Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation -Les réunions des CODESA -Les OAC sensibilisent la communauté sur base du plan de communication. -Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience -Les ECZS réalisent les suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel -Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience</p>
-------------	-----	--	---

SANRU (ASBL)	OUI	<p>Axe1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1-Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV 2- Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV 3- Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 4- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 5-Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 6-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 7- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées</p> <p>Axe2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) 5-Appuyer les stratégies avancées</p> <p>Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>1071 membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - 77403 enfants et 11474 femmes enceintes sont récupérés -Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation -Les réunions des CODESA -Les OAC sensibilisent la communauté sur base d u plan de communication. -Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience -Les ECZS réalisent les suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel -Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience</p>
--------------	-----	--	--

Veuillez dresser la liste des OSC qui n'ont pas encore été financées, mais qui recevront un soutien en 2014/2015, avec les activités prévues et les résultats correspondants. Indiquez en quelle année vous prévoyez le début du soutien. Précisez si ces OSC sont actuellement engagées dans des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé.

Veillez aussi indiquer les nouvelles activités qui doivent être entreprises par les OSC qui bénéficient déjà d'un financement.

Tableau 9.2.1b: Activités planifiées et résultats escomptés pour 2014/2015

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation actuelle à la vaccination/ au RSS	Activités qui devraient être entreprises avec le soutien de GAVI en 2014/2015	Résultats escomptés
ARCC (ONG)	OUI	<p>Axe1. La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1 -Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 2- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 3 -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 4-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 5- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées 6- Former/recycler les RECO et Volontaires de la Croix-Rouge en communication pour le PEV dans 20ZS 7-Renforcer les capacités des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV</p> <p>Axe2. Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) Axe3. Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>les enfants et les femmes enceintes non atteints par le service de vaccination sont récupérés Les clubs d'écoute sont fonctionnels Les acteurs des CODESA sensibilisent dans les lieux publics Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation Les ONG locales/OAC identifiées Sensibilisent la communauté Les CODESA se réunissent chaque mois pour le déroulement de leurs activités Les réunions de monitoring des AS sont organisées chaque mois Les acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC de la ZS se retrouvent chaque trimestre pour le partage d'expérience. Les ECZS réalisent régulièrement le suivi des CODESA Les Stratégies avancées sont organisées dans les AS Les sensibilisent sur base des plans de leurs communications trimestrielles élaborées en collaboration avec la ZS. Les ONG locales/OAC dans les ZS se rencontre une fois par trimestre pour échanges d'expériences</p>

CNOS (ONG)	OUI	<p>Axe1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1 -Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 2- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 3 -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 4-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 5- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées 6- Former/recycler les RECO et Volontaires de la Croix-Rouge en communication pour le PEV dans 20ZS 7-Renforcer les capacités des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV</p> <p>Axe2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>les enfants et les femmes enceintes non atteints par le service de vaccination sont récupérés Les clubs d'écoute sont fonctionnels Les acteurs des CODESA sensibilisent dans les lieux publics Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation Les ONG locales/OAC identifiées Sensibilisent la communauté Les CODESA se réunissent chaque mois pour du déroulement de leurs activités Les réunions de monitoring des AS sont organisées chaque mois Les acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC de la ZS se retrouvent chaque trimestre pour le partage d'expérience. Les ECZS réalisent régulièrement le suivi des CODESA Les sensibilisent sur base des plans de leurs communications trimestrielles élaborées en collaboration avec la ZS. Les ONG locales/OAC dans les ZS se rencontre une fois par trimestre pour échanges d'expériences</p>
------------	-----	---	--

CRRDC (ONG)	OUI	<p>Axe1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1 -Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 2- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 3 -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 4-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 5- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées 6- Former/recycler les RECO et Volontaires de la Croix-Rouge en communication pour le PEV dans 20ZS 7-Renforcer les capacités des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV</p> <p>Axe2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS. 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>les enfants et les femmes enceintes non atteints par le service de vaccination sont récupérés Les clubs d'écoute sont fonctionnels Les acteurs des CODESA sensibilisent dans les lieux publics Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation Les ONG locales/OAC identifiées Sensibilisent la communauté Les CODESA se réunissent chaque mois pour du déroulement de leurs activités Les réunions de monitoring des AS sont organisées chaque mois Les acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC de la ZS se retrouvent chaque trimestre pour le partage d'expérience. Les ECZS réalisent régulièrement le suivi des CODESA Les sensibilisent sur base des plans de leurs communications trimestrielles élaborées en collaboration avec la ZS. Les ONG locales/OAC dans les ZS se rencontre une fois par trimestre pour échanges d'expériences</p>
-------------	-----	--	--

SANRU (ASBL)	OUI	<p>Axe1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. 1 -Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) 2- Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes 3 -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion 4-Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) 5- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées 6- Former/recycler les RECO et Volontaires de la Croix-Rouge en communication pour le PEV dans 20ZS 7-Renforcer les capacités des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV</p> <p>Axe2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire 1- Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA 2-Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS 3-Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. 4-Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) Axe3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination 1-Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS 2- Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS 3- Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>	<p>les enfants et les femmes enceintes non atteints par le service de vaccination sont récupérés Les clubs d'écoute sont fonctionnels Les acteurs des CODESA sensibilisent dans les lieux publics Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation Les ONG locales/OAC identifiées Sensibilisent la communauté Les CODESA se réunissent chaque mois pour du déroulement de leurs activités Les réunions de monitoring des AS sont organisées chaque mois Les acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC de la ZS se retrouvent chaque trimestre pour le partage d'expérience. Les ECZS réalisent régulièrement le suivi des CODESA Les sensibilisent sur base des plans de leurs communications trimestrielles élaborées en collaboration avec la ZS. Les ONG locales/OAC dans les ZS se rencontre une fois par trimestre pour échanges d'expériences</p>
--------------	-----	---	--

9.2.2. Avenir de la participation des OSC dans les systèmes de santé, la planification du secteur de la santé et la vaccination

Veillez décrire la participation des OSC aux activités futures de planification et de mise en œuvre des systèmes de santé ainsi qu'aux activités liées à la vaccination. Justifiez et résumez les plans de participation des OSC dans ces processus, y compris des options et des chiffres de financement si possible.

Si le pays prévoit d'utiliser la Plateforme de financement du système de santé, veuillez décrire l'engagement des OSC dans ce processus.

Les Organisations de Société Civile (OSC) participent à la mise en œuvre de la proposition GAVI-RSS aux trois niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC :

Au niveau central: elles participent dans les réunions du CNP-SS pour prendre part à la prise des décisions et aux orientations stratégiques de la mise en œuvre de la proposition. Les OSC travaillent en collaboration avec le PEV avec qui elles partagent la planification et les progrès de la mise en œuvre à travers le CCIA ainsi qu'à travers d'autres réunions organisées par le PEV (Revue à mi-parcours ou revue annuel du PEV, rédaction du rapport de situation annuel, etc.) au cours desquelles les problèmes liés à la vaccination sont débattus.

Au niveau provincial : les OSC apportent leur appui technique et de gestion dans la mise en œuvre du projet, notamment dans le processus de planification et dans la vulgarisation de la SRSS et leur participation actives aux réunions mensuelles des comités de coordination inter agence (CCIA) techniques ; les revues trimestrielles de DPS, DS et les réunions semestrielles des comités provinciales de pilotage du secteur santé (CPP).

Elles travaillent également en collaboration avec les antennes PEV dans la planification des activités (routine, AVI et AVS), suivi conjointes des activités au niveau des ZS,

Au niveau opérationnel (Zones de Santé), les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentants (les ONG surtout celles confessionnelles car ayant des ramifications au niveau des communautés, les organisations d'assises communautaires (OAC), les comités de développement des aires de santé (CODESA), ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS et des AS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires et volontaires de la Croix Rouge.

Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez-vous et méritent pour ce, une motivation. C'est pour toutes ces raisons que des contrats des prestations de services avec indicateurs précis sont signés pour améliorer davantage l'accès à l'offre des services de vaccination dans 65 ZS sous appui GAVI RSS.

Les OSC vont également renforcer les activités de communication dans la communauté pour pouvoir l'informer, la sensibiliser et réduire ainsi certaines barrières socioculturelles à travers les comités de développement des aires de santé (CODESA) et les organisations d'assises communautaires (OAC) identifiées et aussi à travers les médias.

En outre, pour atteindre les objectifs de tout projet, les OSC sont incontournables d'autant plus qu'elles connaissent l'environnement et le contexte dans lequel le projet se déroule, leur apport pour la réussite d'un programme est toujours souhaitable.

9.2.3. Veuillez donner le nom des OSC actives dans la mise en œuvre et les coordonnées de leurs représentants

ARCC : point focal du projet : Dr Valentin Mutombo, bbmichaelmutombo@outlook.fr et le président Mr Ambroise Tshimbalanga.

CNOS : point focal du projet : Mr Laurent MANGALA, cnosrdc@gmail.com et le président Mr Nestor MUKINAY TUMTUM

CRRDC : point focal du projet : Dr Jean Faustin Balelia, jbalelia@yahoo.fr

SANRU : point focal pour l'unité de coordination : Dr Benoit MIBULUMUKINI, benoitmibul@sanru.org

point focal du projet pour la mise en œuvre : Dr Assy LALA, assylala@sanru.org

9.2.4. Réception et dépenses des fonds OSC de type B

Assurez-vous que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification présentés pour les fonds OSC de type B pour l'année 2014

	Montant \$US	Montant en monnaie locale
--	--------------	---------------------------

Fonds reçus en 2014 (A)	2 118 602	1 949 113 840
Fonds restants (report) en 2013 (B)	658 181	605 526 639
Total fonds disponibles en 2014 (C=A+B)	2 776 783	2 554 640 479
Dépenses totales en 2014 (D)	2 452 719	2 256 501 875
Report sur 2015 (E=C-D)	324 064	298 138 604

Le soutien de GAVI aux OSC de type B est-il inscrit dans le budget du secteur national de la santé ? **Non**

Décrivez brièvement les dispositions et procédures de gestion financière utilisées pour les fonds OSC de type B que votre pays a reçus. Indiquez si les fonds OSC de type B ont été inclus dans les plans et budgets du secteur national de la santé. Signalez aussi tout problème qui a été rencontré en rapport avec l'utilisation de ces fonds, comme les retards dans la mise à disposition des fonds pour l'utilisation par le programme.

Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCSS dans ce processus.

Pour l'année 2014, les OSC ont reçu un financement direct de GAVI <?xml:namespace prefix = "o" />

La gestion se fait sur base des mémorandums signés entre les OSC et le COP et sur base du manuel des procédures (Directives de mise en œuvre) élaboré par le consortium.

Les OSC du programme déposent auprès de COP leurs demandes des fonds trimestriels et le décaissement en leur faveur se fait selon le budget moyennant un rapport financier et conditionné par la justification d'une consommation d'au moins 80% des fonds perçus précédemment ; une demande des fonds à l'aide du formulaire est prévue à cet effet.

Tout réaménagement du budget ou toute autre opération non prévue nécessite l'aval du COP après soumission à un examen concurrentiel entre ce dernier et l'OSC. Chaque OSC est responsable de sa gestion mais le COP se charge de suivre la gestion de chaque OSC du consortium et de faire respecter les procédures.

Les activités du projet se déroulent en provinces, les OSC du consortium utilisent les agences de transfert des fonds présentes dans différentes provinces afin de faire parvenir les fonds aux coordinations provinciales des OSC qui se chargent de les faire parvenir aux ZS. Les bureaux de coordination provinciaux transmettent au niveau national de chaque OSC du consortium toutes les pièces justificatives des activités menées à leur niveau. Ainsi, chaque OSC du consortium élabore un rapport financier et le transmet par la suite à l'organe de coordination du consortium COP qui produit enfin un rapport consolidé du Projet.

Problèmes rencontrés :

- La ligne budgétaire Frais bancaire a été sous-estimée, lors du transfert des fonds du compte de GAVI vers le compte bancaire du COP, un montant de l'ordre de 4237.14\$US a été retenu comme frais ceci a occasionné un dépassement budgétaire sur la ligne frais bancaire de l'ordre de 18,76% pour le COP.

- Etant donné que les banques ne sont pas représentées dans toutes les provinces, le transfert des fonds pour les activités sur terrain par le biais des agences de transfert occasionnent également une augmentation des frais bancaires.

-Nous avons connu un dépassement sur la ligne organisation de l'audit car nous devons payer les frais supplémentaires relatifs au TVA étant donné que le cabinet d'audit sélectionné (Grant Thornton) se trouve à l'étranger.

NB :

Les ONG CNOS et CRRDC ont reçu les fonds du projet GAVI/RSS pour le compte du trimestre 1. En effet, le CNOS a signé un contrat de collaboration avec le Ministère de la santé Publique pour améliorer l'implication des populations dans les activités de vaccination.

Le CNOS reçoit les fonds des activités trimestriellement de l'Agence de gestion financière (AGEFIN) via la Cellule d'appui à la gestion(CAG) du Ministère de la santé. Les fonds pour les activités de renforcement des capacités des animateurs communautaires et de suivi des activités sont versés directement dans le compte du CNOS ouvert à la TMB (Trust Marchands Bank) à Kinshasa.

Détail des dépenses des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2014

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2014(**document numéro 24**). Les états financiers seront signés par le fonctionnaire principal chargé de la gestion des fonds OSC de type B.

Une vérification externe des comptes a-t-elle été réalisée? [Oui](#)

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe est disponible pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro 25).

9.2.5. Suivi et évaluation

Veuillez décrire en détail les indicateurs qui sont utilisés pour le suivi des résultats. Précisez quels sont les progrès de l'année précédente (valeur de référence et état actuel), et les objectifs (assortis de la date à laquelle ils doivent être atteints).

Ces indicateurs doivent figurer dans la requête des OSC et refléter ce qui figure dans le PPAC et/ou la proposition de RSS de GAVI.

Tableau 9.2.5: Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC

Activité / résultat	Indicateur	source des données	Valeur de référence et date	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date pour l'objectif
Appuyer des activités de sensibilisation par les O	Nombre de séances de sensibilisation menées	Rapport d'activités	2078	1875	31/12/2014	2078	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages à travers le	Nombre de spots et/ou émissions diffusés	Rapport d'activités	1320	1292	31/12/2014	1320	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré	Nombre d'enfants ≤12 mois récupérés	Rapport d'activités	135224	120014	31/12/2014	135224	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré	Taux de couverture vaccinale en DTC3	Rapport d'activités	90	99	31/12/2014	90	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré	Taux de couverture vaccinale en VAR	Rapport d'activités	90	94	31/12/2014	90	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré	Taux de couverture vaccinale en VAT2+	Rapport d'activités	90	104	31/12/2014	90	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré	Nombre d'OSC de base participant aux activités de	Rapport d'activités	165	172	31/12/2014	165	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré	Nombre de femmes enceintes récupérées	Rapport d'activités	23622	18621	31/12/2014	23622	31/12/2014
Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volont	Nombre de séances de sensibilisation organisées	Rapport d'activités	4310	3982	31/12/2014	4310	31/12/2014
Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS	Nombre de visites de suivi des CODESA réalisées pa	Rapport d'activités	396	312	31/12/2014	396	31/12/2014
Appuyer mensuellement l'organisation des réunions	Nombre de réunions des CODESA	Rapport d'activités	7152	6798	31/12/2014	7152	31/12/2014
Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaborat	Nombre des plans de communication des ONG locales	Rapport d'activités	132	124	31/12/2014	132	31/12/2014
Appuyer, mensuellement, les réunions de monitorag	Nombre de réunions de monitoring des AS	Rapport d'activités	7152	6798	31/12/2014	7152	31/12/2014
Appuyer, trimestriellement, l'organisation des AS	Nombre de réunion d'assemblées communautaires dans	Rapport d'activités	132	124	31/12/2014	132	31/12/2014
Former les membres des CODESA (RECO) et les volont	Nombre de membres des CODESA formés Nombre des vol	Rapport d'activités	1788	2370	31/12/2014	1788	31/12/2014
L'organisation des rencontres des ONG loca	Nombre des réunions des ONG locales dans les ZS	Rapport d'activités	132	124	31/12/2014	132	31/12/2014

Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politi	Nombre des Décideurs atteints par les séances de p	Rapport d'activités	139	132	31/12/2014	139	31/12/2014
--	--	---------------------	-----	-----	------------	-----	------------

Activités planifiées :

Veillez décrire en détail les mécanismes qui sont utilisés pour le suivi de ces indicateurs, notamment le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités, et à quelle fréquence cela se produit. Veillez signaler les problèmes éventuellement rencontrés pour mesurer les indicateurs et tout changement proposé.

Au niveau du consortium, un cadre de suivi & évaluation du projet a été conçu. Il définit, par niveau de la pyramide sanitaire, les différents indicateurs de processus et des résultats à suivre, les outils de collecte des données et le circuit de transmission des rapports, le mécanisme de feedback, ainsi que les rôles de différents acteurs y compris les bénéficiaires

1. Au niveau communautaire : Les bénéficiaires principaux participent directement au suivi des indicateurs à travers les réseaux des OAC de leurs représentants aux réunions de CODESA, COGE et autres rencontres de monitoring organisées au niveau de la ZS ou de l'aire de santé. Les réunions de monitoring au niveau des aires de santé sont mensuelles.

2. Au niveau périphérique (AS et ZS) :

Les activités se déroulant dans les AS, les rencontres mensuelles au niveau des AS regroupant les infirmiers titulaires, adjoints et acteurs communautaires (CODESA/RECO, Volontaires de la Croix Rouge et OAC) constituent le 1er pallier de suivi des performances et d'orientation ; au cours de ces réunions, les acteurs communautaires présentent les rapports de leurs activités pour validation.

Au niveau de la ZS, en dehors des visites des supervisions des ECZS vers les AS, les rencontres mensuelles entre l'ECZS et les infirmiers titulaires constituent une occasion non seulement d'évaluer les performances mais aussi de former par le partage d'expériences les infirmiers qui ont des problèmes.

Les ECZS organisent également de façon trimestrielle les rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences.

Les indicateurs de suivi du projet à ce niveau sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par AS
- Nombre d'enfants non vaccinés récupérés par AS;
- Nombre de femmes non vaccinées récupérées par AS
- Nombre d'OSC de base participant aux activités de vaccination par AS;
- Nombre de séance de sensibilisations organisées
- Nombre de visite à domicile réalisée par les RECO et Volontaires de la Croix Rouge.
- Nombre de réunion trimestrielle organisée au niveau de la ZS avec la participation des acteurs communautaires

3. Au niveau intermédiaire (antenne PEV)

Les coordinations provinciales des OSC du consortium réalisent des suivis mensuels des activités dans les ZS et AS et le niveau central de chaque OSC fait des suivis trimestriels.

Les réunions trimestrielles Antennes PEV - ECZS permettent, outre la consolidation des données, d'analyser les performances de chacune des ZS et de formuler des recommandations.

En plus, un accompagnement des ZS est fait à travers les missions de suivi conjointes des antennes PEV/ Districts sanitaires et les coordinations provinciales des OSC pour permettre aux Zones de santé de mieux se performer.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par ZS
- Nombre d'enfants non vaccinés récupérés par ZS;
- Nombre de femmes non vaccinées récupérées par ZS
- Nombre OSC de base participant aux activités de vaccination par ZS
- Proportion des ZS du projet avec couverture de plus de 80%

4. Au niveau central

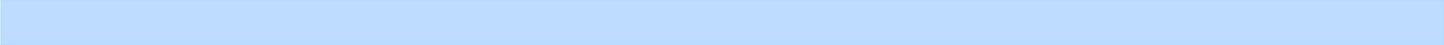
Le COP organise des réunions du consortium de façon trimestrielle et des revues à mi-parcours afin de faire le point et relever les difficultés rencontrées, proposer des pistes de solutions ou de partager la façon dont ces difficultés ont été contournées et d'échanger les expériences des uns et des autres ainsi que des leçons apprises. Les OSC participent aussi aux différentes réunions du CCIA.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par ZS
- Nombre d'enfants non atteints récupérés par les RECO et Volontaires de la Croix Rouge;
- Nombre d'enfants perdus de vue récupérés par ZS
- Nombre des femmes enceintes non vaccinées récupérées.
- Taux de couvertures par ZS, par partenaires et pour le projet.

10. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

Vous pouvez transmettre des observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque et information que vous aimeriez partager sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.



11. Annexes

11.1. Annexe 1 - Instructions SSV

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS **POUR L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN** DANS LE CADRE DU **SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV)**

- I. Tous les pays qui ont reçu une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin /SSV pendant l'année calendaire 2014, ou qui avaient un solde de financement restant d'une allocation d'introduction d'un vaccin /SSV en 2014, sont tenus de présenter des états financiers pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2014, qui comprendra les points a à f ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds de l'année calendaire 2013 (solde d'ouverture au 1er janvier 2014)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2014
 - c. autres recettes reçues en 2014 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2014
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2014, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre 2014 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2014. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

11.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV** ET DE L'ALLOCATION POUR L'INTRODUCTION D'UN VACCIN 1

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2013 (solde au 31 décembre 2013)	25,392,830	53,000
Récapitulatif des recettes reçues en 2014		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2014	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2014 (report sur 2015)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2014, le taux de change à la clôture le 31.12.2014, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

11.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2014 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2014, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2014, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2013 (solde d'ouverture au 1er janvier 2014)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2014
 - c. Autres recettes reçues en 2014 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2014
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2014, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2014 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2014. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

11.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AU RSS:

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2013 (solde au 31 décembre 2013)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2014		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2014	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2014 (report sur 2015)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change d'ouverture au 01.01.2014, le taux de change à la clôture le 31.12.2014, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paieement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

11.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS POUR LE SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) TYPE B

- I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2014, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2014, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2014, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2013 (solde d'ouverture au 1er janvier 2014)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2014
 - c. Autres recettes reçues en 2014 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2014
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2014, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2014 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2014. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

11.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AUX OSC 'Type B'**

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - OSC de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report depuis 2013 (solde au 31 décembre 2013)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2014		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2014	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2014 (report sur 2015)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2014, le taux de change à la clôture le 31.12.2014, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paieement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX pour 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

12. Pièces jointes

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	Signature rapport GAVI 2014 - Ministres.pdf Fichier desc: Signature du Ministre de Santé OK Date/heure: 15/05/2015 07:56:13 Taille: 543 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	Signature rapport GAVI 2014 - Ministres.pdf Fichier desc: Signature du Ministre des finances encours Date/heure: 15/05/2015 07:57:33 Taille: 543 KB
3	Signature des membres du CCIA	2.2	✓	Signature rapport GAVI 2014 - CCIA.pdf Fichier desc: Signatures des membres CCIA OK Date/heure: 15/05/2015 07:58:40 Taille: 415 KB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2015 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2014	5.4	✓	Compte rendu de la réunion d'adoption de RSA 2014 GAVI nestor final 13 mai 2015.doc Fichier desc: Compte rendu de la réunion CCIA qui a avalisé le RSA 2014 du 8 mai 2015 Date/heure: 15/05/2015 07:45:31 Taille: 692 KB
5	Signature des membres du CCSS	2.3	✓	Signature rapport GAVI 2014 - CCSS.pdf Fichier desc: Signatures membres du CC-SS OK sauf UNICEF qui a conditionné sa signature après lecture du rapport audit qui est encours pour exercice 2014 Date/heure: 15/05/2015 07:59:36 Taille: 263 KB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2015 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2014	8.9.3	✓	Compte rendu de la réunion d'adoption de RSA 2014 GAVI nestor final 13 mai 2015.doc Fichier desc: Compte rendu de la réunion CC-SS qui a avalisé le RSA 2014 du 8 mai 2015 Date/heure: 15/05/2015 07:47:26 Taille: 692 KB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2014) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1	✗	Etat financier allocation SSV.docx Fichier desc: Etat financier allocation SSV 2014 Date/heure: 14/05/2015 07:38:46 Taille: 12 KB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2014)	6.2.3	✗	Rapport audit externe sur l'allocation de SSV.docx Fichier desc: Rapport audit externe allocation SSV 2014 Date/heure: 14/05/2015 07:39:35 Taille: 12 KB

9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.1	X	Rapport PIE externe du PCV13 en RDC.pdf Fichier desc: Rapport évaluation externe post-introduction du PCV-13 en RDC Date/heure: 14/05/2015 07:48:22 Taille: 1 MB
10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2014) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1	✓	Etat financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin.docx Fichier desc: Etat financier allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en 2014 Date/heure: 14/05/2015 07:41:37 Taille: 12 KB
11	Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2014), si les dépenses totales en 2014 sont supérieures à \$US 250 000	7.3.1	✓	Rapport audit externe sur l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin.docx Fichier desc: Rapport audit externe allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en 2014 Date/heure: 14/05/2015 07:42:58 Taille: 12 KB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	RDC EGEV 2014 Rapport Final.pdf Fichier desc: Rapport Final GEV RDC 2014 Date/heure: 13/05/2015 07:40:10 Taille: 2 MB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	DRC cEVM-IP vs2.2 Pla Amélioration GEV 2014.pptx Fichier desc: Plan d'Amélioration de la GEV RDC 2014 Date/heure: 13/05/2015 07:35:56 Taille: 789 KB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	DRC cEVM-IP vs.2.6 Mise en oeuvre GEV 2014.xlsx Fichier desc: Mise en oeuvre du plan d'amélioration de la GEV RDC 2014 Date/heure: 13/05/2015 09:09:44 Taille: 65 KB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✓	PPAC Draft 1 RDC 2015-2019 VA GNM Input HAMA AugA 02 02 2015 PM.docx Fichier desc: PPAC RDC 2015-2019 Date/heure: 14/05/2015 05:14:34 Taille: 3 MB
17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✓	cmyp costing tool 3.7 Matadi Nov 2014 24112014 v3 WBM Claudio 31 dec 2014.xlsx Fichier desc: DRC_Costing Tool 2015-2019 Date/heure: 14/05/2015 05:22:18 Taille: 3 MB

18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8		CR CCIA stratégique juillet 2014.docx Fichier desc: CR du CCIA stratégique présidé par le Ministre de santé approuvant la prolongation au soutien aux vaccins. Date/heure: 13/05/2015 01:34:11 Taille: 80 KB
19	État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2014) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	8.1.3		Compte principal GAVI RSS 19022015.pdf Fichier desc: Etat financier pour allocation de RSS compte principal MSP/RDC Date/heure: 15/05/2015 12:42:38 Taille: 772 KB
20	État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2015 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	8.1.3		Compte principal GAVI RSS 19022015.pdf Fichier desc: Etat financier pour allocation de RSS compte principal MSP/RDC Date/heure: 15/05/2015 12:44:04 Taille: 772 KB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2014)	8.1.3		audit externe 2014 avec cabinet international Grand thorton.doc Fichier desc: Audit externe exercice 2014 RSS. Date/heure: 14/05/2015 10:30:17 Taille: 77 KB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	8.9.3		PROCES VERBAL DE LA REUNION DU CNPSS 2014.pdf Fichier desc: PV de la réunion de CNP-SS du 12 décembre 2014 Date/heure: 04/04/2015 05:01:46 Taille: 580 KB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	9.1.1		RAPPORT DU RECENSEMENT TYPE A.pdf Fichier desc: Rapport du recensement type A pour OSC/RDC Date/heure: 07/05/2015 06:31:19 Taille: 290 KB
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2014)	9.2.4		ETAT FINANCIER 2014.pdf Fichier desc: Etat financier 2014 pour OSC Date/heure: 07/05/2015 06:34:31 Taille: 1 MB
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2014)	9.2.4		RAPPORT AUDIT OSC.pdf Fichier desc: Rapport audit externe OSC. Date/heure: 07/05/2015 06:37:49 Taille: 303 KB

26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2014 au i) 1er janvier 2014 et ii) 31 décembre 2014	0		Extrait de compte gavi 2013-2015.pdf Fichier desc: Les extraits pour le compte principal GAVI RSS du MSP 2013 à 2015. Date/heure: 18/04/2015 07:45:24 Taille: 3 MB
27	compte_rendu_reunion_ccia_changement_presentation_vaccin	7.7		CR CCIA stratégique juillet 2014.docx Fichier desc: CR du CCIA stratégique présidé par le Ministre de santé approuvant le changement de la présentation du vaccin pentavalent. Date/heure: 13/05/2015 01:37:23 Taille: 80 KB
28	Justification for changes in target population	5.1		Justification for changes for target population.docx Fichier desc: Justification for changes for target population Date/heure: 14/05/2015 08:07:01 Taille: 12 KB
	Autre document			Syntheses-Rapport financier GAVI 2014 2015 AGEFIN KPMG.xls Fichier desc: Etats financiers détaillés consolidés exercice 2014 et cumuls autres exercices passés présenté par AGEFIN/KPMG Date/heure: 21/05/2015 07:54:48 Taille: 194 KB
				LISTE DES PRESENCES REUNION GAVI 08 MAI 2015.pdf Fichier desc: Liste de présence réunion d'adoption RSA 2014 volet RSS, SSV et OSC de la RDC du 8 mai 2015 Date/heure: 14/05/2015 10:35:48 Taille: 191 KB
				Niveau d'exécution des recommandations de la missions GAVI-Alliance du 16 au 23 juin 2014 nestor.xls Fichier desc: Plan de mise en œuvre des recommandations de la mission GAVI de juin 2014 et son niveau d'exécution Date/heure: 18/04/2015 08:27:18 Taille: 39 KB
				Rapport briefing des cadres provinciaux et CNP-SS doc.doc Fichier desc: Rapport décrivant le processus de la dynamique de la réforme du système de Santé de la RDC décembre 2014 Date/heure: 18/04/2015 07:49:04 Taille: 290 KB

	Autre document		X	<p>RDC Rapport Evaluation conjointe 29 09 2014 Final GAVI.doc Fichier desc: Rapport d'évaluation conjointe MSP-GAVI de septembre 2014 faisant auto-évaluation de son Système de Santé y compris le programme élargie de vaccination. Date/heure: 18/04/2015 08:14:34 Taille: 1 MB</p> <p>Rapport Evaluation Projet GAVI - RSS 1.pdf Fichier desc: Rapport d'évaluation de RSS1/RDC finissant effectué par école de santé publique de l'Université de Kinshasa, faculté de médecine en avril 2014. Date/heure: 18/04/2015 07:53:50 Taille: 2 MB</p> <p>11.a.Rapport EDS-RDC 2013 2014 version finale.pdf Fichier desc: rapport final d'EDS 2013-2014 de la RDC qui reprend tous les indicateurs clés du système de santé. Date/heure: 18/04/2015 07:59:37 Taille: 1 MB</p> <p>CR de la réunion du CCIAT technique PEV du 19 décembre 2014 version nestor.doc Fichier desc: Réunion CCIAT PEV de decembre2014 Date/heure: 13/05/2015 01:45:50 Taille: 72 KB</p> <p>CR du 22 aout 2014 (1).doc Fichier desc: Réunion CCT-SS en rapport avec les activités de la CAG en aout 2014 Date/heure: 18/04/2015 08:11:17 Taille: 90 KB</p> <p>CR de suivi du 18 decembre 2014.doc Fichier desc: Réunion CCT-SS en rapport avec les activités de suivi des activités réalisées par la cellule d'appui et de gestion financière du MSP en décembre 2014. Date/heure: 18/04/2015 08:08:32 Taille: 83 KB</p> <p>Compte rendu de la réunion de restitution de la mission GAVI en RDC 20 juin 2014 nestor finale avec amendements GAVI.doc Fichier desc: réunion de CCT-SS ayant un seul point à l'ordre du jour, restitution mission GAVI en RDC juin 2014 Date/heure: 18/04/2015 08:05:44 Taille: 87 KB</p>
--	----------------	--	---	--

	Autre document		X	<p>Reunion Commission ad hoc oct 2014.pdf Fichier desc: réunion de la commission Ad hoc adoptant le dernier décaissement de RSS1 en octobre 2014 Date/heure: 18/04/2015 08:02:58 Taille: 486 KB</p> <hr/> <p>Signature rapport GAVI 2014 - OSC.pdf Fichier desc: Signatures des membres OSC OK Date/heure: 15/05/2015 08:02:06 Taille: 584 KB</p>
--	----------------	--	---	---