



GAVI Alliance

FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS

en vue d'un soutien :

***POUR L'INTRODUCTION DU VACCIN CONTRE LES
INFECTIONS A PNEUMOCOQUE***

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

03 avril 2008

Veuillez retourner une copie signée du présent document au :
Secrétariat de GAVI Alliance; a/s de l'UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

Pour toute question, prière de s'adresser au Dr Ivone Rizzo, irizzo@gavialliance.org ou aux
représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent
être présentés en anglais ou en français.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION	SOUTIEN	PAGE
1. <i>Résumé analytique</i>	TOUS	2
2. <i>Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination</i>	TOUS	3
3. <i>Données relatives au programme de vaccination</i>	TOUS	5
4. <i>Soutien aux services de vaccination (SSV)</i>	SSV	10
5. <i>Soutien à la sécurité des injections (SSI)</i>	SSI	12
6. <i>Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)</i>	SVN	13
7. <i>Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI)</i>	TOUS	21
8. <i>Documents à fournir pour chaque type de soutien</i>	TOUS	22
<i>Annexe 1 – Formulaire bancaire</i>	SSV + SVN	
<i>Annexe 2 – Tableur Excel</i>	SVN	

Résumé analytique

En vue d'atteindre les OMD, le pays a souscrit aux objectifs du GIVS. Pour y parvenir, l'introduction des nouveaux vaccins et l'application des nouvelles technologies dans son programme de vaccination ont été retenues comme l'un des axes stratégiques prioritaires.

La République Démocratique du Congo a bénéficié de l'appui de GAVI pour le soutien aux services de vaccination de 2002 à 2007, le soutien à la sécurité des injections de 2003 à 2005 et l'introduction des vaccins contre la fièvre jaune en 2003 et celui contre l'hépatite virale B en 2007. La requête pour l'introduction du vaccin contre les infections à *Haemophilus influenzae b* et le soutien aux services de vaccination 2008-2009 a été également approuvée en 2007.

Ces différents appuis ont contribué à l'amélioration des performances du PEV. La couverture vaccinale en DTC3 est passée de 49 % en 2002 à 87% en 2007.

Dans son plan pluriannuel 2008-2012, le pays se propose d'introduire le vaccin contre les infections à pneumocoque en janvier 2010 pour protéger d'avantage des enfants contre ces maladies. Les infections à pneumocoque constituent l'une des principales causes de morbidité et mortalité chez les enfants de moins de 5 ans en RDC.

Les analyses logistiques ont tenu compte de la capacité actuelle de la chaîne du froid et des accommodations de celle-ci à l'introduction de ce nouveau vaccin. Tenant compte de ces éléments et forte de son expérience dans l'introduction des nouveaux vaccins, la RDC a porté le choix sur le vaccin Pneumo conjugué liquide en flacon mono dose. Quant au choix des sérotypes, la préférence sera accordée au vaccin ayant le nombre de sérotypes le plus élevé qui sera disponible lors de la première commande. L'introduction est prévue à partir de janvier 2010.

Cependant, s'il arrivait que cette forme ne soit pas encore disponible en 2010, le CCIA appréciera et prendra la décision adéquate à communiquer à GAVI. A cet effet un contact permanent sera maintenu avec GAVI pour connaître l'évolution de la disponibilité de l'une ou l'autre forme du vaccin sur le marché.

Les coûts liés à l'acquisition des matériels supplémentaires de chaîne du froid seront cofinancés par la subvention de GAVI, l'UNICEF et les autres partenaires.

Concernant la pérennité financière, le Gouvernement qui dispose déjà d'une ligne budgétaire intitulée « achat de médicaments, matériels médicaux, et chirurgicaux et vaccins », le pays s'engage à rendre disponible sa quote-part pour l'achat des vaccins à travers l'UNICEF. En outre un plaidoyer est en cours pour la création d'une ligne budgétaire spécifique « Achat vaccins et matériels de vaccination » dans la nomenclature budgétaire du pays.

Les stratégies préconisées pour la réussite de l'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque sont les suivantes :

- Le plaidoyer et Renforcement des liens avec la communauté ;
- Le renforcement des capacités du personnel ;
- L'amélioration de la gestion des vaccins et matériels de vaccination ;
- Le renforcement de la capacité en chaîne du froid ;
- Le renforcement de la sécurité des injections ;
- Le renforcement de la gestion du programme ;
- L'amélioration de l'offre et de l'utilisation des services ;
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique et des MAPI ;

- La redynamisation de la recherche opérationnelle ;
- La pérennité financière.

Ainsi, le Gouvernement de la RDC soumet au secrétariat de GAVI la présente requête validée au cours de la réunion du CCIA d' avril 2008 en vue de solliciter son soutien à l'introduction du vaccin contre le pneumocoque mono dose dans son calendrier de vaccination.

Le budget global pour l'introduction de ce vaccin s'élève à 135.852.847 USD dont 134.865.000.USD pour le vaccin contre les infections à pneumocoque et matériels de vaccination et 987.847 USD pour les autres activités courantes.

Les quantités requises de vaccins, leur coût estimatif et les quote-parts de financement sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau I : Quantité de vaccins, coûts et cofinancement pays et GAVI pour le vaccin pneumo

Années/libelle	2010	2011	2012	Total
Quantités de vaccins totales requises	9 697 700	8 153 200	8 377 000	26 227 900
Nombre de seringues autobloquantes	10 354 500	8 623 300	8 858 900	27 836 700
Nombre de réceptacles de sécurité	107 650	90 525	93 000	291 175
Fonds totaux nécessaires	\$49 871 000	\$41 922 000	\$43 072 000	\$134 865 000
Cofinancement à charge du pays maximum	\$1 455 000	\$1 631 000	\$1 675 500	\$4 761 500
Cofinancement à charge de GAVI maximum	\$48 416 000	\$40 291 000	\$41 396 500	\$130 103 500

2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour le vaccin contre les infections à pneumocoque.

Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette proposition.

Le tableau n° 6.5 de la page 26 de la présente proposition donne le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n° 6.4. de la page 26 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin (uniquement pour le SVN).

Selon le règlement des cycles de budgétisation et de financement internes, le Gouvernement versera annuellement sa quote-part du financement au mois de Septembre de l'année précédente. Le paiement des achats effectués au cours de la première année de soutien cofinancé se fera aux alentours du mois de Septembre 2009. (indiquez le mois et l'année).

Ministre de la Santé :

Signature :

Nom : Dr Victor MAKWENGE KAPUT

Date : Le/04/2008

Ministre des Finances :

Signature :

Nom : Mr Athanase MATENDA KYELU

Date : Le/04/2008

Organe national de coordination : Comité de coordination inter agences pour la vaccination :

Nous soussignés, membres du CCI/CCSS¹, nous sommes réunis le 30/04/2008 (insérez la date) pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

➤ Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO: 3

Nom/Titre	Institution /Organisation	Signature
Dr Jean Baptiste ROUNGOU Représentant	OMS	
M. Anthony Bloomberg Représentant	UNICEF	
M. Ambroise Tshimbalanga Président du Comité National Polio Plus	ROTARY	
M. Stephen M. Haykin Directeur	USAID	

¹ Comité de coordination interagences ou comité de coordination du secteur de la santé, selon les cas.

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Nom : **Dr Micheline Mabilia Eleyi** Titre : **Médecin Directeur du PEV RDC**
Tél. : **00243 997 029 865** Adresse : **N°28 Av de la justice, C/ Gombe, Kinshasa RDC**
Fax : : **ND**
Courriel : maeleyi@yahoo.fr
directionpevrdr@gmail.com

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces qu'ils lui auront transmis. Sauf indication contraire de la part du pays, les documents pourront être transmis aux partenaires et collaborateurs de GAVI.

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI/CCSS). Le CCI/CCSS est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCI/CCSS de votre pays dans les espaces prévus ci-après.

Profil du CCI/CCSS

Nom du CCI/CCSS :

Comité de Coordination Inter Agences pour la vaccination en RDC (CCIA)

Date de constitution du CCI/CCSS actuel : ***13 Juillet 1995***

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome) : ***il existe un niveau stratégique et un niveau technique. Le niveau technique est composé de quatre commissions (technique, logistique, mobilisation sociale et financière)***

Fréquence des réunions : ***Trimestriel pour le CCIA Stratégique et mensuelle pour les commissions.***

Composition :

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	Ministre de la Santé	Dr Victor MAKWENG KAPUT
Secrétaire	Médecin Directeur du PEV	Dr Micheline MABIALA ELEYI
Membres	• Représentant de l'OMS • Représentant de l'UNICEF • Président du ROTARY • Directeur de l'USAID	• Dr Jean Baptiste ROUNGOU • M. Anthony Bloomberg • M. Ambroise Tshimbalanga • M. Stephen M. Haykin

Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :

- *Coordination des actions des partenaires*
- *Mobilisation des ressources*
- *Suivi et évaluation des activités PEV, droit de regards sur la gestion des fonds PEV*

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI/CCSS au cours des 12 prochains mois :

- 1. Elargissement du CCIA au niveau des autres partenaires*
- 2. Renforcement du CCIA au niveau Provincial*
- 3. Mise en place des mécanismes de suivi de recommandations issues des différentes réunions des CCIA*

3. Données relatives au programme de vaccination

Veuillez compléter les tableaux ci-dessous, en utilisant les données de sources disponibles. Vous donnerez la source des données et la date. Utilisez si possible les données les plus récentes et joignez le document dont elles sont tirées.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel global pour la vaccination (ou un plan équivalent) et joignez une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO **1a**
- Veuillez vous reporter aux deux plus récents formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale et joignez-les comme DOCUMENTS NUMÉRO **2a et 2b**.....
- Veuillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., selon que de besoin.

Tableau 3.1: Informations de base pour l'année 2007 (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	67 272 544	2007	Populations fournies par les provinces de la RDC à la suite du dénombrement organisé par les zones de santé en 2007. Cette population s'est avérée inférieure à celles de 2005 et 2006 qui étaient des estimations.
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	92	2007	EDS-RDC (Enquête Démographique et de Santé 2007 en RDC)
Nourrissons survivants*	2 347 812	2007	3,49% de la population totale 2007
RNB par habitant (\$US)	6,1	2007	Ministère du Plan
Pourcentage du PIB alloué à la santé	1%	2007	Ministère du budget
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	3,6%	2007	Ministère du budget

* Il s'agit des nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois.

Veillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays :

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :
 Le document de stratégies pour le renforcement du système de santé 2007-2011
 plan directeur de développement sanitaire 2000-2009

Le PPAG (ou le plan pluriannuel actualisé) est-il aligné sur ce document (calendrier, contenu, etc.) ?

Oui. Le PPAC couvre la période de 2008 à 2012

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé :

Le budget du secteur de la santé est préparé à partir des différents programmes et Directions du Ministère au mois d'août pour être défendu au ministère de budget pour validation au mois de septembre. Une fois validé, le budget est discuté en conseil des ministres avant d'être défendu devant le parlement au cours de la session budgétaire du mois d'octobre. Ce budget couvre une période annuelle allant de janvier à décembre.

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :

Le plan pluriannuel du PEV (PPAC) couvre la période allant de 2008 à 2012.

Le plan d'action annuel du PEV découle du PPAC et des microplans des zones de santé (districts sanitaires). Le PPAC est élaboré avec la participation des tous les partenaires du PEV. Ce plan contient le budget de la vaccination qui est inclus dans le budget global de la santé.

Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (pages 18 du PPAG)

Vaccin (ne pas utiliser de nom de marques)	Âges d'administration (par les services de vaccination systématique)	Indiquer par un "x" s'il est administré :		Observations
		Dans le pays entier	Seulement dans une partie du pays	
BCG	Naissance	x		
VPO	Naissance, 6,10 et 14 semaines	x		
DTC_HepB	6,10 et 14 semaines	x		Le Hib sera introduit dans le PEV en janvier 2009 et le pneumo en janvier 2010 et suivront le même calendrier que le DTC_HepB
VAR	9 mois	x		
VAA	9 mois	x		
VAT	Femmes enceintes (1 ^{ère} dose au premier contact, 2 ^{ème} dose 4 semaines après la 1 ^{ère})	x		
Vitamine A	1 ^{ère} dose à partir de 6 mois avec intervalle de 6 mois pour les doses suivantes jusqu'à l'âge de 59 mois.	x		L'administration de la Vit A sera effective en routine à partir de juillet 2008
MII	Une MII sera donnée à chaque enfant qui complète son calendrier vaccinal et à toute femme enceinte qui reçoit la 2 ^{ème} dose de VAT	x		L'intégration sera effective à partir de janvier 2009

Tableau 3.3: Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité

(Telle qu'elle est décrite dans les deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale)

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)						Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale		
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2006	2007	2006	2007		2006	2007
BCG		86,9%	94,2%	ND	ND	Tuberculose	62 573	80474
DTC	DTC1	87,2%	95%	ND	ND	Diphtérie	ND	ND
	DTC3	77,2%	87,0%	ND	ND	Coqueluche	3 558	3 799
Poliomyélite 3		77,9%	87,5%	ND	ND	Poliomyélite	13	41
Rougeole (première dose)		73,0%	79,3%	ND	ND	Rougeole	80 123	55 577
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		73,3%	80,3%	ND	ND	Tétanos néonatal	717	379
Hib3		NA	NA	NA	NA	Hib **	NA	NA
Fièvre jaune		73,7%	82,0%	ND	ND	Fièvre jaune	81	204
Hépatite B3		NA	NA	NA	NA	Séroprévalence hépatite B*	ND	ND
Supplémentati on en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	ND	ND	ND	ND			
	Nourrissons (>6 mois)	ND	ND	ND	ND			

* Si disponible.

** Note : le formulaire conjoint de déclaration demande la méningite Hib.

Si des données d'enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les groupes d'âge concernés.

Tableau 3.4: Données de référence et objectifs annuels (pages 49 et 50 du PPAG)

		Données de base et objectifs					
Nombre de		Année de référence 2007 ²	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011	Année 6 2012
Naissances		2 690 902	2 771 629	2 854 778	2 940 421	3 028 634	3 119 493
Décès de nourrissons		343 090	353 383	363 984	374 904	386 151	397 735
Nourrissons survivants		2 347 812	2 418 246	2 490 794	2 565 517	2 642 483	2 721 757
Femmes enceintes		2 690 902	2 771 629	2 854 778	2 940 421	3 028 634	3 119 493
Population cible vaccinée avec le BCG		2 536 170	2 633 047	2 740 587	2 822 804	2 937 775	3 057 103
Couverture par le BCG*		94	95	96	96	97	98
Population cible vaccinée avec le VPO3		2 053 257	2 176 422	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452
Couverture par le VPO3**		87	90	92	93	93	94
Population cible vaccinée avec le DTC3***		2 042 176	2 176 422	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452
Couverture par le DTC3**		87	90	92	93	93	94
Population cible vaccinée avec le DTC1***		2 230 336	2 297 334	2 391 162	2 462 897	2 563 208	2 640 105
<u>Taux de perte¹ au cours de l'année de référence et taux prévu par la suite</u>		17	5	5	5	5	5
Population cible vaccinée avec une 3 ^e dose de Pneumo.....		NA	NA	NA			
		NA	NA	NA	2 385 931	2 457 509	2 558 452
Couverture** 3e dose de Pneumo...		NA	NA	NA	93	93	94
Population cible vaccinée avec une 1 ^{ère} dose de Pneumo.....		NA	NA	NA	2 462 897	2 563 208	2 640 105
Taux de perte ¹ au cours de l'année de référence et taux prévu par la suite		NA	NA	NA	5	5	5
Population cible vaccinée avec une 1 ^{ère} dose de vaccin contre la rougeole		1 878 249	2 055 509	2 166 990	2 308 966	2 378 235	2 504 017
Population cible vaccinée avec une 2 ^e dose de vaccin contre la rougeole		NA	NA	NA	NA	NA	NA
Couverture du vaccin contre la rougeole**		79,3	85	87	90	90	92
Femmes enceintes vaccinées avec l'AT+		2 152 721	2 355 884	2 483 657	2 646 379	2 725 770	2 869 933
Couverture par l'AT+ ****		80,3	85	87	90	90	92
	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Nourrissons (>6 mois)	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTC1 - DTC3) / DTC1] x 100		8,4%	5,3%	4,2%	3,1%	4,1%	3,1%
Taux annuel d'abandon du vaccin contre la rougeole (pour les pays qui introduisent une demande pour le vaccin contre la fièvre jaune)		NA	NA	NA	NA	NA	NA

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux naissances totales

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux nourrissons survivants

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC simple ou associé

**** Nombre de femmes enceintes recevant l'anatoxine tétanique + par rapport au nombre total de femmes enceintes

² L'année 2007 a été préférée comme année de référence en lieu et place de 2006 pour le tableau 3.4 et 4.1 étant donné que les résultats de vaccinations de 2007 sont déjà disponibles et ils permettent de mieux comprendre la projection des couvertures.

Tableau 3.5: Résumé du budget actuel et futur de la vaccination (pages 65 et 66 du PPAG)

<i>Poste budgétaire</i>	Estimation des coûts annuels en \$US (milliers)					
	Années de base 2006	2008	2009	2010	2011	2012
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Coûts récurrents pour la vaccination systématique						
Vaccins						
- Vaccins traditionnels	3 105	2 790	2 766	2 862	2 923	3 038
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	2 350	8 951	36 090	76 271	67 953	68 153
Matériel d'injection	2 692	3 087	3 541	4 262	4 393	4 531
Personnel						
- Salaires du personnel employé à temps plein (niveaux central, provincial et local)	1 746	1 891	1 979	2 018	2 059	2 100
- Indemnités journalières pour la stratégie avancée/équipes mobiles	2 225	2 269	2 315	2 361	2 408	2 456
- Indemnités journalières pour la supervision	2 911	2 995	3 068	3 129	3 192	3 255
Transport	4 651	4 890	5 204	5 573	4 565	4 927
Maintenance et frais généraux	4 659	7 665	9 601	10 883	11 802	12 962
Formation à court terme	1 088	1 261	1 301	1 353	1 408	1 465
Mobilisation sociale et IEC	319	1 089	1 087	571	582	594
Contrôle et surveillance des maladies	5 913	4 977	6 041	6 069	6 315	6 570
Gestion du programme	2 882	3 611	3 744	3 109	3 235	3 365
Autres coûts récurrents	267	2 827	2 889	527	549	571
Sous Total des Coûts Récurrents	34 807	48 303	79 626	118 990	111 383	113 986
Coûts en capital						
Véhicules	1 008	468	743	771	749	764
Équipement de la Chaîne du froid	2 205	5 824	4 369	4 115	2 895	2 911
Autres coûts de capital	42	516	1 201	482	491	501
Sous Total des Coûts en Capital	3 255	6 808	6 313	5 368	4 136	4 176
Coûts des campagnes						
Polio	17 266	27 917	14 199	0	0	0
Rougeole	10 801	3 357	3 514	0	0	0
Tétanos néonatal	1 682	14 871	2 455	0	0	0
Vitamine A	152	1 347	673	0	0	0
Sous Total des Coûts en Campagne	30 058	47 492	20 842	0	0	0
Coûts partagés						
Coûts partagés de personnel	2 342	2 389	2 436	2 485	2 535	2 586
Coûts partagés de transport	1 436	1 465	1 494	1 524	1 555	1 586
Bâtiments	50	765	780	0	812	0
Subtotal des Coûts Partagés	3 828	4 619	4 711	4 009	4 901	4 171
TOTAL GENERAL	71 948	107 221	111 492	128 367	120 420	122 333

Veuillez donner dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d'indiquer quels postes sont couverts par le budget du Gouvernement et quels coûts sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires.

Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds (pages 70 et 71..... du PPAG)

		Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
Poste budgétaire	Provenance des fonds	Année de référence 2006	Année 1 2008...	Année 2 2009...	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Coûts récurrents							
1	1. Gouvernement	1 441	6 105	7 527	7 980	8 884	9 029
2	2. GAVI (SSV)	3 437	2 453	2 786	1 786	1 354	1 910
3	3. GAVI (NV)	3 086	8 427	35 996	75 809	66 331	66 588
4	4. OMS	5 738	5 082	5 071	5 192	5 165	5 192
5	5. UNICEF	8 904	6 836	6 918	7 165	7 366	7 415
6	6. USAID	1 843	1 500	1 500	3 700	3 700	3 700
7	7. ROTARY	216	261	261	310	310	310
8	8. CTB	-	419	1 104	303	303	303
9	9. AUTRES PARTENAIRES	1 632	460	463	1 278	1 277	1 278
10	10. GAVI CSO	-	2 641	2 330	-	-	-
Coûts d'équipement							
1	1. Gouvernement	5	283	283	246	246	246
2	2. GAVI (SSV)	675	140	159	102	77	109
3	3. GAVI (NV)	-	588	-	700	-	-
4	4. OMS	82	294	305	191	191	191
5	5. UNICEF	1 615	1 300	1 300	1 365	1 365	1 365
6	6. USAID	192	-	-	-	-	-
7	7. ROTARY	100	244	244	122	122	122
8	8. CTB	-	671	671	1 000	1 000	1 000
9	9. AUTRES PARTENAIRES	40	164	164	188	188	188
10	10. GAVI CSO	-	348	348	-	-	-
Campagnes							
1	1. Gouvernement	-	-	-	-	-	-
2	2. GAVI (SSV)	372	-	-	-	-	-

3	2. OMS	11 804	16 307	9 377	-	-	-
4	3. UNICEF	17 846	28 985	11 465	-	-	-
5	4. USAID	-	2 200	-	-	-	-
6	5. ROTARY	-	-	-	-	-	-
TOTAL GÉNÉRAL		59 025	85 708	88 273	107 437	97 879	98 945

4. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Veuillez indiquer ci-après le montant total des fonds que vous pensez recevoir au titre du SSV :

Tableau 4.1: Estimation des fonds escomptés au titre du SSV

	Année de référence 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Taux de couverture par le DTC3	92	93	93	94
Nombre de nourrissons déclarés vaccinés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 3.4)	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452
Nombre de nourrissons <i>supplémentaires</i> déclarés vaccinés / devant être vaccinés chaque année avec le DTC3	115 109	94 401	71 578	100 943
Fonds attendus (\$US 20 par nourrisson supplémentaire)	2 302 160	1 888 020	1 431 560	2 018 860

* Projections

** Selon la durée du PPAG

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre du SSV, veuillez présenter ci-après les enseignements tirés de l'expérience et l'incidence qu'ils auront sur l'utilisation future des fonds SSV.

Indiquez l'utilisation des fonds, à quel niveau ils ont été utilisés et si vous estimez que les fonds flexibles auraient pu être mieux utilisés. Mentionnez les dispositions de gestion et de suivi, qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la phase 1	Conséquences pour la phase 2
1. La flexibilité et la constance des fonds GAVI ont permis de répondre de façon prompt aux besoins essentiels du programme	Il est souhaitable que ces fonds conserve leur caractère flexible et leur facilité de décaissement
2. Dans un contexte d'insuffisance de ressources dans le domaine de santé, les fonds GAVI ont contribué sensiblement à l'amélioration des performances du programme.	La poursuite de l'appui de GAVI est nécessaire pour le maintien de l'équilibre du programme
3. Les fonds GAVI n'ont pas été intégrés dans le système comptable national	Le système comptable du PEV est en train d'être rendu conforme au plan comptable congolais. A cet effet une maison d'expertise est en train de mettre en place les outils de gestion appropriés et former le personnel chargé de la

	gestion financière au PEV à leur utilisation. Un compte sera ouvert pour le PEV au non du gouvernement pour que les fonds GAVI soient répertoriés dans le budget de l'Etat
4. La faiblesse de l'audit interne efficace n'a pas permis d'identifier les faiblesses de gestion à temps en vue de leur correction	Un système de contrôle interne est mis en place et travaillera sur base d'un plan et procédure validé par le CCIA
5. Non respect de l'allocation des 65% des fonds GAVI réservé au niveau opérationnel a eu un impact négatif sur la mise en œuvre des certaines activités dans le zones de santé non appuyées	Des mécanismes de suivi sont mis en place pour s'assurer que ces fonds arrivent effectivement au niveau des zones de santé.
6.	

Si vous n'avez jamais bénéficié d'un SSV, veuillez indiquer : **NON APPLICABLE**

a) quand le soutien devrait commencer : NON APPLICABLE
b) quand le premier CQD devrait avoir lieu : NON APPLICABLE
c) comment vous pensez transférer les fonds de GAVI dans le pays : NON APPLICABLE
d) comment vous pensez gérer les fonds à l'intérieur du pays : NON APPLICABLE
e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses : NON APPLICABLE

➤ Si nécessaire, veuillez remplir le formulaire bancaire (annexe 1).

5. Soutien à la sécurité des injections

NON APPLICABLE

- Veuillez annexer la politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquez la section correspondante du plan pluriannuel global pour la vaccination) et confirmez l'état d'avancement du document : DOCUMENT NUMÉRO.....
- Veuillez joindre une copie des plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets pointus et tranchants dans le système de vaccination (en faisant référence au plan pluriannuel global pour la vaccination). DOCUMENT NUMÉRO.....

Tableau 5.1 : Coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique

NON APPLICABLE

Veuillez indiquer le coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique.

Année	Besoins annuels		Coût par article (\$US)		Coût total (\$US)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringue	Réceptacle de sécurité	
20...					

Tableau 5.2 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin

NON APPLICABLE

(Prière d'utiliser un tableau pour chaque vaccin : BCG (1 dose), DTC (3 doses), anatoxine tétanique (2 doses)¹, vaccin antirougeoleux (1 dose) et vaccin contre la fièvre jaune (1 dose), et les numéroter de 5.1 à 5.5)

		Formule	Année 1 20...	Année 2 20...	Année 3 20...	Année 4 20...	Année 5 20...
A	Nombre d'enfants à vacciner ²	#					
B	Pourcentage de vaccins demandés à GAVI ³	%					
C	Nombre de doses par enfant	#					
D	Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$					
E	Facteur standard de perte vaccinale ⁴	2.0 ou 1.6					
F	Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times B / 100 \times C \times E$					
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0.25$					
H	Nombre de doses par flacon	#					
I	Nombre total de doses de vaccin	$F + G$					
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$					
K	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées ⁶	$I / H \times 1.11$					
L	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$					

¹ GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses d'anatoxine tétanique aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, GAVI fournira un apport à hauteur de deux doses maximum pour les femmes enceintes (dont le nombre est estimé égal au total des naissances).

² Inscrivez le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin donné.

³ L'estimation de 100% du nombre des enfants cibles est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.

⁴ Un facteur de perte standard de 2,0 pour le BCG et de 1,6 pour le DTC, le vaccin antirougeoleux, l'anatoxine tétanique et le vaccin contre la fièvre jaune est utilisé pour calculer le SSI.

⁵ Le stock régulateur des vaccins et des seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock s'ajoute au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. Dans le cas d'une introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (y compris les pertes) reçues l'année précédente] * 0,25.

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

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par l'intermédiaire de l'UNICEF, veuillez fournir la preuve que le fournisseur que vous utilisez répond aux exigences de l'OMS en joignant les pièces justificatives nécessaires.

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

Veillez résumer les sections du PPAG qui se rapportent à l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Énumérez les points clés liés au processus décisionnel (données prises en compte, etc.)

L'introduction d'un vaccin contre les infections à Pneumocoque fait suite au plaidoyer en faveur des pays par l'Initiative Pneumo ADIP lors du Forum des décideurs de pays francophones éligibles à GAVI tenu en janvier 2007 à Brazzaville. Outre cette séance de sensibilisation, le Secrétariat de l'Alliance a adressé une lettre circulaire aux Ministres de la santé de pays éligibles leur rappelant le poids des infections à Pneumocoque sur le plan mondial et les informant de la disponibilité du vaccin heptavalent ainsi que de l'appui de GAVI pour l'introduction de ce nouveau vaccin.

A la suite de cette correspondance, et fort de la recommandation de l'OMS sur l'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque dans le pays à forte mortalité infantile, la RDC a pris l'option de s'engager dans le processus de l'introduction de ce nouveau vaccin. A cet effet, le Plan Pluriannuel du PEV, a été revu et prévoit l'introduction de ce vaccin en 2010

Décrivez brièvement la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l'expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Prière d'utiliser l'annexe 2a Excel (feuille 6) sur la chaîne du froid. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n'est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

Niveau central

L'évaluation de la capacité de la chaîne de froid au niveau central n'a pas montré des besoins additionnels pour la conservation de tous les vaccins y compris le vaccin pneumocoque. A ce jour le dépôt central dispose d'un volume positif net disponible de 117 000 litres, alors que les besoins en volume rapportés au rythme d'approvisionnement pour les années avenir sont estimés à 36.157 litres en 2008, 81.834 litres en 2009, 105.195 litres en 2010, 108.804 litres en 2011 et 112.409 litres en 2012. il en ressort que le niveau national a suffisamment de capacité pour stocker tous les vaccins prévus dans toute la période de projection y compris le pentavalent en 2009 et le pneumo en 2010. En outre, le programme s'apprête à installer 2 nouvelles chambres froides de 30 m³ de volume brut chacune reçues de l'UNICEF ceci va augmenter sensiblement la capacité de CF au niveau national.

Niveau intermédiaire

Cependant, au niveau intermédiaire l'analyse logistique a permis de dégager des besoins additionnels en matériels de chaîne de froid qui seront couverts de la manière suivante :

- Le maintien d'un approvisionnement trimestriel pour toutes les structures intermédiaires à l'exception de celles de Kinshasa qui, vu leur proximité avec le dépôt national vont s'approvisionner tous les 2 mois.
- L'acquisition de 6 chambres froides de 20 m³ de brut
- L'acquisition de 7 chambres froides de 10 m³ de brut
- L'acquisition de 15 chambres froides de 5 m³ de brut
- L'acquisition de 87 Réfrigérateurs de 100 litres Net
- L'acquisition de 6 congélateurs de 100 litres Net

Il convient de noter que l'estimation des matériels supplémentaires nécessaires pour ce niveau a été faite en fonction de besoins de l'année 2012 qui est l'année à laquelle les besoins sont les plus

élevés. Cela pour permettre d'avoir une idée sur le besoin maximum en volume pour toute la période de projection. Le coût global est de 748 757 \$US.

Niveau opérationnel

Quant au niveau opérationnel, sur les 515 zones de santé, seules 63 zones nécessiteront un renforcement de CF. Ce renforcement consistera à la dotation d'1 réfrigérateur de 100 litres net à chaque zone de santé avec un coût unitaire de 1.081\$ US amenant ainsi le coût global du niveau opérationnel à 68.101 \$US pour le renforcement de la CF au niveau opérationnel.

Financement du GAP

A ce jour, le programme dispose déjà d'un financement sécurisé de 588 000 US\$ pour le renforcement de la CF qu'il vient d'obtenir dans le cadre de la subvention GAVI pour l'introduction du pentavalent.

En outre, dans le cadre de la subvention GAVI pour l'introduction du pneumo, le PEV a prévu 700.126 \$US pour le renforcement de chaîne du froid sur les 882.126 \$US attendus. Ceci montre que le pays dispose de suffisamment de ressources pour non seulement répondre au besoin de CF pour le pneumo, mais aussi anticiper au besoin probable du rota

Les autres partenaires dont l'UNICEF, l'USAID, ROTARY continuent aussi à renforcer la CF tant au niveau national (UNICEF) qu'au niveau opérationnel (UNICEF, ROTARY, USAID, ...)

Tableau 6.1 : Capacité et coût (du stockage positif) (Prière de se reporter à la feuille 6 de l'annexe 2a ou l'annexe 2b)

Niveau national

		Formule	Année1 2008	Année2 2009	Année 4 2010	Année 5 2011	Année 2012
A	Besoins annuels en volume positif , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3) ³	Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose	72 314 litre	163 667 litre	315 585 litre	326 411 litre	337 226 litre
B	Capacité annuelle positive , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	#	117 000 litre	117 000 litre	117 000 litre	117 000 litre	117 000 litre
C	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	0,62	1,40	2,70	2,79	2,88
D	Nombre annuel d'expéditions	Sur la base du plan national d'expédition des vaccins	2	2	3	3	3
E	Différence (le cas échéant)	((A / D) - B)	- 80 843 litr	- 35 166 litr	- 11 805 litr	- 8 196 litr	- 4 591 litr
F	Estimation du coût de l'expansion	\$US	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

Niveau intermédiaire regroupé

		Formule	Année1 2008	Année2 2009	Année 4 2010	Année 5 2011	Année 2012
A	Besoins annuels en volume positif , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3) ⁴	Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose	130 142	267 306	495 288	511582	528938
B	Capacité annuelle positive , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	#	54 327	54 327	54 327	54327	54327
C	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	2,40	4,92	9,12	9,42	9,74
D	Nombre annuel d'expéditions	Sur la base du plan national d'expédition des vaccins	4	4	4	4	4
E	Différence (le cas échéant)	((A / D) - B)	- 21 792	12 500	69 495	73 569	77 908
F	Estimation du coût de l'expansion	\$US	0\$	378 395\$	701 123\$	724 188\$	748 757\$

Le tableau détaillé ci dessous illustre l'analyse de la CF pour chaque structure intermédiaire

³ Utilisez les résultats du tableau 5.2. Multipliez le nombre total de doses de vaccin (ligne I) par le volume unitaire conditionné pour chaque vaccin du calendrier national de vaccination. Tous les vaccins sont stockés à une température positive (+5°C) à l'exception du VPO qui est conservé à une température inférieure à zéro (-20°C).

⁴ Utilisez les résultats du tableau 5.2. Multipliez le nombre total de doses de vaccin (ligne I) par le volume unitaire conditionné pour chaque vaccin du calendrier national de vaccination. Tous les vaccins sont stockés à une température positive (+5°C) à l'exception du VPO qui est conservé à une température inférieure à zéro (-20°C).

Analyse détaillée de la CF au niveau intermédiaire pour l'année 2012

National /Provincial /District	Population Total 2012	Capacité actuelle chaîne du froid, litres		Livraisons par an		GAP (litres)		Chaîne de froid additionnelle ajustée par le pays			
				vaccin & diluants	matériel injection			équipements, unités/types		Coûts des éqpments	
		positive	négative			Positive	négative	positive	négative	(\$US)	
Entrepôt national	77 987 316	117 000	37 000	21	1	- 4 591 litr	- 25 073 litr	pas d'équipt		pas d'équipt	\$0
BANDUNDU	1 549 940	4 247	4 384	4	4	- 2 465 litr	- 4 307 litr	pas d'équipt		pas d'équipt	\$0
INONGO	494 490	274	108	4	4	295 litr	- 83 litr	3 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$3 411
KAHEMBA	613 555	291	-	4	4	418 litr	31 litr	4 Réfrig.-100litres		0 Congél.-100litres	\$4 994
KENGE	1 534 491	288	192	4	4	1 480 litr	- 115 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
KIKWIT	5 784 349	402	324	4	4	6 234 litr	- 36 litr	1 Ch.Froide-20m3		pas d'équipt	\$29 530
BOMA	1 111 802	553	372	4	4	724 litr	- 316 litr	7 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$8 388
MATADI	3 382 806	329	372	4	4	3 551 litr	- 204 litr	1 Ch.Froide-10m3		pas d'équipt	\$25 381
MBANZA NGUNGU	1 438 654	243	372	4	4	1 408 litr	- 300 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
BOENDE	1 415 248	240	768	4	4	1 389 litr	- 697 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
BUMBA	800 101	418	-	4	4	506 litr	40 litr	5 Réfrig.-100litres		0 Congél.-100litres	\$6 067
GBADOLITE	5 429 530	221	344	4	4	6 006 litr	- 74 litr	1 Ch.Froide-20m3		pas d'équipt	\$29 530
GEMENA	2 390 254	410	-	4	4	2 333 litr	119 litr	1 Ch.Froide-10m3		1 Congél.-100litres	\$25 381
LISALA	1 096 424	160	344	4	4	1 107 litr	- 289 litr	11 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$12 816
MBANDAKA	3 326 089	-	-	4	4	3 817 litr	166 litr	1 Ch.Froide-20m3		2 Congél.-100litres	\$32 018
KANANGA	5 528 197	3 567	5 328	4	4	2 768 litr	- 5 053 litr	1 Ch.Froide-10m3		pas d'équipt	\$25 381
LUIZA	1 087 746	312	336	4	4	942 litr	- 282 litr	9 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$10 914
MWEKA	1 473 297	273	720	4	4	1 423 litr	- 647 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
TSHIKAPA	1 793 207	246	780	4	4	1 812 litr	- 691 litr	1 Ch.Froide-5m3	2 Réfrig 100litres	pas d'équipt	\$21 569
KABINDA	1 914 665	165	336	4	4	1 952 litr	- 684 litr	1 Ch.Froide-5m3	2 Réfrig 100litres	pas d'équipt	\$21 569
LODJA	1 545 385	592	1 600	4	4	1 189 litr	- 1 523 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
MBUJI MAYI	7 724 593	3 364	5 920	4	4	5 492 litr	- 5 535 litr	1 Ch.Froide-20m3		pas d'équipt	\$29 530
MUENE DITU	1 840 691	165	576	4	4	1 947 litr	- 484 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
KABONDO DIANDA	1 757 729	247	316	4	4	1 770 litr	- 228 litr	1 Ch.Froide-5m3	1 Réfrig 100litres	pas d'équipt	\$20 325
KALEMIE	2 295 999	317	980	4	4	2 322 litr	- 866 litr	1 Ch.Froide-10m3		pas d'équipt	\$25 381
KAMINA	1 454 556	220	632	4	4	1 454 litr	- 560 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
KISENGE	933 478	226	608	4	4	847 litr	- 561 litr	8 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$9 815
KOLWEZI	794 569	110	388	4	4	802 litr	- 348 litr	8 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$9 284
LIKASI	979 101	346	1 056	4	4	781 litr	- 1 007 litr	8 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$9 048
LUBUMBASHI	8 867 680	3 181	3 752	4	4	6 980 litr	- 3 310 litr	1 Ch.Froide-20m3		pas d'équipt	\$29 530
KIN CENTRE	7 196 106	3 127	3 672	6	6	2 375 litr	- 3 433 litr	1 Ch.Froide-10m3		pas d'équipt	\$25 381
KIN EST	2 098 875	182	-	6	6	1 427 litr	70 litr	1 Ch.Froide-5m3		1 Congél.-100litres	\$19 437
KIN OUEST	2 480 355	137	-	6	6	1 764 litr	83 litr	1 Ch.Froide-5m3	2 Réfrig 100litres	1 Congél.-100litres	\$23 234
KASONGO	1 221 023	109	-	4	4	1 298 litr	61 litr	1 Ch.Froide-5m3		1 Congél.-100litres	\$19 392
KINDU	2 038 471	3 304	144	4	4	- 966 litr	- 42 litr	pas d'équipt		pas d'équipt	\$0
BUTEMBO	3 535 554	220	804	4	4	3 832 litr	- 628 litr	1 Ch.Froide-10m3		pas d'équipt	\$25 381
GOMA	6 447 290	10 989	7 016	4	4	- 3 593 litr	- 6 695 litr	pas d'équipt		pas d'équipt	\$0
ARU	1 937 755	165	720	4	4	2 064 litr	- 623 litr	1 Ch.Froide-10m3		pas d'équipt	\$25 381
BUNIA	4 477 057	791	1 948	4	4	4 344 litr	- 1 725 litr	1 Ch.Froide-20m3		pas d'équipt	\$29 530
BUTA	872 915	305	1 336	4	4	705 litr	- 1 292 litr	7 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$8 160
LOKUTU	729 696	381	690	4	4	467 litr	- 653 litr	5 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$5 405
KISANGANI	5 148 349	7 580	7 992	4	4	- 1 674 litr	- 7 735 litr	pas d'équipt		pas d'équipt	\$0
ISIRO	1 675 557	394	1 064	4	4	1 537 litr	- 981 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081
BUKAVU	4 957 778	5 183	8 376	4	4	507 litr	- 8 129 litr	5 Réfrig.-100litres		pas d'équipt	\$5 873
UVIRA	1 267 220	55	708	4	4	1 402 litr	- 645 litr	1 Ch.Froide-5m3		pas d'équipt	\$19 081

Résumé du niveau de la capacité de stockage du niveau intermédiaire

	libellé	Année 4 2009	Année 4 2010	Année 5 2011	Année 2012
A	Nombre total des structures intermédiaires	44	44	44	44
B	Nombre de structures avec capacité de stockage adéquate	7	5	4	4
C	Nombre de structures avec capacité insuffisante	37	39	40	40

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu'il pense introduire, la provenance des fonds utilisés pour sa quote-part et toute autre question concernant la viabilité financière que vous avez examinée (reportez-vous au PPAG).

Pour assurer la pérennité financière du PEV, la RDC va recourir aux stratégies suivantes :

- Mobilisation des ressources adéquates ;
- La facilitation à l'accès au financement et
- La gestion rationnelle de ressources.

A. Stratégie de mobilisation des ressources adéquates

Cette stratégie s'applique au gouvernement, à la communauté et aux partenaires.

Au gouvernement :

Une série des mesures sont déjà en cours d'application notamment dans le cadre de la réforme de l'administration publique et de l'assainissement de l'environnement macro économique. Les principes de la bonne gouvernance et de gestion transparentes adoptés vont sans doute permettre au Gouvernement d'accroître sa participation au financement de la vaccination.

A partir de 2008, le Gouvernement s'est engagé à augmenter progressivement sa quote part dans la prise en charge du coût d'achat des vaccins traditionnels et des matériels d'injection à l'exception des ceux pris en charge par GAVI dans le cadre de l'introduction du vaccin Hib pentavalent (DTC-HepB-Hib).

Quant aux nouveaux vaccins et ceux sous utilisés, le Gouvernement contribuera par un financement minimal de 0,15 USD par dose de pneumo à partir de 2010.

Les actions suivantes sont envisagées pour la viabilité du programme :

-Augmentation de la quotité du secteur santé dans le budget de l'Etat à travers un plaidoyer au gouvernement et auprès des autres institutions (l'Assemblée Nationale, le Sénat et la Présidence de la République) pour augmenter progressivement la part du secteur santé dans le budget de l'Etat et dans le cadre de l'Initiative PPTE. A cet effet, une séance de plaidoyer a été organisée par le Ministre de la santé de la RDC à l'intention des membres du Parlement et ceux du Gouvernement Central, sur la situation du PVS en RDC et le financement du PEV, séance au cours de laquelle le représentant du gouvernement central a réaffirmé son engagement en faveur de la vaccination.

-Un plaidoyer est en cours pour la création d'une ligne spécifique « Achat vaccin et matériels de vaccination » dans la nomenclature budgétaire du pays.

-l'objectif du Ministère de la santé est de porter le budget santé à hauteur de 15% du budget global de l'Etat avant 2010. Cette augmentation aura un impact sensible sur le financement de la vaccination qui est parmi les 4 programmes prioritaires du Ministère de la santé.

-Création du Fonds de Promotion pour la santé (FPS). Ces fonds proviendront des diverses taxes de nuisance, de la contribution des établissements de soins tant publics que privés et autres. Ils permettront notamment de revitaliser les structures de santé dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dont la vaccination.

-La mise en œuvre du RSS appuyée par GAVI contribuera au financement des coûts liés au paquet des activités programmé dans le PPAC notamment celles en rapport avec le renforcement des capacités du personnel et sa motivation, le renforcement de la supervision intégrée, l'amélioration du cadre de travail tant au niveau des Inspections Provinciales de la Santé qu'au niveau des hôpitaux généraux de référence et centres de santé, l'introduction des connaissances adéquates sur la prévention des maladies évitables par la vaccination dès la formation de base des infirmiers, ainsi que lors des formations en cours d'emploi.

-Les Gouvernements et assemblées provinciaux seront mis à profit pour la mobilisation des ressources au niveau décentralisé pour l'augmentation du financement du secteur santé en général et de la vaccination en particulier. Cette mobilisation ciblera notamment la communauté, les entreprises locales et toute autre organisation. A cet effet, la déclaration dite de Kinshasa du 2 mars 2007 faisant foi de l'engagement des autorités provinciales en faveur de la vaccination a été signée par l'ensemble des Gouverneurs des toutes les provinces de la RDC.

Au niveau des partenaires

-Poursuite de la mobilisation de ressources auprès de bailleurs par le CCIA pour le maintien voire l'augmentation de leurs appuis.

-Organisation des tables rondes pour identifier de nouveaux partenaires susceptibles d'intervenir dans le financement de la vaccination.

-Renforcement de la coordination des partenaires qui interviennent directement dans les Zones de Santé en faveur du PEV à travers le CCIA

-Augmentation de la quotité du secteur santé dans le budget de l'Etat à travers un plaidoyer au gouvernement et auprès des autres institutions (l'Assemblée Nationale, le Sénat et la Présidence de la République) pour augmenter progressivement la part du secteur santé dans le budget de l'Etat et dans le cadre de l'Initiative PPTE. A cet effet, une séance de plaidoyer a été organisée par le Ministre de la santé de la RDC à l'intention des membres du Parlement et ceux du Gouvernement Central, sur la situation du PVS en RDC et le financement du PEV, séance au cours de laquelle le représentant du gouvernement central a réaffirmé son engagement en faveur de la vaccination.

-Un plaidoyer est en cours pour la création d'une ligne spécifique « Achat vaccin et matériels de vaccination » dans la nomenclature budgétaire du pays.

-l'objectif du Ministère de la santé est de porter le budget santé à hauteur de 15% du budget global de l'Etat avant 2010. Cette augmentation aura un impact sensible sur le financement de la vaccination qui est parmi les 4 programmes prioritaires du Ministère de la santé.

-Création du Fonds de Promotion pour la santé (FPS). Ces fonds proviendront des diverses taxes de nuisance, de la contribution des établissements de soins tant publics que privés et autres. Ils permettront notamment de revitaliser les structures de santé dans la mise en œuvre du paquet minimum d'activités dont la vaccination.

-La mise en œuvre du RSS appuyée par GAVI contribuera au financement des coûts liés au paquet des activités programmé dans le PPAC notamment celles en rapport avec le renforcement des capacités du personnel et sa motivation, le renforcement de la supervision intégrée,

l'amélioration du cadre de travail tant au niveau des Inspections Provinciales de la Santé qu'au niveau des hôpitaux généraux de référence et centres de santé, l'introduction des connaissances adéquates sur la prévention des maladies évitables par la vaccination dès la formation de base des infirmiers, ainsi que lors des formations en cours d'emploi.

-Les Gouvernements et assemblées provinciaux seront mis à profit pour la mobilisation des ressources au niveau décentralisé pour l'augmentation du financement du secteur santé en général et de la vaccination en particulier. Cette mobilisation ciblera notamment la communauté, les entreprises locales et toute autre organisation. A cet effet, la déclaration dite de Kinshasa du 2 mars 2007 faisant foi de l'engagement des autorités provinciales en faveur de la vaccination a été signée par l'ensemble des Gouverneurs des toutes les provinces de la RDC.

Au niveau des partenaires

-Poursuite de la mobilisation de ressources auprès de bailleurs par le CCIA pour le maintien voire l'augmentation de leurs appuis.

-Organisation des tables rondes pour identifier de nouveaux partenaires susceptibles d'intervenir dans le financement de la vaccination.

-Renforcement de la coordination des partenaires qui interviennent directement dans les Zones de Santé en faveur du PEV à travers le CCIA

B . Stratégie pour la facilitation à l'accès au financement

-Développement des capacités des gestionnaires du Ministère de la santé y compris le PEV à accélérer le processus d'obtention des financements (maîtrise des procédures sur le marché public et sur la dépense) ;

-Mise en place des mécanismes de décentralisation de décisions financières au bénéfice des structures intermédiaires du secteur de la santé ;

C. Stratégie pour la gestion rationnelle et efficiente des ressources

-Application des procédures de gestion efficaces et consensuelles notamment celles liées aux passations du marché, audits réguliers, ...).

- Réduction des taux de perte des vaccins par : l'approvisionnement régulier en pétrole et en pièces détachées pour la chaîne du froid, l'utilisation de la politique de flacon entamé, l'observation de la PCV, la mise en place d'un système adéquat de distribution des vaccins, le renforcement de la chaîne du froid dans les CS ; tout cela sur un fond de formation du personnel et de supervision formative à tous les niveaux.

- Renforcement de la coordination à tous les niveaux à travers les CCIA et le Comités national et provinciaux de pilotage.

- Organisation des réunions d'harmonisation avec les différents partenaires pour équilibrer leur financement afin d'éviter les sur financements de certaines rubriques et sous financements dans d'autres ;

- Signature du mémorandum d'entente tant au niveau national que provincial sur le PEV comprenant des indicateurs de suivi de performance à l'instar du niveau central

B . Stratégie pour la facilitation à l'accès au financement

- Développement des capacités des gestionnaires du Ministère de la santé y compris le PEV à accélérer le processus d'obtention des financements (maîtrise des procédures sur le marché public et sur la dépense) ;
- Mise en place des mécanismes de décentralisation de décisions financières au bénéfice des structures intermédiaires du secteur de la santé ;

C. Stratégie pour la gestion rationnelle et efficiente des ressources

- Application des procédures de gestion efficaces et consensuelles notamment celles liées aux passations du marché, audits réguliers, ...).

- Réduction des taux de perte des vaccins par : l'approvisionnement régulier en pétrole et en pièces détachées pour la chaîne du froid, l'utilisation de la politique de flacon entamé, l'observation de la PCV, la mise en place d'un système adéquat de distribution des vaccins, le renforcement de la chaîne du froid dans les CS ; tout cela sur un fond de formation du personnel et de supervision formative à tous les niveaux.

- Renforcement de la coordination à tous les niveaux à travers les CCIA et le Comités national et provinciaux de pilotage.

- Organisation des réunions d'harmonisation avec les différents partenaires pour équilibrer leur financement afin d'éviter les sur financements de certaines rubriques et sous financements dans d'autres ;

- Signature du mémorandum d'entente tant au niveau national que provincial sur le PEV comprenant des indicateurs de suivi de performance à l'instar du niveau central

Tableau 6.2: Évaluation de la charge de morbidité (si disponible) :

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
méningites purulentes	Analyse bactériologique des échantillons de LCR dans la ville de Kinshasa , Epicentre,INRB	2001	Cette étude avait porté sur l'analyse bactériologique de 212 échantillons de LCR recueillis dont 77 avaient donné une culture positive et a montré que le pneumocoque était responsable de 28,5% des méningites purulentes, place qu'il occupait en premier lieu suivi de Méningocoque (20,8%) et d' Haemophilus influenzae type b (16,9 %).
	Aspects étiologiques et évolutifs des méningites purulentes de l'enfant à Kinshasa, Omanga et all.Médecine d'Afrique noire :	1980	Tout en ressortant la place prépondérante de Pneumocoque dans l'étiologie des méningites purulentes (33%), l'étude d'Omanga en 1980 ⁵ a relevé le fait que les enfants drépanocytaires payaient un lourd tribut vis-à-vis de l'infection à Pneumocoque (80%)..Selon les estimations du Programme National de lutte contre la drépanocytose, la prévalence de cette tare génétique est estimée à 25%.

⁵ OMANGA, médecine D'Afrique Noir

	Etude de la prévalence des méningites bactériennes à Kinshasa. Mukadi	2001	Sur 374 échantillons de LCR reçus de plusieurs centres hospitaliers de la ville de Kinshasa de tous les âges confondus 11% de LCR ont donné une culture positive dont 15 % due au Pneumocoque et 10 % à <i>Haemophilus influenzae de type b</i> .
--	---	------	---

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez indiquer en détail les enseignements tirés de l'expérience en ce qui concerne la capacité de stockage, la protection contre la congélation accidentelle, la formation du personnel, la logistique de la chaîne du froid, le taux d'abandon, le taux de perte vaccinale, etc. et suggérer des solutions pour améliorer ces points :

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
i. Introduction VAA 1. L'approche sélective de l'introduction du VAA dans les grandes villes du pays était difficilement applicable dans les zones de santé urbaines voisines à celles rurales. ii. En rapport avec l'introduction de Hep B : 1. Non respect du chronogramme des activités préparatoires ayant entraîné le retard d'introduction de ce vaccin dans certaines zones de santé. 1. La livraison séquentielle par le fournisseur des quantités requises de DTC-HepB n'a pas permis l'introduction d'emblée dans toutes les zones de santé et a retardé l'utilisation du nouveau vaccin DTC-Hep B ; 2. Mauvaise gestion du vaccin DTC pendant la période transitoire ayant entraîné la destruction d'un stock important de ce vaccin (plus de 2 millions de doses).	• Introduire le nouveau vaccin au même moment dans l'ensemble du pays • Le respect du chronogramme des activités préparatoires • S'assurer de la disponibilité effective des vaccins au niveau central 3 mois avant l'introduction. • Mettre en place un mécanisme efficace de gestion de stock pendant la période transitoire

Veuillez donner la liste des vaccins que vous souhaitez introduire avec le soutien de GAVI Alliance (et leur présentation) :

La RDC a porté le choix sur le vaccin Pneumo conjugué liquide en flacon mono dose. Quant au choix des sérotypes, la préférence sera accordée au vaccin ayant le nombre de sérotypes le plus élevé qui sera disponible lors de la première commande. L'introduction est prévue à partir de janvier 2010.

Cependant, s'il arrivait que cette forme ne soit pas encore disponible en 2010, le CCLA appréciera et prendra la décision adéquate à communiquer à GAVI. A cet effet un contact permanent sera maintenu avec GAVI pour connaître l'évolution de la disponibilité de l'une ou l'autre forme du vaccin sur le marché.

Premier vaccin préféré

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire la vaccination contre les infections à pneumocoque (antigène), en utilisant le vaccin PCV, en flacon d'une dose (n° de doses par flacon) sous forme liquide. (yophilisée ou liquide).

Veillez vous reporter à la feuille de calcul Excel à l'annexe 2a ou annexe 2b (pour le vaccin anti-rotavirus et le vaccin antipneumococcique) et procéder comme suit :

- Complétez le tableau sur les caractéristiques nationales à l'annexe 2a ou l'annexe 2b, en vous servant des données disponibles dans d'autres feuilles : la feuille 3 pour la liste des prix des fournitures, la feuille 5 pour le facteur de perte vaccinale et la feuille 4 pour les quotes-parts minimales par dose⁶.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 6.3 ci-dessous, en vous servant des données démographiques (qui figurent au tableau 3.4 du présent formulaire) et de la liste de prix et des niveaux de financement conjoint (aux tableaux B, C et D de l'annexe 2a ou l'annexe 2b).
- Copiez ensuite les données contenues à l'annexe 2a ou l'annexe 2b (feuille « soutien demandé » dans les tableaux 6.4 et 6.5 (ci-dessous pour résumer le soutien demandé ainsi que le financement assuré par GAVI et par le pays.
- Veuillez présenter la version électronique des feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) avec le formulaire de demande.

⁶ Le tableau D1 doit être utilisé pour le premier vaccin, les tableaux D2 et D3 pour les deuxième et troisième vaccins cofinancés par le pays.

Tableau 6.3: Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

Vaccin : PCV mono	<i>Utiliser les données contenues dans :</i>		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 2012
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin	Tableau 3.4	#	2 385 931	2 457 509	2 558 452
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	Tableau 3.4	#	93	93	94
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 3.4	#	2 462 897	2 563 208	2 640 105
Estimation du facteur de perte vaccinale	Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5	#	1,05	1,05	1,05
Quote-part du pays par dose *	Annexe 2a ou 2b Tableau D - feuille 4	\$	\$0.15	\$0.15	\$0.15

* Le prix total par dose inclut le coût du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l'assurance, les frais généraux, etc.

* Le prix total par dose inclut le coût du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l'assurance, les frais généraux, etc.

Tableau 6.4: Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût, \$US)

		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 2012
Nombre de doses de vaccin	#	457 100	512 500	526 600
Nombre de seringues autobloquantes	#	488 100	542 100	556 900
Nombre de réceptacles de sécurité	#	5 075	5 700	5 850
Valeur totale du cofinancement du pays (MINIMUM)	\$	\$1 455 000	\$1 631 000	\$1 675 500
Valeur totale du cofinancement du pays (MAXIMUM)	\$	\$1 455 000	\$1 631 000	\$1 675 500

Tableau 6.5: Part des fournitures achetées par GAVI Alliance (et estimation du coût, \$US)

		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 2012
Nombre de doses de vaccin	#	9 240 600	7 640 700	7 850 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	9 866 400	8 081 200	8 302 000
Nombre de réceptacles de sécurité	#	102 575	84 825	87 150
Valeur totale du cofinancement de GAVI (MINIMUM)	\$	\$29 408 500	\$24 311 000	\$24 978 000
Valeur totale du cofinancement de GAVI (MAXIMUM)	\$	\$48 416 000	\$40 291 000	\$41 396 500

Le plus récent guide de sélection des produits de vaccination achetés par l'UNICEF pour GAVI est disponible à l'adresse (www.unicef.org/french/supply/index_gavi.html). Pour connaître la catégorie dont votre pays relève et la quote-part minimale de cofinancement pour chaque vaccin dans chaque groupe, reportez-vous aux directives de l'Alliance GAVI sur le soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

Second vaccin préféré

Si l'approvisionnement du vaccin choisi en priorité est limité ou si ce vaccin est actuellement indisponible, prière d'indiquer ci-dessous une autre présentation vaccinale :

PCV liquide à flacon de 2 doses

- Veuillez compléter les tableaux 6.3 – 6.4 pour la nouvelle présentation vaccinale.
- Complétez également les feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) pour la nouvelle présentation et joignez-les au formulaire de demande.

Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

Le pays a décidé que ses achats de vaccins se fassent par le biais de l'UNICEF. Les fonds seront régulièrement versés par le Gouvernement au compte bancaire de l'UNICEF/RD Congo pour GAVI. Une expérience de ce genre a déjà été réalisée en 2004 lorsque le pays avait participé à l'achat des vaccins traditionnel (VPO).

b) S'il est fait appel à un autre mécanisme pour l'achat et la livraison des fournitures (qu'elles soient financées par le pays ou par GAVI Alliance), prière de joindre les pièces justificatives suivantes :

- *Autres vaccins ou fournitures vaccinales achetées par le pays et description des mécanismes utilisés.*
- *Fonctions de l'autorité nationale de réglementation (telle qu'évaluées par l'OMS) afin de montrer qu'elles respectent les exigences de l'OMS en matière d'achat des vaccins et des fournitures de qualité.*

Non Applicable

c) Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAG)

Le vaccin contre les infections à pneumocoque sera introduit à partir de janvier 2010 sur toute l'étendue du pays.

Pour ce faire, des activités préparatoires suivantes sont prévues :

- Assurer le plaidoyer auprès des leaders et autorités politico administratives
- Renforcer la capacité de la chaîne du froid à différents niveaux
- Réviser les outils de gestion du programme
- Renforcer la capacité du personnel
- Sensibiliser le personnel de santé, les cliniciens et la communauté
- Mettre en place le système de surveillance basé sur les sites sentinelles
- Assurer le suivi et l'évaluation du processus de l'introduction

Il n'y aura pas de dose de rattrapage pour les enfants de plus de 12 mois, ni de vaccination à la naissance ni des adultes.

d) Indiquez comment les *fonds* devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

Il existe déjà un système de transfert de fonds fonctionnel entre GAVI et le Pays consistant en un transfert dans le compte bancaire du programme. C'est ce même système qui sera utilisé pour les fonds relatifs à l'introduction du vaccin contre le pneumocoque..

e) Indiquez comment les quotes-parts seront versées (et le responsable de cette opération)

Les quotes-parts du pays seront versées à l'UNICEF RD Congo pour l'achat des vaccins, matériels de vaccination prévu dans le cadre du cofinancement par le Ministère de finances sur demande du Ministre de la Santé. Ceci aura déjà été prévu dans le budget de l'Etat.

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAG)

Les données de vaccination contre le pneumocoque seront suivies conformément au système de rapportage en vigueur au programme.

Les outils seront préalablement révisés afin d'intégrer les aspects liés à ce nouveau vaccin.

Les données seront préalablement validées par les responsables sanitaires locaux avant leur transmission au niveau supérieur

Un accent particulier sera mis sur la tenue des réunions mensuelles de monitoring au niveau opérationnel et les revues trimestrielles au niveau intermédiaire en vue de mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs tels que fixés dans le PPAC.

Au niveau national, les données de vaccination seront régulièrement validées par le CCIA avant leur partage au niveau international.

Le DQS en cours de généralisation sera l'un des piliers qui permettra de s'assurer de la qualité des données.

Subvention pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	N° de naissances (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2010	2 940 421	\$ 0,30	882.126

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant⁷ sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de vaccins et les activités préparatoires essentielles (se référer au PPAG).

⁷ La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

Tableau 6.6: Coût (et financement) pour introduire le premier vaccin préféré (\$US)

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés
	US\$	US\$
Formation	145 390	100 000
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	55 900	46 000
Équipement et entretien de la chaîne du froid	748 757	700 126
Véhicules et transport		
Gestion du programme	21 400	20 000
Surveillance et suivi	16 400	16 000
Ressources humaines		
Gestion des déchets		
Assistance technique		
Total	987 847	882 126

Note : L'écart de financement constaté entre les besoins et les ressources de la subvention GAVI sera comblé dans le cadre du budget ordinaire du PEV de routine par le Gouvernement et les partenaires dont l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, ROTAY

➤ Si nécessaire, veuillez compléter le formulaire bancaire (annexe 1).

Prière de compléter un tableau similaire au tableau ci-dessus pour le vaccin de deuxième choix (le cas échéant) et de l'intituler **Table 6.7: Coût (et financement) pour introduire le vaccin de deuxième choix (\$US)**

7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS)

Il s'est tenu en date du Avril 2008, la réunion du CCIA, pour l'adoption du plan d'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque,, l'adoption du PPAC révisé et l'examen de la soumission à GAVI.

A l'issue de cette réunion, les points essentiels retenus se présentent comme suit :

- 1. Les infections à pneumo constituent effectivement un des problèmes de santé publique prioritaires pour le pays. D'où la nécessité de protéger les enfants par la vaccination ;*
- 2. La forme liquide monodose du PCV a été approuvée comme premier choix de la forme à introduire à cause de ses avantages logistiques et programmatiques*
- 3. Le pays a opté pour le démarrage de l'introduction du vaccin pneumocoque en janvier 2010*
- 4. L'introduction du vaccin sera d'emblée dans l'ensemble des zones de santé et l'administration aux enfants cibles suivant le même calendrier que le DTC-HepB-Hib;*
- 5. Le CCIA a encouragé le démarrage des activités liées aux préparatifs de l'introduction du nouveau vaccin en mettant un accent particulier sur le mécanisme de coordination à tous les niveaux ;*
- 6. Le CCIA a jugé adéquates les stratégies proposées dans le plan d'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque dans le PEV de routine ;;*
- 7. Les membres du CCIA se sont accordés sur l'affectation de 79% de fonds de la subvention GAVI pour accompagner le processus d'introduction du nouveau vaccin à l'expansion de la chaîne du froid soit un montant total de 700.126 USD.*
- 8. Le CCIA s'est félicité du renforcement et de l'élargissement du partenariat et s'engage à poursuivre les efforts dans ce sens.*

8. Documents à fournir pour chaque type de soutien

Type de soutien	Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
TOUS	Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF (les deux derniers)	02	2006, 2007
TOUS	Plan pluriannuel global (PPAG)	01	2008-2012
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	03	avril 2008
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	04	avril 2008
TOUS	Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	05	Janvier - mars 2008
TOUS	Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	06	avril 2008 – mars 2009
Sécurité des injections	Politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination sans risque des déchets médicaux (si elle est distincte du PPAG)		
Sécurité des injections	Plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et l'élimination sans risque des déchets pointus et tranchants (s'ils sont distincts du PPAG)		
Sécurité des injections	Pièces justifiant la conformité du fournisseur de remplacement avec les exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF)		
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAG)	07	2008-2010

* Le cas échéant, prière d'indiquer la durée du plan, du document ou de l'évaluation.

ANNEX 1



Formulaire bancaire

SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Conformément à la décision en matière de soutien financier que GAVI Alliance a prise en date du , le Gouvernement de demande par la présente qu'un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités ci-après :

Nom de l'institution : (Titulaire du compte)	
Adresse :	
Ville – Pays :	
Téléphone :	Fax :
Montant en \$US :	(À compléter par le Secrétariat de GAVI)
Devise du compte bancaire :	
À créditer à : Titre du compte	
N° du compte :	
À :	
Nom de la banque	

Le compte doit-il être utilisé exclusivement par ce programme ? OUI () NON ()

Qui assure la vérification du compte ?

Signature du responsable gouvernemental autorisé :

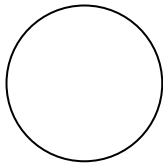
Par sa signature, le responsable autorisé confirme que le compte bancaire mentionné ci-dessus est connu du Ministère des Finances et qu'il est sous le contrôle du Vérificateur général des comptes.

Nom:	Cachet :
Titre:	
Signature:	
Date:	
Adresse et téléphone:	
Fax:	
Adresse e-mail:	

SECTION 2 (À compléter par la banque)

ÉTABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis d'Amérique)
Nom de la banque :	
Nom de l'agence :	
Adresse :	
Ville – Pays :	
Code Swift :	
Code de tri :	
N° ABA :	
Téléphone :	
Fax No.:	
Personne de contact à la banque (nom et téléphone) :	

Je certifie que le compte N°. est enregistré au nom de (*nom de l'institution*) auprès du présent établissement bancaire.

Le compte doit porter la signature conjointe d'au moins (<i>nombre de signataires</i>) des personnes autorisées ci-après : 1 Nom : Titre : 2 Nom : Titre : 3 Nom : Titre : 4 Nom : Titre :	Nom du représentant autorisé de la banque Signature: Date: Cachet : 
--	--

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

(A compléter par le représentant de l'UNICEF sur du papier à en-tête)

Destinataire : Secrétariat de l'Alliance GAVI
À l'att. du Dr Julian Lob-Levyt
Secrétaire exécutif
C/o UNICEF
Palais des Nations
CH 1211 Genève 10
Suisse

Ce jour, le, j'ai reçu l'original du FORMULAIRE BANCAIRE, lequel est annexé à la présente.

Je certifie que ledit formulaire porte effectivement la signature des fonctionnaires suivants :

	Nom	Titre
Agent du Gouvernement autorisé		
Représentant de la banque autorisé		

Signature du représentant de l'UNICEF :

Nom

Signature

Date

CLARIFICATIONS FOURNIES APRES LA REVUE :

En ce qui concerne l'introduction du Pneumo, l'acquisition de la chaîne de froid ainsi que son déploiement sur terrain:

6 mois de la commande à la livraison

3 mois l'installation du matériels sur terrain dans l'ensemble du pays où le besoin se pose.