

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2018

Les textes en italique dans ce document sont donnés à titre de conseils et peuvent être supprimés lors de la préparation du rapport d'évaluation conjointe.

Gavi renouvelle son soutien au(x) programme(s) de vaccination d'un pays, sous réserve d'une évaluation annuelle de la performance. L'évaluation conjointe est une étape importante dans cet examen des performances. Il s'agit d'une évaluation annuelle, nationale et multipartite, menée par la haute direction du ministère de la Santé, de la progression de la mise en œuvre et de la performance du soutien de Gavi au pays et de sa contribution à l'amélioration des résultats en matière de vaccination.

Les évaluations conjointes nécessitent une préparation minutieuse. Il s'agit notamment :

- **Au plus tard le 15 mai : Soumission de la demande de renouvellement de vaccin** sur le portail pays (notamment en fournissant le rapport de niveau de stock de fin d'année, les objectifs, les taux de perte, etc.)
- **4 semaines avant l'évaluation conjointe :**
 - **Soumission de tous les documents de rapports requis** sur le portail pays ;
 - **Soumission de la demande de renouvellement HSS et POECF** (si une nouvelle tranche est requise) sur le portail pays, notamment du budget RSS pour la tranche demandée ;
 - **Les partenaires de Gavi (OMS, UNICEF et autres)** remettent un rapport d'avancement au regard de leurs étapes et des fonctions du PEF sur le portail partenaire.

Exigences en matière de rédaction de rapports

Les rapports suivants sont exigés à des fins de renouvellement et doivent être publiés sur le portail pays 4 semaines avant la JA :

- **Mise à jour du cadre de performance de la subvention (GPF)**
- **Rapports financiers, états financiers annuels et rapports d'audit** (pour tous les types de soutien financier direct)
- **Rapports sur toutes les campagnes/Activités de vaccination supplémentaires menées** (le cas échéant)
- **Rapport de stock de fin d'année** (doit être soumis le 15 mai, au moment de la soumission de la demande de renouvellement des vaccins)

Parmi les **autres informations de rapport essentielles** qui doivent être publiées sur le portail pays quatre semaines en amont de l'évaluation conjointe, on retrouve :

- *Des informations sur les financements et les dépenses relatifs à la vaccination*
- *Exigences relatives aux données et aux enquêtes.*
- *La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)*
- *Inventaire mis à jour des ECF (en cas de soutien POECF)*
- *Rapport spécifique sur le vaccin contre le papillomavirus humain (le cas échéant)*
- *Évaluation de fin de subvention RSS (le cas échéant)*
- *Rapports d'évaluation post introduction (le cas échéant)*
- *Plans de transition Gavi et/ou anti-poliomyélite ou informations relatives à la cartographie des actifs (le cas échéant)*
- *Examens du Programme élargi de vaccination (PEV)/rapport de mise en œuvre du plan d'action (le cas échéant)*

Évaluation conjointe (JA complète)

Remarque : Si les demandes de renouvellement et rapports requis ne sont pas soumis sur le Portail pays quatre semaines avant la réunion d'évaluation conjointe (à l'exception de la demande de renouvellement des vaccins qui doit être soumise au 15 mai), cela pourrait avoir un impact sur la décision de Gavi à renouveler son soutien, notamment un éventuel report et/ou la décision de ne pas renouveler ou de ne pas décaisser le soutien.

Pays	République du Congo
JA complète ou JA mise à jour	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	6 au 9 Aout 2018 à Brazzaville
Participants/affiliation	Liste jointe en annexe
Fréquence des rapports de résultats	De juin 2017 à juin 2018
Période fiscale	De juin 2017 à juin 2018
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	5 ans
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Le pays a fait sa transition en décembre 2017

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui <input type="checkbox"/> X	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/> X	N/A <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/> X

Évaluation conjointe (JA complète)

Remarques sur la demande de vaccins

Commenter brièvement les **estimations et remarques sur la demande de renouvellement/prolongation du vaccin et l'allocation du vaccin**, telles que les triangulations des données de quantification, la couverture cible utilisée pour calculer les doses requises, les stocks disponibles, les ruptures de stock, les variations/tendances dans les stocks détenus et consommés, les changements significatifs (+/-5 %) dans le nombre de doses requises, etc.

Population (2019)	5 423 450				
Cohorte de naissances	225 147				
Vaccin	VPI	Vaccin 2	Vaccin 3
Population dans la cohorte d'âge cible	225 147	N/A	N/A		
Population cible devant être vaccinée (première dose)	225 147	N/A	N/A		
Population cible devant être vaccinée (dernière dose)	225 147	N/A	N/A		
Taux de couverture implicite	90%	N/A	N/A		
Dernier taux de couverture WUENIC disponible	N/A	N/A	N/A		
Dernier taux de couverture admin disponible	66%	N/A	N/A		
Taux de perte		N/A	N/A		
Stock tampon		N/A	N/A		
Stock signalé		N/A	N/A		

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir¹

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	RR	2018	2018
	Hépatite B à la naissance	2019	2019
	HPV	2020	2020

¹ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Évaluation conjointe (JA complète)

2. RÉCENTS CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

Commenter les changements intervenus depuis la dernière évaluation conjointe, le cas échéant, au niveau des **facteurs contextuels clés** qui affectent directement les performances du programme de vaccination et les subventions de Gavi (tels que les catastrophes naturelles, l'instabilité politique, les conflits, les populations déplacées, les régions inaccessibles, etc., ou les tendances macroéconomiques, les actions industrielles des travailleurs sanitaires, les épidémies ou les manifestations post-vaccinales indésirables graves et inattendues, etc.).

Pour les **pays fragiles ou qui font face à des situations d'urgence humanitaire ou accueillent des réfugiés**² : Veuillez indiquer si une certaine flexibilité dans la gestion de la subvention est demandée et spécifier si les demandes de renouvellement RSS ou de vaccin ont été ajustées.

Pour les **pays en transition après avoir bénéficié de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite** : Veuillez décrire brièvement l'impact de la vaccination et des soins de santé primaires et indiquer si le pays a mis en place un plan de transition pour la poliomyélite. Si un plan de transition existe, veuillez fournir une brève description de ce plan. En l'absence d'un plan de transition, veuillez décrire les mesures prises en vue de se préparer à la transition de la poliomyélite. Veuillez également indiquer si les investissements de Gavi sont alloués/devraient être alloués aux fins de la transition de la poliomyélite.

Depuis 2014, la situation macroéconomique du Congo n'a cessé de se dégrader avec une baisse accélérée de plusieurs indicateurs, dont la chute drastique des réserves disponibles à la Banque Centrale, un taux d'endettement > 100% et une accumulation des arrières. Le PIB/Habt est passé d'US \$ 3,309.8 en 2014 à US \$ 1,835.3 en 2016 et \$1360 en 2017. Cette situation reste imputable à la baisse du prix du baril de pétrole principale source économique du pays. Elle a occasionné des retards répétés de la part du Gouvernement dans ces engagements sur le co-financement et dans le décaissement des budgets alloués à la vaccination.

La situation sécuritaire au Congo est calme dans son ensemble y compris le Département du Pool qui est en situation de post conflit. La situation sécuritaire en RCA a occasionné l'arrivée des réfugiés dans le District de Bétou (Département de la Likouala) situé au Nord-Est du Pays.

Le pays est confronté ces dernières années à des flambées épidémiques de rougeole touchant presque tous les départements. A cela s'ajoute le risque d'importation du poliovirus sauvage par rapport à la RDC, les épidémies du choléra et les risques de la fièvre jaune. Sur le plan géographique certaines localités sont difficilement accessibles.

Un plan d'investissement sur l'héritage de la polio au Congo (Polio legacy) est disponible mais sa mise œuvre n'est pas effective. Ce plan est structuré de la manière suivante : Analyse de la situation, Synthèse sur la situation actuelle basée sur la méthode « FFOM » sur l'IEP, le PEV de routine, l'investissements opérés et acquis en matière de ressources humaines dans l'éradication de la polio, la synthèse des leçons apprises et bonnes pratiques de l'IEP au Congo, les risques de la suspension des financements actuels de la polio sur le PEV de routine et autres programmes, les propositions de maintien, de réaffectation et/ou de renforcement des acquis en faveur du renforcement du PEV de routine et du système de santé et les forces et opportunités à mettre à profit.

Le Programme élargi de vaccination évolue dans un système de santé confronté à de nombreux problèmes structurels, notamment : (i) l'insuffisance des structures de soins fonctionnelles au niveau périphérique ; (ii) le sous financement des activités au niveau périphérique ; (iii) des équipes cadres de districts incomplètes et peu opérationnelles ; (iv) l'insuffisance de moyens logistiques entravant la mise en œuvre des stratégies mobiles, avancées et les supervisions dans certains départements ; (v) la faible participation communautaire aux activités de santé et particulièrement de vaccination. Cette situation est accentuée par la faible fonctionnalité des organes de coordination du secteur santé. Le nombre de districts sanitaires est passé de 52 en 2017 selon le nouveau découpage contre 41 en 2016.

² Pour de plus amples informations, veuillez consulter <http://www.gavi.org/about/programme-policies/fragility-emergencies-and-refugees-policy/>

Évaluation conjointe (JA complète)

Veillez apporter une approche prospective sur les autres événements qui pourraient se dérouler l'année suivante compte tenu de la situation actuelle, des vulnérabilités, des dépendances, des tendances et des changements prévus. Ces derniers concernent les événements qui, s'ils venaient à se produire, auraient des conséquences sur la l'aptitude à pérenniser les bénéfiques ou à avancer sur les différents domaines décrits dans le rapport. Par ex. certaines incertitudes dans les demandes peuvent aggraver le risque d'expiration de vaccins l'année suivante, une couverture actuellement en déclin peut augmenter le risque d'épidémies ou une planification en cours d'élections peut exiger la prise en compte d'éventuels troubles sociaux et problèmes de sécurité.

Sur la base des évaluations actuelles des risques du pays, veuillez prendre en compte les aspects suivants pour déceler les risques :

- Les changements à venir dans le programme de vaccination (par ex. de nouvelles initiatives et des innovations) et le contexte du pays (sur le plan politique, économique, social, technologique, juridique ou environnemental) qui pourraient entraîner de nouveaux risques*
- D'éventuels nouveaux obstacles à la réalisation des étapes et des objectifs cruciaux. Se demander « que se passerait-il si » pour se concentrer sur l'exception et non la règle.*
- Les dépendances au regard des ressources financières, humaines et matérielles et des intervenants tiers, et la question de savoir si ceux-ci resteront disponibles. La dépendance au regard des estimations ou hypothèses qui pourraient ne plus être valables.*
- Les problèmes survenus par le passé ou ayant touché d'autres acteurs, et l'éventualité que ceux-ci se (re)produisent.*

Veillez établir une liste des cinq risques les plus importants, au maximum (à savoir, des risques dont la probabilité est élevée et/ou dont l'incidence serait importante). Tenir compte du besoin de prendre des mesures proactives pour empêcher ces risques de se concrétiser ou les détecter rapidement lorsqu'ils surviennent afin de réagir efficacement. Par ailleurs, indiquer clairement si ces mesures d'atténuation des risques sont hiérarchisées dans le plan d'action (cf. section 6 ci-dessous).

Risques	Approches de solutions
Faible taux de décaissement des fonds alloués pour la vaccination	Plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme spécial, simplifié de décaissement des fonds pour la vaccination
Contexte macro-économique actuel défavorable depuis 2015 pour le financement de la vaccination (vaccins et coûts opérationnels)	Organiser le plaidoyer de haut niveau pour sécuriser le financement de la vaccination
Départ massif des cadres de l'équipe centrale du PEV	Renforcement du système de santé en ressources humaines à travers la mise en œuvre de la contractualisation de 100 agents
Equipement de CDF non conformes (67%)	Mise en œuvre du plan de réhabilitation des CDF
Persistance de la circulation du Poliovirus sauvage dans les pays de la région	Renforcement de la surveillance épidémiologique Journées locales de vaccination prévues en Novembre 2018

Évaluation conjointe (JA complète)

Ecllosion de flambées épidémiques de rougeole	Campagne de vaccination prélude à l'introduction du vaccin combiné rougeole-rubéole prévue en Octobre 2018
-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La présente section doit principalement décrire les **changements apportés depuis la dernière évaluation conjointe**. Elle doit fournir une analyse succincte des performances du programme de vaccination, en se penchant plus particulièrement sur l'évolution/les tendances observées lors des deux ou trois années passées, et comprendre une analyse de la couverture et de l'équité vaccinales et un examen des principaux facteurs de couverture faible. TI

Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme/de la fourniture de services, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>). Par ailleurs, l'exercice annuel de revue documentaire est considéré comme une source importante d'analyses et peut servir à renseigner le rapport de l'évaluation conjointe.

Il est recommandé aux pays de présenter les informations dans des tableaux, graphiques et cartes et d'indiquer en référence les sources des données.

1.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Veuillez fournir une analyse de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays, **en vous axant sur les nouvelles données et analyses, les tendances et les changements, notamment les épidémies observées depuis la dernière évaluation conjointe.**

Fournir une analyse des tendances en matière de **couverture et d'équité** au sein des différentes zones géographiques, des statuts économiques, des populations et des communautés, notamment des **bidonvilles, des populations rurales isolées et des zones de conflit** (prendre en compte les groupes de populations sous-desservis par les systèmes de santé, tels que les habitants de bidonvilles, les nomades, les minorités religieuses ou ethniques, les réfugiés, les déplacés au sein du pays ou d'autres groupes mobiles ou migrants). Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/communautés qui disposent des taux de couverture les plus faibles et du nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, ou touchés par la charge de morbidité : nombre de cas et incidence de maladies à prévention vaccinale observés dans les systèmes de surveillance des régions/districts, etc. ;

Les pays sont fortement encouragés à inclure les cartes thermiques ou équivalents pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont disponibles dans les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe (disponibles sur <http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>)

Évaluation conjointe (JA complète)

Les couvertures officielles enregistrées par le PEV en 2015, 2016 et 2017 sont représentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°1 : Taux de couverture en matière de vaccination en 2015, 2016 et 2017

Vaccins	Couvertures vaccinales			Objectif 2017
	2015	2016	2017	
BCG	84%	80%	76%	90%
VPOb3	77%	71%	68%	90%
DTC HepB-Hib 3 ^{ème} dose	77%	71%	69%	90%
Antiamaril	72%	67%	63%	90%
PCV-13 - 3 ^{ème} dose	78%	67%	66%	90%
Rougeole	76%	67%	69%	90%
Antirovirus 2 ^{ème} dose	75%	64%	64%	90%
VPI		33%	28%	80%

En 2015, aucun district sanitaire n'a enregistré un taux de couverture vaccinale en DTC-Hib-HepB3 inférieur à 50% et en 2016, 10% des districts sanitaires ont obtenu des couvertures vaccinales inférieures à 50%. Par contre en 2017, 22% des districts sanitaires ont obtenu des couvertures vaccinales inférieures à 50% et 24% des districts sanitaires ont obtenu des couvertures vaccinales supérieures à 80%.

Le nombre d'enfants non vaccinés ne fait qu'augmenter passant de 58.859 en 2016 à 69.789 en 2017.

Selon l'enquête MICS 2015, les taux de couverture vaccinale sont plus élevés en milieu urbain (76.6%) qu'en milieu rural (52.3%). Selon le sexe, il n'y a pas différence.

Les couvertures vaccinales cumulées de janvier à juin 2018 sont de 76% en Penta 3 et 83% en VAR. Au 1^{er} semestre 2018, on note une amélioration de toutes les couvertures par rapport à ceux de 2017 due à la mise en œuvre des SAV.

Figure : Comparaison des couvertures vaccinales aux premiers semestres 2017- 2018

17 /43 districts sanitaire soit 40% ont atteint une couverture vaccinale supérieure à 80% contre 60% de districts ayant enregistrés une couverture en DTC3 <80%

Performances des districts par département de janvier à Juin 2018

Défis :

- Renforcer la gestion et la coordination du programme ;
- Augmenter et sécuriser le financement national de la vaccination dans le contexte de la sortie d'éligibilité au soutien Gavi ;
- Améliorer la gestion efficace des vaccins ;
- Améliorer la qualité des données de vaccination et de surveillance ;
- Renforcer la communication et les approches communautaires pour augmenter la demande de la vaccination y compris aux seins des populations d'accès difficile ;
- Renforcer les capacités managériales et opérationnelles des districts sanitaires ;
- Elaboration du plan de communication

Évaluation conjointe (JA complète)

La date de début de la paralysie du dernier cas de PVS au Congo remonte au 22 Janvier 2011: le Congo est déclaré libre de la circulation du poliovirus, mais le système de surveillance montre une amélioration des indicateurs majeurs de la surveillance.

Indicateurs de performance de la surveillance des PFA au Congo par département S30_2018

Département	Cas de PFA attendus	Cas de PFA notifiés	Taux de PFA non polio annualisé	Cas de PFA avec selles prélevées dans 14 jours		Classification finale en instance + 90 jours	Taux d'entérovirus non polio (10%)
				Nbre	%		
Bouenza	6	10	8,6	8	80	0	14
Brazzaville	25	31	6,0	28	90	1	26
Cuvette	3	5	8,5	5	100	0	0
Cuvette-ouest	2	5	14,6	5	100	0	20
Kouilou	1	3	10,6	3	100	0	50
Lékoumou	2	5	13,8	5	100	0	0
Likouala	3	6	10,4	3	50	0	0
Niari	5	8	9,2	8	100	0	33
Plateaux	3	5	7,6	5	100	1	0
Pointe-Noire	16	17	5,4	15	88	0	0
Pool	4	5	5,6	5	100	0	0
Sangha	2	3	9,3	3	100	0	0
Congo	72	103	7,1	93	90	2	14

Indicateurs	Cible
Taux de PFA non polio annualisé	>=3
% Selles prélevées dans les 14 jours	>=80%
Taux d'entérovirus non polio	>=10%

Bien que le nombre de cas suspects de rougeole soit élevé, on note plus de cas positifs de rubéole que de rougeole dans le pays en général et à Pointe-Noire en particulier

Indicateurs de performance de la surveillance de la rougeole au Congo par département S30_2018

Département	Population totale	Cas investigués avec échantillons		Positifs IgM(+) Rougeole		Incidence rougeole	Taux d'éruption fébrile non rougeoleuse	Positifs IgM(+) Rubéole	% District ayant investigué au moins 1 cas
		Nbre	%	Nbre	%				
Bouenza	427 893	10	100%	0	0%	0	2,3	0	75%
Brazzaville	1 903 650	46	100%	5	15%	3	2,2	7	100%
Cuvette	216 129	18	100%	1	9%	5	7,9	2	100%
Cuvette-ouest	101 064	3	100%	0	0%	0	3,0	0	100%
Kouilou	104 344	6	100%	0	0%	0	5,8	1	50%
Lékoumou	133 473	7	100%	0	0%	0	5,2	0	100%
Likouala	213 385	11	100%	2	29%	9	4,2	3	100%
Niari	320 169	12	100%	0	0%	0	3,7	2	100%
Plateaux	241 711	1	100%	0	0%	0	0,4	0	33%
Pointe-Noire	1 157 322	105	100%	0	0%	0	9,1	18	100%
Pool	327 532	25	100%	1	7%	3	7,3	5	80%
Sangha	118 814	8	100%	0	0%	0	6,7	2	100%

Évaluation conjointe (JA complète)

Congo	5 265 486	252	100%	9	6%	2	4,6	40	88%
-------	-----------	-----	------	---	----	---	-----	----	-----

Évaluation conjointe (JA complète)

1.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

Veillez souligner les principaux facteurs relatifs aux systèmes et programmes de santé qui déterminent les niveaux de couverture et d'équité, indiqués dans la section ci-dessus, en vous axant sur les **évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Pour les districts/communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer l'évolution des principales barrières à l'amélioration de la couverture.³ Si possible, veuillez établir ci-dessous une **liste des obstacles liés aux goulots d'étranglement au niveau de la couverture et de l'équité, par ordre de priorités** :

- **Personnel sanitaire** : disponibilité, compétences et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : intégration, principaux résultats du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV, ainsi que les avancées sur les cinq fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement.⁴
- **Fourniture de services et génération de la demande** : principaux résultats liés à l'amélioration de la qualité des services et aux stratégies d'engagement communautaire, aux stratégies d'intégration et de rentabilisation, à la demande de services de vaccination, aux calendriers de vaccination, etc.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants**⁵ : Veuillez indiquer les barrières auxquelles sont confrontés les soignants pour faire vacciner les enfants et planifier ou mettre en œuvre les interventions (par l'intermédiaire de Gavi ou d'autres fonds), pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants. (Par exemple : la flexibilité des services de vaccination pour que ceux-ci s'adaptent aux horaires de travail des femmes, l'éducation sanitaire des femmes sur l'importance de la vaccination et la mobilisation sociale des pères, le nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur de la santé, etc.)
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ou d'autres évaluations, veuillez décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination ; cela inclut la performance des équipes de PEV nationales/régionales et des équipes de santé chargées de gérer la vaccination (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités), l'utilisation des données pour les analyses, la gestion et la supervision des services de vaccination ou les problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles⁶.

³ Vous pourrez trouver des sujets de discussions pertinentes sur certains domaines stratégiques dans les Conseils pour la programmation, disponibles sur le site Web Gavi à l'adresse : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>

⁴ Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <http://www.gavi.org/support/hss/immunisation-supply-chain/>

⁵ Pour d'autres conseils liés aux programmes, consultez la page <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#gender>. Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont souvent un accès limité aux services sanitaires, et sont donc dans l'incapacité de faire vacciner leurs enfants. Elles peuvent être confrontées à certains obstacles, notamment le manque d'éducation ou de pouvoir décisionnel, un faible statut socioéconomique, leur incapacité à sortir librement de chez elles, l'absence d'accès aux établissements médicaux, des échanges négatifs avec les professionnels de la santé, un manque d'implication de la part du père dans les questions de santé, etc.

⁶ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, la Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

Évaluation conjointe (JA complète)

- **Personnel sanitaire :**

- La fermeture de certaines formations sanitaires due au manque d'agent de santé
- Insuffisance de la formation continue du personnel de santé sur la vaccination
- Inégale répartition des agents de santé à travers le pays
- Irrégularité des supervisions à tous les niveaux

- **Chaîne d'approvisionnement :**

S'agissant de la gestion efficace des vaccins (GEV), on note les goulots d'étranglement ci-après :

- Absence des procédures opératoires normalisées (PON) à jour ;
- Absence à tous les niveaux des plans de maintenance pour les bâtiments et le matériel de la chaîne du froid ;
- Absence d'un plan de gestion des déchets ;
- Absence d'un système formel de distribution ;
- Manque d'étude systématique de la température qui permet de dresser une cartographie des chambres froides ;
- Inexistence d'espaces de consignation des alarmes dans le formulaire de relevé de température ;
- Existence de relevés de température incomplets à différents niveaux ;
- Insuffisance des dépôts propres dans certains départements et districts sanitaires ;
- Faible utilisation des TIC dans la gestion des vaccins par les départements et les districts ;
- Absence des registres standards de gestion des vaccins et consommables ;
- Vétusté des équipements de la chaîne de froid ;
- Insuffisance des moyens de transport (véhicules, motos, hors bords etc.) pour la réalisation des activités vaccinales afin d'atteindre les populations des zones éloignées et d'accès difficile ;
- Inadéquation des estimations des besoins en vaccins au niveau opérationnel ;
- Faible suivi de l'utilisation des vaccins.

Le plan d'amélioration de la GEV est disponible mais sa mise en œuvre n'est pas effective.

- **Fourniture de services et génération de la demande**

- Près de 30% des populations vivant dans les axes routiers d'accès difficiles et fluviaux ou éloignées des formations sanitaires n'ont pas eu accès aux services de vaccination;
- Faible mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles programmées;
- Mauvaise programmation des séances de vaccination en stratégie fixe;
- Non maîtrise de la politique des flacons multi doses;
- Insécurité dans la partie sud du département du Pool en 2017;
- Faible mise en œuvre des activités de communication (IEC);
- Faible implication des communautés aux activités de vaccination (réunions communautaires);
- Faible développement des approches communautaires (visite à domicile, rattrapage des abandons vaccinaux, etc.);
- Faible mise en œuvre de la stratégie Approche Atteindre Chaque District (ACD);
- Plan de communication non actualisé;
- Insuffisance des supports de communication: boîte à image, calendrier de vaccination de l'enfant et de la femme;
- Supports de gestion des données non adaptés.

- **Barrières liées à l'inégalité des sexes**

Il n'y a pas d'obstacles liés à l'inégalité de sexe. Cependant, on note une prédominance des femmes à l'accès et l'utilisation des services de santé.

- **Leadership, gestion et coordination**

Au niveau central le positionnement actuel du PEV (service de la Direction générale de la population) affecte sa visibilité, sa fonctionnalité, sa capacité de gestion et de coordination. La fonctionnalité du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) a été limitée par le faible leadership du Ministère en charge de la Santé. En outre, le faible niveau de représentativité des Ministères des Finances, du Plan, de la société civile et du secteur privé aux réunions de prise de décisions.

Évaluation conjointe (JA complète)

Au niveau opérationnel, l'on note l'absence réelles des équipes cadres dans certains districts sanitaires et l'insuffisance des capacités techniques et opérationnelles de ces équipes, ainsi que celles des centres de santé dans l'organisation, la gestion et l'offre des paquets d'activités. Les principaux goulots d'étranglement sont :

- o Faible fonctionnalité du CCIA;
- o Insuffisance des supervisions formatives;
- o Mauvaise planification du personnel (affectation);
- o Mauvaise condition de travail.

- **Gestion des finances publiques**

Le Congo étant dans une situation de crise financière, il y a eu une réduction des allocations budgétaires ayant pour conséquences :

- o Faibles coûts opérationnels de programme (appui au DDS, supervision, réunion de monitoring);
- o Sous financement des activités au niveau périphérique (Supervision, monitoring, stratégie mobile/avancée).

- **Autres aspects critiques**

- o Le système de surveillance sentinelle des infections à rotavirus dont le leadership est assuré par le laboratoire national est en cours de développement;
- o La formation des agents de santé sur la surveillance des MAPI et la pharmacovigilance restent des points à améliorer au niveau national.

1.3. Données

Fournir un examen succinct des principaux défis liés à la disponibilité en temps voulu, la qualité et l'utilisation des données sur la vaccination, **en vous axant sur les évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Cette section doit a minima couvrir les connaissances en matière de données de couverture vaccinale (populations cibles, nombre d'enfants vaccinés) et de triangulation disponibles avec les données de la chaîne d'approvisionnement des vaccins, les données de surveillance des maladies à prévention vaccinale et les données sur les effets indésirables suite à la vaccination. Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- Statut du **système de vaccination et de santé** (par ex. DHIS2, systèmes parallèles, système de surveillance) et mises à jour sur un éventuel plan de renforcement national du HMIS.
- Informations relatives aux **dénominateurs**, par ex. tout écart entre un dénominateur national, les estimations de l'ONU et les objectifs des programmes, les recensements prévus, etc.
- Les principaux défis relatifs à **la disponibilité des données, à leur qualité et à leur utilisation**, en se reportant aux résultats de l'étude documentaire la plus récente, de toutes les évaluations récentes et de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination. Par exemple, avez-vous conscience des principales limites/faiblesses liées à la qualité des données et aux analyses de données que vous avez utilisées pour renseigner cette évaluation conjointe ?
- **La conformité** avec la qualité des données Gavi et les exigences en matière d'enquêtes (les exigences sont détaillées dans l'annexe de la JA et décrites en détails sur <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#data>). Si vous n'êtes pas en conformité, expliquez pourquoi.
- Principaux **efforts/innovations/bonnes pratiques** axés sur le niveau de développement et les interventions visant à améliorer les données basées sur des preuves.

Évaluation conjointe (JA complète)

Les rapports annuels du PEV de 2016 à 2017 font état des problèmes de la qualité des données de vaccination de routine.

- **Disponibilité des données :**

La section gestion des données du PEV reçoit des rapports mensuels de tous les districts sanitaires du pays. En juin 2018, le taux de complétude des rapports mensuels est de 100% au niveau national mais on note des disparités dans les districts sanitaires. Cependant le taux de promptitude reste très faible.

- **Qualité des données**

Les problèmes relevés dans l'analyse des données sont les suivants :

- o Faible promptitude des rapports
- o Remplissage incomplet des rapports et des fiches d'investigation
- o Couverture supérieure à 100% dans certains districts sanitaires
- o Taux d'abandon négatifs dans certains districts sanitaires
- o Incohérence des données par exemple le VPO3 et le Penta3, le VAR et le VAA
- o Insuffisance des supports de gestion des données de vaccination
- o Non fonctionnalité de l'équipe nationale sur la qualité de gestion des données

- **Utilisation des données**

- o Irrégularité des réunions d'harmonisation des données de vaccination avec le SNIS
- o Faible utilisation des outils d'analyse des données de vaccination (DVDMT, SMT)

- **Conformité des données**

La conformité des données se fait avec toutes les parties prenantes lors du remplissage des JRF

- **Efforts/innovations/bonnes pratiques**

Un renforcement des gestionnaires des données à tous les niveaux est nécessaire.

Le Congo s'est engagé dans l'implémentation du DHIS2 dans le SNIS. Plusieurs actions ont été développées : harmonisation des indicateurs entre les programmes et le SNIS, élaboration de la cartographie des équipements informatiques, élaboration de la feuille de route sur 2 ans, la disponibilité de l'offre technique et financière du cabinet Bluesquare pour le paramétrage du DHIS2, la tenue des conférences téléphoniques tous les vendredis avec les partenaires techniques et financiers (Banque Mondiale, Fonds Mondial, Gavi, OMS, Unicef, MSP, FNUAP) .

1.4. Financement de la vaccination

Veillez apporter un bref aperçu des principales questions touchant à la planification, la budgétisation, l'allocation, le décaissement et l'exécution des fonds de vaccination. Veillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Disponibilité du cadre de financement de la santé et des plans et budgets opérationnels de vaccination annuels et à moyen terme, indiquant s'ils s'intègrent au plan/budget national plus global, leur lien avec les processus de micro-planification et leur cohérence avec ces derniers.**
- **Allocation de ressources suffisantes dans les budgets de santé nationaux au profit des programmes/services de vaccination, que ce soit pour les vaccins Gavi ou autres, des frais opérationnels (intégrés) et des frais de fourniture de services. Expliquer dans quelle mesure la stratégie nationale de santé intègre ces coûts et toute mesure prise pour augmenter les ressources nationales**

Évaluation conjointe (JA complète)

allouées à la vaccination. En cas de manquement lié au cofinancement dans les trois années passées, décrire les mesures d'atténuation mises en œuvre pour éviter tout autre manquement de ce type à l'avenir.

- **Décaissement et exécution des ressources dans les délais** : dans quelle mesure les fonds alloués aux activités de vaccination (notamment les frais de vaccination ou autres) sont mis à disposition et alloués dans les délais, à toutes les échelles (par ex. celle du pays, de la province, du district) ?
- **Rapports adéquats** sur le financement de la vaccination et informations fiables sur le financement disponibles en temps opportun pour améliorer la prise de décisions.

Disponibilité du cadre de financement : le plan original était orienté vers la création d'un compte d'affectation spécial mais il a été constaté que ce processus serait long, complexe et incertain. Toutefois, une ligne budgétaire consacrée à l'achat des vaccins et au fonctionnement du PEV votée par le Parlement a été obtenue dans la loi de finances 2018 soit 5 Milliards 500 Millions FCFA dont 4 Milliards 125 Millions autorisés. Pour une meilleure sécurisation de ce financement, une étude d'identification des sources potentielles de financements domestiques a été réalisée avec l'appui de la Banque Mondiale.

Allocation de ressources suffisantes : La part du budget allouée à la santé avoisinait 5% depuis plusieurs décennies. A partir de 2018 et pour les 5 prochaines années le cadre budgétaire à moyen terme et le PND place cette part à 13%. A cet effet les inscriptions budgétaires pour la vaccination ont été consentit à des hauteurs satisfaisantes.

Le défi majeur est la réforme sur le financement de la santé pour 2019 : (i) Mécanisme de sécurisation du financement et (ii) Amélioration de la qualité de la dépense à tous les niveaux.

Décaissement et exécution des ressources dans les délais : Les fonds pour la réalisation des activités du programme élargi de vaccination à tous les niveaux n'ont pas été décaissé à temps.

En 2017, un montant de \$ 488 000 a été décaissé par le Gouvernement pour l'achat des vaccins traditionnels du PEV de routine.

Par ailleurs, la République populaire de Chine a apporté un appui financier d'un montant de \$ 525 000 pour l'achat des vaccins VAR et PCV13.

En 2018, le PEV a effectué l'achat des vaccins à travers l'UNICEF pour couvrir une période de 6 mois grâce au financement du PDSS 2 (1 39 706 560 FCFA).

En outre, le Gouvernement a décaissé 48 000 000 FCFA pour le dédouanement, le stockage et la distribution des vaccins.

4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

4.1. Performance du soutien au vaccin

Fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi, en vous axant sur les **vaccins introduits récemment (les deux dernières années)** ou qui devraient être introduits, les **campagnes**, les activités de vaccination supplémentaires les programmes de démonstration, les MAC et les changements de présentation des vaccins. La présente section devra présenter les informations suivantes :

- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et des autres plans d'activité liés à la subvention. Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles spécifiées dans le GPF n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performances, les goulots d'étranglement et les risques.
- **Avancement global de la mise en œuvre** du soutien vaccinal Gavi.

Évaluation conjointe (JA complète)

- **Campagnes** : Fournir des informations sur la fréquence des campagnes et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Comment les subventions aux frais opérationnels ont-elles été allouées ? Expliquer dans quelle mesure la campagne a contribué à renforcer la vaccination de routine, par ex. en identifiant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enseignements tirés.
- Mettre à jour l'**analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole** (en utilisant les données les plus récentes de surveillance et de couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale aux échelles nationales et infranationales⁷) et mettre à jour le **plan pour la rougeole et la rubéole sur 5 ans** (par ex. en indiquant les prochaines dates d'introduction du RR et du VVR2, les campagnes de suivi, etc.).
- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir** (par ex. la prise de décisions sur l'introduction de vaccins, les prochaines demandes, la planification et la mise en œuvre de mesures d'introduction/de campagnes) et les **besoins connexes en matière d'assistance technique**⁸.

En 2016, le pays introduit avec l'appui de Gavi, le vaccin polio inactive (VPI) dans la vaccination de routine. Prélude à cette introduction, le PEV a réalisé les formations des agents de santé sur l'utilisation du VPI, le remplacement du VPO bivalent de type 2 par le VPI dans tous les centres fixes de vaccination.

L'introduction du vaccin combiné Rougeole-Rubéole initialement prévue en novembre 2017 a été reprogrammée en octobre 2018 en raison du financement.

Aussi, le PEV prévoit l'introduction des vaccins suivant le calendrier ci-après :

- Année 2019 : hépatite B à la naissance
- Année 2020 : Vaccin contre le papillomavirus (HPV)

Les journées locales de vaccination contre la polio sont prévues en novembre 2018.

Les actions en matière de soutiens aux vaccins de Gavi dans l'avenir concerne le renforcement de la chaîne de froid du PEV et l'appui à l'acquisition des nouveaux vaccins : VPI, RR, hépatite B à la naissance et HPV.

1.2. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention RSS** au regard des objectifs et du budget, et importants écarts par rapports aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), à l'aide du **tableau ci-dessous**.
- **Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues**, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et les résultats clés. Par ex. en comparant le nombre d'enfants vaccinés supplémentaires et d'enfants sous-vaccinés dans les districts recevant l'appui de la subvention RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien. Quels indicateurs dans le GPF ont été affectés par les activités mises en œuvre ?

⁷ Pour plus d'informations sur les analyses escomptées relatives à la rougeole et à la rubéole, vous pouvez consulter le document d'orientation et d'analyse de la JA.

⁸ Remarque : Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance au pays cible (TCA). La planification de la TCA sera renseignée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu d'appui en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Évaluation conjointe (JA complète)

- **Comment le soutien Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination :**
 - en contribuant à améliorer les performances globales du programme de vaccination/ de la structure de fourniture de services appuyant les stratégies de vaccination et du secteur de la santé ;
 - en ciblant les districts et/ou groupes de population aux niveaux de couverture plus faibles (y compris dans les bidonvilles urbains, les zones rurales isolées et les zones de conflit) ;
 - en éliminant les principales barrières à la couverture et à l'équité visées à la section 3 ci-dessus.
- Indiquer si la **sélection des activités reste pertinente, réaliste et correctement hiérarchisée** à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre.
- Donner des informations sur les **plans visant à traiter les goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre**, notamment les réallocations planifiées du budget (veuillez joindre le budget révisé).
- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont a été utilisé le **financement basé sur la performance** dont le pays a bénéficié, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?
- Décrire brièvement la manière dont le soutien RSS de Gavi **contribue aux stratégies du secteur de la santé adoptées par le pays**, s'aligne sur celles-ci et se coordonne avec elles. Mentionner les synergies avec d'autres types d'appui de partenaires de développement.
- (Le cas échéant, veuillez mentionner toute autre initiative pertinente non soutenue par Gavi et qui aborde les principaux facteurs de faible couverture.)

Objectif 1																
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici la fin du projet, au moins 90% des districts sanitaires à faibles performances ciblés offrent des PSE complets de qualité, y compris les vaccinations, avec des taux moyens d'utilisation d'au moins 50%.															
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Tout le pays (12 départements)															
% d'activités menées/ utilisation du budget	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Désignation</th> <th>Nombre</th> <th>Taux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activités réalisées</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">62%</td> </tr> <tr> <td>Activités non réalisées</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">23%</td> </tr> <tr> <td>Activités en cours de réalisation</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>Total des activités</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>	Désignation	Nombre	Taux	Activités réalisées	8	62%	Activités non réalisées	3	23%	Activités en cours de réalisation	2	15%	Total des activités	13	100%
Désignation	Nombre	Taux														
Activités réalisées	8	62%														
Activités non réalisées	3	23%														
Activités en cours de réalisation	2	15%														
Total des activités	13	100%														
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Réhabilitation et équipement des centres de santé :30 CSI dotés en équipements et matériels techniques de santé en juillet 2017, 18 autres CSI d'ici 15/08/2018. Travaux de réhabilitation de 9 centres en cours (Août 2018).</p> <ul style="list-style-type: none"> - 13 DS et 69 aires de santé ont bénéficié d'un appui technique sur la microplanification - Les documents normatifs (Directives Paquets de services essentiels de santé, manuels de supervision, Normes et standards du PEV) élaborés et diffusés - Les formations en MLM, sur la vaccination pratique 															

Évaluation conjointe (JA complète)

Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	<p>Les activités programmées d'ici décembre 2018 sont : l'appui aux districts sanitaires dans le monitoring des activités, les supervisions du niveau opérationnel (DDS et DS).</p> <p>Les fonds alloués pour la mise en œuvre de la supervision du niveau central ont été affecté pour la prise en charge des salaires de 4 agents recrutés pour appui au PEV jusqu'en 2018.</p> <p>De même la réallocation des fonds du monitoring des aires de santé pour l'achat de 80 réfrigérateurs solaires destinés aux CSI privés.</p>															
Objectif 2 :																
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici la fin du projet, augmenter de 75% à au moins 90% le pourcentage des enfants complètement vaccinés dans l'ensemble des districts sanitaires y compris au sein des groupes de populations marginalisées.															
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Populations autochtones ainsi que celles des zones d'accès difficile.															
% d'activités menées/ utilisation du budget	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Désignation</th> <th style="width: 15%;">Nombre</th> <th style="width: 25%;">Taux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activités réalisées</td> <td>12</td> <td>92%</td> </tr> <tr> <td>Activités non-réalisées</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Activités en cours de réalisation</td> <td>1</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Total des activités</td> <td>13</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Désignation	Nombre	Taux	Activités réalisées	12	92%	Activités non-réalisées	0	0%	Activités en cours de réalisation	1	8%	Total des activités	13	100%
Désignation	Nombre	Taux														
Activités réalisées	12	92%														
Activités non-réalisées	0	0%														
Activités en cours de réalisation	1	8%														
Total des activités	13	100%														
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Compétences techniques des gestionnaires du PEV sont renforcées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 490 agents de santé des CSI formés sur les pratiques de vaccination ; - 82 agents des équipes cadre de 9 départements et de 27 districts sanitaires formés au management du PEV ; - 05 agents de santé formé en logistique de la vaccination (LOGIVAC) ; - 36 logisticiens des directions départementales de la santé formés; - Acquisition et dotation en équipements de CDF (170 kits) - Moyens roulants et nautiques dotés - Formations réalisées sur la maintenance des équipements solaires. 															
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) ¹¹	Pour l'objectif 2, la seule activité en cours de mise en œuvre et programmée jusqu'en décembre 2018, est le soutien requis pour l'organisation des stratégies avancées et mobile dans les districts sanitaires, en particulier pour atteindre les peuples autochtones.															
Objectif 3 :																
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici la fin du projet, emmener 100% des directions départementales et des équipes cadres des 30 districts sanitaires à produire des données de															

Évaluation conjointe (JA complète)

	qualité et des rapports périodiques, conformes aux formats et délais recommandés par le SNIS.															
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Tout le pays (12 départements)															
% d'activités menées/ utilisation du budget	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Désignation</th> <th>Nombre</th> <th>Taux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activités réalisées</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">23%</td> </tr> <tr> <td>Activités non réalisées</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">15%</td> </tr> <tr> <td>Activités en cours de réalisation</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0%</td> </tr> <tr> <td>Total des activités</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>	Désignation	Nombre	Taux	Activités réalisées	3	23%	Activités non réalisées	2	15%	Activités en cours de réalisation	0	0%	Total des activités	5	100%
Désignation	Nombre	Taux														
Activités réalisées	3	23%														
Activités non réalisées	2	15%														
Activités en cours de réalisation	0	0%														
Total des activités	5	100%														
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition de 15 ordinateurs Lap top et 10 ordinateurs Desk Top - Harmonisation des indicateurs entre les programmes et le SNIS dans le cadre du DHIS2 - Appui à Participation de 3 cadres du ministère de la santé à deux ateliers internationaux de formation sur le DHIS2 (Conception et personnalisation en Février 2017, ainsi que l'utilisation des données en juillet 2017). 															
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique)	Pour l'objectif 3, la seule activité programmée d'ici décembre 2018 est la formation des acteurs du SNIS des 7 DS sur les méthodes et techniques de collecte, traitement et analyse des données.															
Objectif 4 :																
Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici la fin du projet, augmenter la demande des PSE y compris la vaccination dans les districts sanitaires ciblés grâce à la mise en œuvre des approches communautaires et à l'utilisation des approches novatrices des Technologies de l'information et la communication (TIC), à travers la téléphonie mobile															
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Brazzaville et Pointe-Noire															
% d'activités menées/ utilisation du budget	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Désignation</th> <th>Nombre</th> <th>Taux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activités réalisées</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> <tr> <td>Activités non réalisées</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0%</td> </tr> <tr> <td>Activités en cours de réalisation</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0%</td> </tr> <tr> <td>Total des activités</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>	Désignation	Nombre	Taux	Activités réalisées	12	100%	Activités non réalisées	0	0%	Activités en cours de réalisation	0	0%	Total des activités	12	100%
Désignation	Nombre	Taux														
Activités réalisées	12	100%														
Activités non réalisées	0	0%														
Activités en cours de réalisation	0	0%														
Total des activités	12	100%														

Évaluation conjointe (JA complète)

<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Approche communautaire effective dans 5 DS ciblés. - En 5 mois : 46257 VAD réalisées sur 56000 attendues (82,6%). 32% des VAD en lien avec la vaccination. - Tendance à la hausse de CV dans les districts sanitaires : Mougali de 76,8% à 85,65% en 5 mois - Rappel vaccinal opérationnel à Brazzaville et Pointe-Noire (Formations des agents de santé et dotation des CSI en Téléphones) 															
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique)</p>																
Objectif 5 :																
<p>Objectif de la subvention RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	D'ici la fin du projet, renforcer la gouvernance et la gestion du programme															
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>																
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Désignation</th> <th style="width: 20%;">Nombre</th> <th style="width: 20%;">Taux</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activités réalisées</td> <td>2</td> <td>67%</td> </tr> <tr> <td>Activités non réalisées</td> <td>1</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>Activités en cours de réalisation</td> <td>0</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Total des activités</td> <td>3</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Désignation	Nombre	Taux	Activités réalisées	2	67%	Activités non réalisées	1	33%	Activités en cours de réalisation	0	0%	Total des activités	3	100%
Désignation	Nombre	Taux														
Activités réalisées	2	67%														
Activités non réalisées	1	33%														
Activités en cours de réalisation	0	0%														
Total des activités	3	100%														
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une étude des besoins de restructuration et de développement des ressources humaines du programme élargi de vaccination ; - Suivi régulier des données par l'enregistrement des données vaccinales dans le système DVDMT (District Vaccine Data Management Tools) et le SMT (Skock Management Tools) au niveau de la direction centrale du PEV. 															

Évaluation conjointe (JA complète)

Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique)	Pour l'objectif 5, la seule activité programmée d'ici décembre 2018 est la dotation du PEV d'outils de gestion appropriés pour le programme (registres et rapports de la vaccination).
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performances** des indicateurs POECF – réalisations au regard des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions ;
- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination;
- **Prochains besoins des pays en matière d'assistance technique** aux fins de la mise en œuvre du soutien POECF¹

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

Évaluation conjointe (JA complète)

Le Congo a réalisé un inventaire de la chaîne de froid au niveau des centres fixes de vaccinations. Suite à cet inventaire un plan de réhabilitation des équipements de chaîne de froid a été élaboré. Les besoins ont été exprimés par niveau.

Niveau	Besoins
Central	Installation d'enregistreurs continus de température adaptés
Départemental	Installation de 22 réfrigérateurs de grande capacité et remplacement des équipements en panne ou vétustes
District	Installation de 72 réfrigérateurs solaires SDD de grande capacité et remplacement des équipements en panne ou vétustes
Centre de santé	<ul style="list-style-type: none">• 143 réfrigérateurs pour équiper les CSI• Remplacement de 216 réfrigérateurs

Un premier lot de 120 frigos solaires et 10 frigos électriques a été réceptionné par le PEV. Une équipe composée des logisticiens du Programme Elargi de Vaccination et de la Direction de l'infrastructure, des équipements et de la maintenance est en oeuvre depuis le mois de juin 2018 pour l'installation de ces frigos dans les centres fixes de vaccination. Un deuxième lot de 80 frigos solaires est attendu pour une prochaine installation.

Cette contribution de la POECF doit améliorer les performances du système de vaccination surtout la conservation de vaccins de qualité.

Les logisticiens départementaux (12) ont été formés pour la maintenance des équipements de chaîne de froid. Actuellement nous nous attelons à poursuivre ces formations aux logisticiens des districts sanitaires pour un meilleur entretien de ces équipements.

1.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en liquidités de Gavi (pour toutes les subventions en liquidités, telles que les RSS, le financement basé sur la performance, les subventions d'introduction des vaccins, les subventions des coûts opérationnels de campagne, les subventions de changement, les subventions de transition, etc.) Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation de toutes les subventions de soutien en liquidités Gavi listées séparément⁹ ;
- **Conformité** aux rapports financiers et aux exigences en matière d'audits pour chaque subvention (en indiquant dans une liste séparée la conformité à chaque subvention de soutien en liquidité, tel qu'indiqué ci-dessus) ;

⁹ Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est également recommandé d'examiner les subventions par ces agences.

Évaluation conjointe (JA complète)

- *Problèmes issus des engagements d'examen (par ex. audits de programmes de liquidités ou évaluations des capacités du programme menés par Gavi, audits externes annuels, audits internes, etc.) et liés à l'avancement de la mise en œuvre d'une recommandation ;*
- **Systèmes de gestion financière**¹⁰.

Le tableau ci-dessous présente la synthèse de l'utilisation de subvention

Tableau n°6: Situation de la gestion financière

Rubriques	Montant reçu (USD)	Montant utilisé (USD)	Balance (USD)	Taux de consommation
Plan de transition	352 964	352 964	0	100%
RSS grant UNICEF	2 081 066	2 012 803	68 264	97%
Fonds additionnels RSS (Unicef)	1 305 026	673 167	631 859	52%
RSS grant OMS	1 695 240	1 387 261	307 979	82%
Total	5 434 296	4 426 195	1 008 101	81%

1.5. Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

Si votre pays est en cours de transition pour mettre fin au soutien de Gavi, veuillez spécifier si votre pays a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.

- *Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir un bref aperçu des éléments suivants :*
 - o *Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;*
 - o *Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;*
 - o *Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de reports, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;*
 - o *Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;*
 - o *Si des changements sont requis, soumettre une version révisée consolidée du plan de transition.*

¹⁰ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

Évaluation conjointe (JA complète)

La République du Congo a bénéficié du soutien de Gavi pour la mise en œuvre du plan de sortie d'éligibilité. Les fonds pour la mise en œuvre de ce plan ont été mis à la disposition de l'OMS depuis le 5 octobre 2015 et le démarrage effectif des activités a eu lieu en septembre 2015. Par ailleurs, les activités programmées en 2015 ont été redéfinies pour 2016 et 2017.

Domaines Réalisations

- Financement de la vaccination Création d'une ligne budgétaire « acquisition des vaccins »
- Plaidoyer avec les parlementaires pour l'adéquation de l'allocation budgétaire aux besoins de la vaccination
- CCIA reste peu fonctionnel
- Texte de restructuration non pris.
- NITAG non-encore créé
- Renforcement des Ressources Humaines Formations réalisées dans plusieurs domaines (MLM, Logistique, surveillance)
- Autorité nationale de Réglementation Elaboration des normes et standards de la vaccination du PEV
- Elaboration des outils de surveillance des MAPI

Approvisionnement, stockage et distribution des vaccins

- Réalisation de l'inventaire CDF & plan de réhabilitation
- Acquisition des équipements CDF 130/ et des enregistreurs de température
- Formations logistiques tenues
- Communication liée à la vaccination Elaboration de la stratégie de développement du tissu communautaires en faveur de la vaccination

0

1.6. Assistance technique

- *Décrire l'approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique permettant d'améliorer la couverture et l'équité, dans le but d'atteindre les enfants sous-vaccinés et non vaccinés (par ex. soutien intégré, soutien infranational, soutien des partenaires élargis, etc.)*
- *Sur la base des rapports relatifs aux étapes et aux fonctions du PEF, fournir un résumé des progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique.*
- *Souligner les progrès et difficultés liés à la mise en œuvre du plan de TA.*
- *Indiquer tout amendement/changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.*

N/A

5. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe,¹¹ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

¹¹ Veuillez vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Évaluation conjointe (JA complète)

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
<p>1. Renforcer le pilotage de la sortie de l'éligibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une cellule de coordination et de suivi du plan de sortie d'éligibilité. 	<p>Existence de la cellule de coordination présidée par le Directeur des Etudes et de la planification du Ministère de la Santé et de la Population. (Note de service n°008/MSP/CAB/DGPOP/16 du 22 avril 2016)</p>
<p>2. Sécuriser le financement national de la vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une réflexion au niveau du Ministère de la santé sur le financement de la vaccination • Mettre en place des mécanismes institutionnels de dialogue entre le Ministère de la Santé et les autres Ministères/Institutions connexes pour aborder les questions de financement de la santé en général et de la vaccination en particulier 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une ligne budgétaire spécifique à l'achat des vaccins et d'autres lignes pour les coûts opérationnels. • Difficultés de décaissement des fonds alloués • Les mécanismes institutionnels existent mais ne résolvent pas les problèmes liés au décaissement des crédits alloués
<p>3. Renforcer l'approche ACD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire l'évaluation de l'approche ACD ; • Mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon la dernière revue externe du PEV de 2014, toutes les composantes de l'approche ACD ne sont mises en œuvre que dans 20% des Districts sanitaires. • Les actions de renforcement de l'approche ACD sont programmées dans le plan post transition 2018-2020.
<p>4. Renforcer la chaîne d'approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduire une évaluation sur la gestion efficace des vaccins (GEV) et un inventaire physique de la chaîne de froid (CDF) • Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la GEV et de réhabilitation de la CDF 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête GEV réalisée en Août-septembre 2015. Il existe un plan d'amélioration de la GEV en cours de mise en œuvre • Inventaire physique de la chaîne de froid (CDF) a été conduite en mars /avril 2017. Le rapport et le plan de réhabilitation ont été finalisés. • Le plan de réhabilitation est en cours de mise en œuvre • Acquisition de 130 frigos solaires • Distribution et installation des frigos dans les centres fixes de vaccination • Commande des équipements de suivi à distance de température en cours • Renforcement des capacités des logisticiens départementaux
<p>5. Développer les approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande de vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre la politique nationale sur les approches communautaires ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une politique nationale des interventions à base communautaire en santé. • Extension de l'approche communautaire aux 7 districts sanitaires en synergie avec les autres projets.

Évaluation conjointe (JA complète)

<p>6. Renforcer la mise en œuvre des stratégies de communication en faveur de la vaccination de routine :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des approches de communication spécifique basée sur l'équité ; • Développer l'utilisation de la téléphonie mobile pour améliorer l'utilisation les services de vaccination (T4D). 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des approches communautaires pour inciter l'augmentation de la demande vaccination • Elaboration des plans de communication décentralisés : 3 sur 7 élaborés • Développement des Techniques de l'Information et de Communication en matière de vaccination • Connexion technique faite • Acquisition du matériel • Développement des activités communautaires pour augmenter la demande en vaccination • Outils et supports élaborés • Organisation des activités de la Semaine Africaine de vaccination. • Extension du projet SMS Rappel vaccinal dans les 10 départements en cours
<p>7. Renforcer la surveillance épidémiologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le système de surveillance des diarrhées à rotavirus ; • Mette en place un système national de surveillance et de gestion des MAPI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le système de surveillance des diarrhées à rotavirus est mis en place ; • Formation des acteurs sur la surveillance des diarrhées à rotavirus • Tenue d'un atelier d'élaboration et de validation des supports de gestion dans le cadre de la surveillance et de gestion des MAPI ;
<p>8. Renforcer la gouvernance et la gestion du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser les formations au management du PEV à tous les niveaux (cours MLM) ; • Renforcement des organes d'appui au PEV (CCIA, GTCNV). 	<ul style="list-style-type: none"> • 26 formateurs nationaux formés en gestion du PEV en mai 2017 (MLM). La formation des formateurs pour les niveaux intermédiaire et périphérique a débuté en juillet 2017 et se poursuit • Le renforcement des organes d'appui au PEV est en cours • Le PPAC 2018-2022 a été élaboré et validé au cours d'une réunion du CCIA présidée par Madame la Ministre de la santé et de la population
<p>9. Améliorer la qualité des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'atelier sur la qualité des données de la vaccination • Élaborer le plan stratégique • Organiser une évaluation annuelle des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités y relatives sont programmées dans le cadre du plan post transition 2018-2020

Évaluation conjointe (JA complète)

Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 6 ci-dessous).

6. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Résumer brièvement les **principales activités à mettre en œuvre l'année suivante** grâce à la subvention Gavi, notamment, le cas échéant, toute introduction de vaccins dont la demande a déjà été approuvée, la préparation de nouvelles demandes, la préparation de demandes d'investissement pour d'autres vaccins et/ou des plans relatifs aux subventions du RSS et de la POECF.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en se basant sur les analyses fournies aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi ou d'atténuer les risques futurs pouvant toucher les performances du programme et des subventions.**

Veuillez indiquer si des modifications au soutien de Gavi seront nécessaires, telles que :

- Des modifications des cibles du pays, telles qu'elles ont été précédemment établies, soit dans le cadre du Grant Performance Framework (GPF) ou dans le cadre de la demande de renouvellement du SVN soumise au 15 mai ;
- Des plans pour modifier toute présentation ou type du vaccin ;
- Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante :

(Voir plan post-transition)

Principal résultat/action 1	
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	

Évaluation conjointe (JA complète)

Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 2	
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 3	
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 4	
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	
Principal résultat/action 5	
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	

Évaluation conjointe (JA complète)

Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	
Ressources/soutien nécessaires	

7. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, partager le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

En attente de la tenue de la réunion du CCIA (10/08/2018)

Évaluation conjointe (JA complète)

8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

*Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

	Oui	Non	Non applicable
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) * Rapports sur tous les indicateurs obligatoires			
Rapports financiers *			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
Rapport de niveau de stock de fin d'année (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *			
Rapports de campagne *			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination			
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données			
Plan d'amélioration des données (DIP)			
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)			

Évaluation conjointe (JA complète)

(POECF) : inventaire mis à jour des ECF			
Évaluation post-introduction (EPI)			
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans			
Plan opérationnel pour le programme de vaccination			
Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS			
Rapports spécifiques au VPH			
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

--