



GAVI Alliance

# Rapport de situation annuel **2013**

présenté par

le Gouvernement de

## **République démocratique du Congo (Kinshasa)**

Année faisant l'objet du rapport: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

Date de présentation: **15/05/2014**

**Date limite de présentation: 22/05/2014**

Veillez soumettre le rapport de situation annuel **2013** en utilisant la plate-forme en ligne  
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

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

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

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

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

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS**

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

**AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION**

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

**REMBOURSEMENT DES FONDS**

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

**SUSPENSION/RÉSILIATION**

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

**LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

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

**CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES**

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

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

**CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE**

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

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

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

**UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

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

**ARBITRAGE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

### 1.1. SVN ET SSI

| Type de soutien   | Vaccin actuel   | Présentation préférée                                     | Actif jusqu'à |
|---|---|---|---------------|
| Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) | DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE               | DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE              | 2015          |
| Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) | Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE | Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE | 2015          |
| Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) | Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ              | Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ             | 2015          |

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

### 1.2. Prolongation du programme

Pas de SVN éligible pour une prolongation cette année

### 1.3. SSV, RSS, OSC

| Type de soutien      | Informations sur l'utilisation des fonds en 2013 | Demande d'approbation de   | Eligible For <b>2013</b> ISS reward |
|----------------------|--|--|-------------------------------------|
| SSV                  | Non  | tranche suivante : N/C   | Oui                                 |
| RSS                  | Oui  | prochaine tranche de l'allocation de RSS N/C   | N/C                                 |
| OSC type B           | Oui  | Prolongation du soutien aux OSC de type B par décision du Conseil en juillet 2013: N/C | N/C                                 |
| VIG                  | Non  | Sans objet   | N/C                                 |
| COS                  | Oui  | Sans objet   | N/C                                 |
| Product Switch Grant | Oui  |  | N/C                                 |

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

### 1.4. Rapport précédent du CEI

Le rapport annuel de situation (RAS) du CEI pour l'année **2012** est disponible [ici](#). Il est aussi disponible en version Française [ici](#).

## 2. Signatures

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

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

Pour le Gouvernement de République démocratique du Congo (Kinshasa)

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

| Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) |                                      | Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) |                              |
|---|--------------------------------------|--|------------------------------|
| Nom   | Docteur Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA | Nom  | Mr Patrice KITEBI KIBOL MVUL |
| Date  |                                      | Date   |                              |
| Signature   |                                      | Signature  |                              |

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

| Nom complet                    | Fonction  | Téléphone                         | Courriel                       |
|--------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Dr Hypolite KALAMBAY           | Directeur DEP   | +243817005463                     | hkalambay@yahoo.fr             |
| Dr Audry MULUMBA W.K.          | Directeur du PEV                                      | +243998363739 ou<br>+243816179384 | audrywakamba@gmail.com         |
| Dr Guylain KAYA MUTENDA SHERIA | Directeur Adjoint du PEV                              | +243815678166                     | guylainkaya@gmai.com           |
| Dr Norbert YOLOYOLO            | Chef de Division Technique                            | +243819319945                     | norroyolo@gmail.com            |
| Dr Guillaume NGOIE MWAMBA      | Chef de Division d'Appui                              | +243997046789 ou<br>+243817975023 | guillaumengoiemwamba@gmail.com |
| Mr Serge KABEYA KATOMPA        | Chef de Division Logistique PEV                       | +243999993087                     | sergekabeyakatempa@yahoo.fr    |
| Mr Benjamain MATATA            | Chef de Service Finances PEV                          | +243998298097                     | benjmatata2001@yahoo.fr        |
| Dr Bertin LORA                 | Chef de Service Suivi et Evaluation PEV               | +243816682386 OU<br>+243998947449 | lorabertin@yahoo.fr            |
| Dr Nestor MUKINAY              | Gestionnaire du projet GAVI RSS                       | +243998130746                     | nestordizal@yahoo.fr           |
| Dr Thomas KATABA               | Expert Santé DEP                                      | +243991097175                     | katabathomas@gmail.com         |
| Dr Coulibaly Tiekoura          | Point focal IVD OMS RDC                               | +243817006419                     | coulibalyt@cd.afro.who.int     |
| Dr Rija Andriamihantanirina    | Immunization Manager UNICEF RDC                       | +243817107074                     | andriamihantanirina@unicef.org |
| Mme Yolande VUO MASEMBE        | Routine immunization officer OMS RDC                  | +243817150246                     | masembey@who.int               |
| Dr Emmanuel NOMO               | Chef d'équipe polio UNICEF RDC                        | +243818803982                     | enomo@unicef.org               |
| Mme Fatuma KAWENDE             | Chef de Division Administrative et financière PEV RDC | +243810036483                     | kawendef@yahoo.fr              |
| Ir Pascal MUKENYI              | Data Manager PEV                                      | +243999999409 ou                  | pmukenvi@yahoo.fr ou           |

|                              |                                    |               |                            |
|------------------------------|------------------------------------|---------------|----------------------------|
|                              |                                    | +243818555867 | pmukenyi@gmail.com         |
| Dr Elisabeth MUKAMBA MUSENGA | Chef de Service PEV de Routine RDC | +243999992735 | elisabethmukamba@gmail.com |
| Dr Ado BWAKA                 | BMGF                               | +243824920483 | adobwaka@yahoo.com         |
| Dr Hélène MAMBU-ma-DISU    | SABIN VACCINE INSTITUTE            | +243824920483 | helene.mambu@sabin.org     |
| Dr Stanislas MAKONGOTE       | Chef de service AVS/PEV            | +243993531700 | paatermakongote@gmail.com  |
| Mr Nahari NDOLDE             | Unicef                             | +243817008509 | nndolde@unicef.org         |
| Dr Diallo Ibrahima Telly     | Unicef                             | +243819895119 | itellydiallo@yahoo.fr      |

## 2.2. Page des signatures du CCIA

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

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

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

### 2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

| Nom/Titre   | Institution/Organisation | Signature | Date |
|---|--------------------------|-----------|------|
| Dr Joseph Waogodo<br>CABORE/Représentant                 | OMS                      |           |      |
| Dr Félix KABANGE NUMBI<br>MUKWAMPA/Ministre de la Santé | Gouvernement             |           |      |
| Mme Barbara<br>BENTEIN/Représentant                      | Unicef                   |           |      |
| Dr Diana Patman/Chef du<br>Programme Santé               | USAID                    |           |      |
| Mr Ambroise Tshimbalanga/Président                       | Rotary International     |           |      |
| Dr Audry MULUMBA/Directeur du<br>PEV                      | Ministère de la Santé  |           |      |

Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

### 2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) **Dr MUKENGESHAYI KUPA, Dr Joseph Waodogo CABORE, Mme Barbara BENTEIN, Dr Diana Patman, Dr Hyppolite KALAMBAY**, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

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

| Nom/Titre   | Institution/Organisation | Signature | Date |
|---|--------------------------|-----------|------|
| Dr Joseph Waodogo<br>CABORE/Représentant              | OMS                      |           |      |
| Dr MUKENGESHAYI<br>KUPA/Secrétaire Général à la Santé | Gouvernement             |           |      |
| Dr Jean Pierre Lokonga/MPN                            | OMS                      |           |      |
| Mme Barbara BENTEIN /<br>Représentant                 | Unicef                   |           |      |
| Dr Diana Patman / Chef du<br>Programme Santé          | USAID                    |           |      |
| Dr Hypolite Kalambay /Directeur DEP                   | Gouvernement             |           |      |

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

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

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

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

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

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

### 2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

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

| Nom/Titre   | Institution/Organisation | Signature | Date |
|---|--------------------------|-----------|------|
| Dr MUKENGESHAYI<br>KUPA/Secrétaire Général à la Santé | Gouvernement             |           |      |
| Dr Hypolite Kalambay / Directeur de la DEP            | Gouvernement             |           |      |
| Mme Barbara BENTEIN / Représentant                    | Unicef                   |           |      |

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

### 3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par République démocratique du Congo (Kinshasa) de janvier à décembre 2013 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2015

#### Sections

##### 1. Caractéristiques du soutien

###### 1.1. SVN ET SSI

###### 1.2. Prolongation du programme

###### 1.3. SSV, RSS, OSC

###### 1.4. Rapport précédent du CEI

##### 2. Signatures

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

###### 2.2. Page des signatures du CCIA

###### 2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

###### 2.3. Page des signatures du CCSS

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

##### 3. Table des matières

##### 4. Données de référence et objectifs annuels

##### 5. Élément de gestion du programme général

###### 5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

###### 5.2. Résultats de la vaccination en 2013

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

###### 5.4. Évaluation des données

###### 5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

###### 5.6. Gestion financière

###### 5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

###### 5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

###### 5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

##### 6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

###### 6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013

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

###### 6.3. Demande de récompense au titre du SSV

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

###### 7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013

###### 7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

###### 7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013

###### 7.3.1. Rapport sur la gestion financière

###### 7.3.2. Rapport sur les programmes

###### 7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

###### 7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

###### 7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013

###### 7.7. Changement de présentation d'un vaccin

###### 7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014

- [7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015](#)
- [7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés](#)
- [7.11. Calcul des besoins](#)
- [8. Soutien à la sécurité des injections \(SSI\)](#)
- [9. Soutien au renforcement des systèmes de santé \(RSS\)](#)
  - [9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche](#)
  - [9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013](#)
  - [9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints](#)
  - [9.4. Mise en œuvre du programme en 2013](#)
  - [9.5. Activités de RSS prévues pour 2014](#)
  - [9.6. Activités de RSS prévues pour 2015](#)
  - [9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation](#)
  - [9.8. Autres sources de financement du RSS](#)
  - [9.9. Rapport sur l'allocation de RSS](#)
- [10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile \(OSC\): type A et type B](#)
  - [10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC](#)
  - [10.2. TYPE B: Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC](#)
- [11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS](#)
- [12. Annexes](#)
  - [12.1. Annexe 1 - Instructions SSV](#)
  - [12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV](#)
  - [12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS](#)
  - [12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS](#)
  - [12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC](#)
  - [12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC](#)
- [13. Pièces jointes](#)

## 4. Données de référence et objectifs annuels

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

| Numéro   | Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF        |           | Objectifs (présentation préférée)                               |                     |                                |                     |
|--|---|-----------|---|---------------------|--------------------------------|---------------------|
|  | 2013  |           | 2014  |                     | 2015                           |                     |
|  | Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision | Rapporté  | Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision | Estimation actuelle | Estimations préalables en 2013 | Estimation actuelle |
| Nombre total de naissances   | 3 458 132   | 3 458 132 | 3 561 876   | 3 561 876           | 3 668 732                      | 3 668 732           |
| Nombre total de décès infantiles   | 440 912   | 440 912   | 454 139   | 454 139             | 467 763                        | 467 763             |
| Nombre total de nourrissons survivants   | 3 017 220   | 3 017 220 | 3 107 737   | 3 107 737           | 3 200 969                      | 3 200 969           |
| Nombre total de femmes enceintes   | 3 458 132   | 3 458 132 | 3 561 876   | 3 561 876           | 3 668 732                      | 3 668 732           |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG   | 3 181 481   | 3 301 766 | 3 348 163   | 3 383 782           | 3 485 296                      | 3 485 296           |
| BCG couverture   | 92 %  | 95 %      | 94 %  | 95 %                | 95 %                           | 95 %                |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3  | 2 715 498   | 2 715 636 | 2 859 118   | 2 796 963           | 3 008 911                      | 2 880 872           |
| VPO3 couverture  | 90 %  | 90 %      | 92 %  | 90 %                | 94 %                           | 90 %                |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1  | 2 775 843   | 2 930 262 | 2 921 273   | 2 952 350           | 3 040 920                      | 3 040 920           |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3  | 2 715 498   | 2 728 848 | 2 859 118   | 2 796 963           | 3 008 911                      | 2 880 872           |
| DTC3 couverture  | 90 %  | 90 %      | 92 %  | 90 %                | 94 %                           | 90 %                |
| Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC | 10  | 6         | 10  | 10                  | 10                             | 10                  |
| Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC  | 1,11  | 1,06      | 1,11  | 1,11                | 1,11                           | 1,11                |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib                      | 2 382 899   | 2 930 262 | 2 921 273   | 2 952 350           | 3 040 920                      | 3 040 920           |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib                      | 2 382 899   | 2 728 848 | 2 921 273   | 2 796 963           | 3 008 911                      | 2 880 872           |
| DTC-HepB-Hib couverture  | 79 %  | 90 %      | 94 %  | 90 %                | 94 %                           | 90 %                |
| Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)                   | 25  | 6         | 5   | 10                  | 5                              | 10                  |

|   |           |            |           |            |           |            |
|---|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)                      | 1,33      | 1,06       | 1,05      | 1,11       | 1,05      | 1,11       |
| Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE                 | 25 %      | 0 %        | 25 %      | 25 %       | 25 %      | 25 %       |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril                           | 2 467 001 | 2 250 537  | 2 796 963 | 2 796 963  | 2 976 901 | 2 880 872  |
| Antiamaril couverture   | 82 %      | 75 %       | 90 %      | 90 %       | 93 %      | 90 %       |
| Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)                        | 18        | 17         | 40        | 18         | 15        | 15         |
| Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)                      | 1,22      | 1,2        | 1,67      | 1,22       | 1,18      | 1,18       |
| Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ                | 10 %      | 40 %       | 10 %      | 40 %       | 10 %      | 40 %       |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13) | 1 418 300 | 1 943 803  | 2 921 273 | 2 952 350  | 3 040 920 | 3 040 920  |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13) | 1 418 300 | 1 328 397  | 2 921 273 | 2 796 963  | 3 008 911 | 2 880 872  |
| Antipneumococcique (VPC13) couverture   | 47 %      | 44 %       | 94 %      | 90 %       | 94 %      | 90 %       |
| Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)                        | 5         | 3          | 5         | 5          | 5         | 5          |
| Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)                      | 1,05      | 1,03       | 1,05      | 1,05       | 1,05      | 1,05       |
| Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE    | 5 %       | 5 %        | 5 %       | 5 %        | 5 %       | 5 %        |
| Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux           | 2 624 982 | 2 656 276  | 2 796 963 | 2 796 963  | 2 976 901 | 2 880 872  |
| Antirougeoleux couverture   | 87 %      | 88 %       | 90 %      | 90 %       | 93 %      | 90 %       |
| Femmes enceintes vaccinées avec AT+   | 3 008 575 | 3 004 766  | 3 205 688 | 3 205 688  | 3 411 921 | 15         |
| AT+ couverture  | 87 %      | 87 %       | 90 %      | 90 %       | 93 %      | 0 %        |
| Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement                         | 0         | 0          | 0         | 0          | 0         | 0          |
| Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois                            | 0         | 15 269 432 | 0         | 15 048 926 | 0         | 15 500 394 |
| Taux annuel d'abandon du DTC [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100                                     | 2 %       | 7 %        | 2 %       | 5 %        | 1 %       | 5 %        |

\*\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de nourrissons survivants

\*\*\* Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

\*\*\*\* Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

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

## 5. Élément de gestion du programme général

### 5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

Les chiffres pour 2013 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2013**. Les chiffres pour 2014 – 2015 dans le tableau 4 Données de référence et objectifs annuels doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

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

En mars 2013, la population était estimée à 80 501 926 issue de la population de 2012 frappée d'un taux d'accroissement de 3%. En avril 2013, la population opérationnelle issue de la microplanification et utilisée par le service de vaccination est estimée à 86 453 301 habitants. Ces chiffres ont été validés par chaque province et par le CNC au niveau central.

Ainsi, la population des naissances vivantes est passée de 3.126.288 en 2012 à 3.460.538 en 2013. (En annexe le Tableau des nouvelles populations validées 2013 et le compte rendu du CNC enterinant ces données de populations).

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

En mars 2013, la population était estimée à 80 501 926 issue de la population de 2012 frappée d'un taux d'accroissement de 3%. En avril 2013, la population opérationnelle issue de la microplanification et utilisée par le service de vaccination est estimée à 86 453 301 habitants. Ces chiffres ont été validés par chaque province et par le CNC au niveau central.

Ainsi, la population des nourrissons survivants est passée de 2.727.687 en 2012 à 3.019.320 en 2013. (En annexe le Tableau des nouvelles populations validées 2013 et le compte rendu du CNC enterinant ces données de populations).

- Justification des changements apportés aux objectifs par vaccin. **A noter que les objectifs dépassant de plus de 10 % les résultats des années précédentes devront être justifiés.**

Pas de changement des objectifs au cours de l'année 2013. Le changement des objectifs pour tous les antigènes à partir de 2013 ne se conforme plus au nouveau PPAC (2013-2015) qui a été révisé en août 2012. Les objectifs fixés en 2013 ont tenu compte des résultats officiels réalisés en 2012.

- la validation des données rapportées pour l'année 2012 a fait passer la CV obtenue en BCG de 95,4 % à 88,1%, DTC1 de 99 % à 99 %, DTC3 de 91,7 % à 88,5 %, VPO3 de 91,3 % à 88,7 %, VARde 91,5 % à 84,1 %, VAAde 84,5 % à 76,1 %, Pneumo3 de 27,1 % à 26,5 %, VAT2+ de 85,5 % à 86,2 % (voir rapport de validation en annexe).

- toutes les projections de 2013 ont été faites à partir des estimations officielles.

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

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

### 5.2. Résultats de la vaccination en 2013

5.2.1. Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2013 et la manière dont ils ont été levés :

Les objectifs fixés ont été atteints pour le BCG, le DTC-HepB-Hip1 et le VAR tandis que les couvertures vaccinales de DTC-HepB-Hip 3, VPO3, VAT2+ , VAA et PCV-13 sont restées inférieures aux objectifs fixés

en 2013.<?xml:namespace prefix = "o" />

D'une façon générale, les couvertures vaccinales réalisées en 2013 sont inférieures à celles de 2012 pour presque tous les antigènes; exceptée, le BCG (95,45 % en 2012 et 95,47% en 2013), le PCV-13(3) (44% en 2013 au lieu de 27,4% en 2012) et le VAT2+ (87% en 2013 et 85,47% en 2012). Les performances des provinces ont baissé en 2013 sauf pour les provinces de Bas Congo, du Kasai Oriental, du Nord Kivu et de la Province Orientale pour le DTC-HepB-Hib3. Au niveau national, la couverture vaccinale rapportée est de 90,4 % en 2013 alors qu'elle était à 91,7 % pour le DTC-HepB-Hib3 en 2012.

Dans le souci de l'amélioration de la qualité des données, nous avons procédé à une validation des données administratives rapportées en 2013 qui a abouti à un ajustement des couvertures vaccinales à 87,2 % pour le DTC-HepB-Hib3 contre 90,4 % et 87,3 % pour le VPO3 contre 90% et 87,8% pour le VAR contre 88% .

Notons qu'en 2013, toutes les provinces ont réalisé une CV en DTC-HepB-Hib3 supérieure à 80%.

La différence de CV observée entre le VAR et VAA est liée aux ruptures de stocks rencontrées pour le VAA (4 mois au niveau central et 28 jours dans les provinces).

En ce qui concerne le PCV-13(3), la couverture est différente de celles du DTC-HepB-Hib3 et VPO3 du fait de l'introduction progressive du PCV 13 dans les provinces (les provinces de Kasai Occidental, Kasai Oriental et Maniema en avril 2013 ; la province du Katanga en août ; tandis que les provinces de l'Equateur et la province Orientale en septembre 2013).

5.2.2. Si les objectifs n'ont pas été atteints, veuillez en donner les raisons :

Le pays s'est engagé dans le processus de l'amélioration de la qualité des données depuis 2012. Les objectifs de CV en 2013 ont été fixés sur base des couvertures administratives réalisées en 2012. A l'issue de l'exercice de validation des données en 2013, on trouve que les CV réalisées sont inférieures aux objectifs fixés pour la plus part des antigènes. Notons que le pays a connu en 2013 une rupture en VAA et celle-ci a affecté le niveau central (4 mois) ainsi que les provinces (28 jours).<?xml:namespace prefix = "o" />

Pour ce qui est du nouveau vaccin PCV-13, le pays a opté pour l'introduction progressive : les provinces de Kasai Occidental, Kasai Oriental et Maniema en avril 2013 ; la province du Katanga en août 2013 ; les provinces de l'Equateur et la province Orientale en septembre 2013.

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

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

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

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

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

Non disponible

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

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

Non disponible

## 5.4. Évaluation des données

5.4.1. Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle).

Les données administratives 2013 sont des données validées par le CCIA et les résultats de l'enquête EDS II qui a été réalisée en 2013 sont attendus en 2014.

Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2013 ne seront disponibles qu'en juillet 2014 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

5.4.2. A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2012?

**Oui**

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces évaluations et en indiquer la date.

Une évaluation externe du PEV a été réalisée en avril et mai 2012 et a pris les différents niveaux du système sanitaire du pays.. Cette évaluation avait formulé des recommandations suivantes en rapport avec l'amélioration la qualité des données :<?xml:namespace prefix = "o" />

- Assurer la supervision formative régulière du niveau intermédiaire,
- Assurer la rétro information à tous les niveaux,
- Rendre effective la mise en œuvre du plan de formation sur le PEV à tous les niveaux,
- Appuyer la planification et la mise en œuvre de l'approche ACZ au niveau opérationnel,
- Former/Recycler les gestionnaires de données PEV sur l'outil DVD-MT et SMT,
- Doter les centres de santé des supports de notification des maladies et des kits de prélèvement PFA et rougeole,
- Mettre à la disposition des CS, des directives/politiques prenant en compte les aspects de sécurité des injections
- Appuyer toutes les Zones de Santé dans la réalisation du DQS
- Mettre en œuvre les préalables à l'introduction du nouveau vaccin (NV) à tous les niveaux en tenant compte des constats faits par la revue concernant l'introduction des NV ,
- Renforcer les capacités techniques (conception, collecte de données ...et coordination), matérielles et financières en communication pour la santé ;
- Instaurer des réunions régulières du CCIA élargi aux autres partenaires intéressés
- Faire participer la communauté à la planification des séances de vaccination dans les aires de santé afin de leur permettre de jouer le rôle important dans l'analyse situationnelle au niveau de la communauté,
- Instaurer le monitoring mensuel systématique du PEV,
- Assurer régulièrement le traitement des données (analyse statistique et graphique, interprétation) pour prendre des mesures correctrices à temps,
- Encourager l'utilisation de tous les antigènes du PEV lors des séances de vaccination,
- Renforcer les capacités de surveillance des MAPI : formation, supervision et sensibilisation sur la notification systématique,
- Assurer la formation des ReCos sur leur rôle qui ne devrait pas se limiter aux activités des campagnes des masses mais plutôt de manière permanente axée sur les activités de routine,

Faire un plaidoyer auprès du Ministère de la Santé pour la revitalisation des zones de santé, la Zone de Santé étant l'unité opérationnelle de mise en œuvre de la Politique Nationale de la Santé (PNS)

5.4.3. Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2011.

- Formations des formateurs des cadres du niveau intermédiaire en MLM dans toutes les provinces en 2013, <?xml:namespace prefix = "o" />

-Tenue des réunions de validations des données au niveau central et dans les provinces en 2013,

-Formation des formateurs en évaluation de la qualité des données d'immunisation avec l'appui d'IVD/IST centre en novembre 2011, avec une application dans les provinces du Bas-Congo, Bandundu, Equateur, Katanga, Kinshasa, Province Orientale, Nord Kivu et Sud Kivu.

-Des exercices d'auto-évaluations de la qualité des données de la vaccination ont été conduits

•□□□□□□□ en 2011 dans 23 ZS

•□□□□□□□ en 2012 dans 20 ZS

•□□□□□□□ en 2013 dans 25 ZS

-Des réunions mensuelles de monitoring ont été organisées dans les Zones de santé pour analyser les données des aires de santé et prendre des mesures correctrices nécessaires ;

-Des revues trimestrielles ont été organisées au niveau des antennes :

•□□□□□□□ 46 réalisées sur 176 revues prévues en 2011.

•□□□□□□□ 86 réalisées sur 176 revues prévues en 2012

-Des revues semestrielles ont été organisées au niveau des coordinations :

•□□□□□□□ 11 réalisées sur 22 revues prévues en 2010 et

•□□□□□□□ 11 réalisées sur 22 revues prévues en 2011 pour analyser les données des zones de santé/antennes et prendre des mesures correctrices nécessaires.

•□□□□□□□ 13 réalisée sur 22 revues prévues en 2012

-Chaque année une revue à mi-parcours et une revue annuelle sont organisées au niveau central

-Des réunions mensuelles de validation des données sont réalisées au niveau central et au niveau des provinces depuis 2011.

5.4.4. Veuillez décrire les plans mis en place, ou qui le seront, pour améliorer encore les systèmes de production des données administratives.

**Amélioration de la qualité des données de vaccination** : il s'agira de réaliser mensuellement des réunions de monitoring des données au niveau des aires de santé en vue de les analyser et les utiliser pour action avant leur transmission au niveau du bureau central de la zone de santé et des réunions mensuelles de validation des données de vaccination qui se feront lors des réunions de monitoring aux BCZS avant la transmission des données au niveau des antennes. Ces dernières devront tenir des réunions de validation des données de zones de santé avant de les transmettre au niveau des coordinations et les coordinations avant la transmission des données au niveau central. Ce dernier devra aussi organiser des réunions mensuelles de validation des données avant leur transmission au niveau régional. Chaque niveau sera appuyé par le niveau immédiatement hiérarchique au sien d'une manière périodique dans les missions de validation des données par des descentes sur terrain. Pour mesurer le progrès dans l'amélioration de la qualité des données, un DQS devra être réalisé chaque mois au niveau des zones de santé par l'ECZS et il sera appuyé par les équipes du niveau intermédiaire au moins une fois par trimestre dans les zones de santé. Cependant, le niveau central accompagnera le niveau intermédiaire dans le renforcement des capacités des

animateurs des zones de santé dans la réalisation des DQS assorti d'un plan de correction qui devra être suivi. D'autres méthodes d'évaluation de la qualité des données peuvent aussi être menées du niveau central vers les provinces/antennes/zones de santé (par exemple Méthode CDC). Dans chaque antenne, deux à trois zones de santé peuvent être choisies pour la conduite des enquêtes de couverture vaccinale en grappes ou le LQAS pour valider les données de routine.<?xml:namespace prefix = "o" />

Cette amélioration de la qualité des données nécessitera l'utilisation de DVD-MT dans toutes les ZS lequel servira d'un outil de transmission des données au niveau intermédiaire et central, ainsi que la dotation des fournitures de bureau pour un bon archivage et la formation des data managers des antennes et coordinations PEV de tout le Pays dans la gestion informatisée des données. Cette qualité des données ne peut être garantie que par la disponibilité permanente des outils de collecte des données y compris la carte de vaccination. En outre, un suivi rapproché des activités planifiées, des données de vaccination et de gestion de vaccins sera fait dans un rythme hebdomadaire par la Direction du PEV et les partenaires d'appui à la vaccination lors des téléconférences avec chaque province et le niveau régional (OMS AFRO, UNICEF WCARO), et international (GAVI-Alliance Genève,...) à l'occasion du suivi de la mise en œuvre du PAO 2014.

## 5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du **tableau 5.5a** est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| <b>Taux de change utilisé</b> | 1 US\$ = 930 |
|-------------------------------|--------------|

Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale

**Tableau 5.5a:** Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

| Dépenses par catégorie  | Année des dépenses 2013 | Source de financement |            |            |            |                 |                        |                 |
|---|-------------------------|-----------------------|------------|------------|------------|-----------------|------------------------|-----------------|
|   |                         | Pays                  | GAVI       | UNICEF     | OMS        | Banque Mondiale | USAID/PROSANI et MCHIP | Rotary et Sabin |
| Vaccins traditionnels*  | 1 858 009               | 1 000 000             | 0          | 858 009    | 0          | 0               | 0                      | 0               |
| Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**   | 48 426 518              | 2 727 193             | 45 699 325 | 0          | 0          | 0               | 0                      | 0               |
| Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)   | 5 442 748               | 0                     | 4 519 713  | 583 035    | 0          | 0               | 340 000                | 0               |
| Équipement de la chaîne du froid  | 1 952 040               | 0                     | 0          | 1 395 355  | 0          | 0               | 556 685                | 0               |
| Personnel   | 837 826                 | 837 826               | 0          | 0          | 0          | 0               | 0                      | 0               |
| Autres coûts récurrents de la vaccination systématique  | 19 157 630              | 434 782               | 1 566 413  | 3 566 662  | 5 091 192  | 6 029 274       | 1 858 020              | 611 287         |
| Autres coûts d'équipement   | 0                       | 0                     | 0          | 0          | 0          | 0               | 0                      | 0               |
| Coûts des campagnes   | 31 351 845              | 1 504 860             | 1 997 344  | 17 239 727 | 10 538 056 | 0               | 71 858                 | 0               |
| Campagne contre la Fièvre Jaune dans 3 zones de santé (Kamana, Lubao et Ludimbi Lukula) du Kasai Oriental |                         | 703 000               | 0          | 0          | 0          | 0               | 0                      | 0               |
| Dépenses totales pour la vaccination  | 109 026 616             |                       |            |            |            |                 |                        |                 |
| Dépenses publiques totales de santé   |                         | 7 207 661             | 53 782 795 | 23 642 788 | 15 629 248 | 6 029 274       | 2 826 563              | 611 287         |

\* Vaccins traditionnels : BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1ère dose du vaccin antirougeoleux (ou du vaccin associé OR ou

ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-HepB et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

5.5.1. S'il n'y a pas de fonds gouvernementaux alloués aux vaccins traditionnels, veuillez expliquer pourquoi et donner les plans pour les sources escomptées de financement pour 2014 et 2015

Non applicable pour 2013, mais pour l'exercice 2014 -2015, le Gouvernement de la RDC s'est engagé à allouer des fonds pour l'achat des vaccins traditionnels pour un montant de 6 936 025 dollars en 2014 et pour 2015, nous attendons la promulgations de la loi budgétaire pour l'exercice 2015.

## 5.6. Gestion financière

5.6.1. Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2012? **Oui, totalement mis en œuvre**

**Dans l'affirmative**, décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans l'Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays dans le tableau ci-dessous.

| Plan d'action de l'Aide-Mémoire               | Mis en œuvre? |
|---|---------------|
| Planification, budgétisation et coordination  | Oui           |
| Décaissement des fonds                        | Oui           |
| Passation des marchés                         | Oui           |
| Audit interne                                 | Oui           |
| Audit externe                                 | Oui           |
| Arrangements concernant les comptes bancaires | Oui           |

Si le tableau ci-dessus montre que le plan d'action de l'Aide-Mémoire a été totalement ou partiellement mis en œuvre, décrivez brièvement ce qui a été réalisé exactement.

Le tableau ci- haut, dans la partie de la mise en œuvre montre le progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenus dans l'aide-mémoire. L'application des recommandations est déjà effective dans toutes les structures du ministère de la santé publique.

Les réalisations sont les suivantes:

### 1. Planification, budgétisation et coordination

- La Cellule d'Appui à la Gestion du Ministère de la Santé Publique(CAG) et l'AGEFIN sont opérationnelles
- La fiduciaire KPMG est fonctionnelle à travers le pays;
- Le plan annuel budgétisé a été élaboré (PAO 2013);

### 2. Décaissement des fonds

- Un compte bancaire spécifique pour les fonds GAVI est ouvert à RAWBANK

### 3. Passation des marchés

- la CAG organise la passation des marchés.

### 4. Audit Interne

- les missions d'audit interne sont organisées trimestriellement dans les structures du PEV et sanctionnés par un rapport.

### 5. Audit Externe

-- L'Audit externe a été réalisé en 2012 (Juillet et Août) par la maison STRONG. Un plan d'amélioration de la gestion du programme a été élaboré et est mis en œuvre conformément aux recommandations formulées

## 6. Comptes bancaires

- Le compte bancaire pour GAVI a été créé suivant les indications contenues dans l'Aide mémoire

Si rien n'a été mis en œuvre, indiquez brièvement pourquoi ces exigences et conditions n'ont pas été satisfaites.

Sans objet

## 5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **5**

Veuillez joindre le compte rendu (**Document N° 4**) de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le présent rapport.

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

### Principales préoccupations/recommandations des réunions de CCIA 2013 :

- Assurer le suivi de la reproduction des outils avant l'introduction du PCV 13 dans les 3 provinces restantes (Equateur, Katanga et Province Orientale).
- Diffuser les directives pour l'organisation de la riposte autour des cas de TNN
- Harmoniser avec les différents partenaires les données financières de leurs appuis pour le premier semestre 2013
- Tenir une réunion conjointe PEV-OMS-UNICEF avec la sous-commission communication pour harmoniser les données de financement de la communication pour les campagnes
- S'informer sur les ruptures de stock en BCG dans les ZS. Informer l'Unicef sur les provinces qui sont en rupture de stock de BCG.
- Désormais, les présentations du CCIA devront être préparées par les commissions
- Améliorer le PAO suivant les observations faites et utiliser les couvertures vaccinales officielles dans tous les documents.
- Insérer tous les enrichissements donnés lors de la réunion et réfléchir sur l'amélioration de la qualité des AVS
- Actualiser les inventaires de la chaîne du froid en prévision de l'organisation des campagnes futures (rougeole et polio).
- Insérer l'atelier d'élaboration du rapport annuel 2012 de la documentation du processus d'éradication de la poliomyélite dans les activités du 2ème semestre 2013
- Une équipe devra travailler sur l'actualisation des chiffres de populations pour 2013
- Préparer l'envoi officiel du PAO 2013 par le Ministre de la Santé auprès des

## partenaires

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

**Dans l'affirmative**, lesquelles?

| Liste des OSC membres du CCIA: |
|--------------------------------|
| Sanru                          |
| CNOS                           |
| Rotary                         |
| Croix Rouge                    |

### 5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2014 à 2015 ?

#### Objectif général

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

#### Objectifs spécifiques

D'ici fin 2014,

- Réduire à moins de 10% la proportion d'enfants non vaccinés au DTC-HepB-Hib3 et VPO3 ;
- Porter de 26 à 58% la proportion des ZS avec indicateurs satisfaisants de la qualité des données (FV:100% et IQ : 80%)
- Porter de 90 à 100% le taux de disponibilité de vaccins de qualité et matériels d'injection dans les 516 zones de santé du pays
- Porter de 29 à 50% la couverture en matériels de chaîne du froid fonctionnels au niveau prestation de services
- Maintenir l'arrêt de la circulation du PVS et de cVDPV en RDC
- Réduire à moins de 5% la proportion des non vaccinés dans chaque zone de santé lors des AVS
- Porter de 0 à 50% les ZS qui ont intégré la surveillance à base communautaire
- Atteindre les indicateurs exigés au niveau mondial dans le cadre de la surveillance au cas par cas pour les PFA, la rougeole, la Fièvre Jaune et le TNN
- Atteindre les critères de performance pour la détection des germes au niveau de sites sentinelles
- Réduire de 12% à moins de 10 % la proportion de parents et gardiens d'enfants de moins d'un an qui ne complètent pas le calendrier vaccinal de leurs enfants
- Augmenter le taux de décaissement des fonds du Gouvernement de 42% à au moins 80 %

## Objectifs de la Couverture Vaccinale 2014

La projection des objectifs de couverture vaccinale 2014 se basant sur les résultats des données administratives obtenues en 2013 se présente de la manière suivante:

### Objectifs de CV pour les Vaccins Traditionnels

**Antigène Objectif de CV 2014 Objectif de CV 2015** BCG 95%/95% VAT2+90%/90% VAR90%/90% VPO (1) 95%/95% VPO (3) 90%/90%

### Objectifs de CV pour les Vaccins sous-utilisés et nouveaux

**Antigène Objectif de CV 2014 Objectif de CV 2015** VAA 90% 90% DTC-HepB-Hib (1) 95%/95% DTC-HepB-Hib (3) 90%/90% Pneumo-13 (1) 95%/95% Pneumo-13(3) 90%/90%

En vue d'atteindre les objectifs fixés, les principales activités suivantes seront mises en œuvre par composante.

## PERSISTANCE DU GRAND NOMBRE D'ENFANTS NON OU INSUFFISAMMENT VACCINES

### (290 273 ENV au DTC-HEPB-HIB3)

- Appuyer financièrement et techniquement les provinces dans l'organisation de la micro planification intégrée selon l'approche village par village y compris dans les zones d'insécurité, transfrontalières et d'urgence
- Apporter un appui technique et financier à la mise en œuvre de l'approche ACZ selon la spécificité de chaque province y compris dans les zones d'insécurité, transfrontalières et d'urgence
- Appuyer financièrement et techniquement l'organisation des AVI dans 211 ZS à faible performance (ENV ≥ 1500 enfants)
- Appuyer financièrement et techniquement l'organisation de la Semaine de sante de l'Enfant qui inclus la supplementation de la vitamine A et déparasitage pour récupérer les cibles non ou insuffisamment vaccinées
- Former 44 cadres du niveau central en cours MLM (Gestion du programme )
- Appuyer au niveau opérationnel la formation en gestion PEV(SSP) des 516 MCZ, 516 IS, 516 AC (Gestion du programme )
- Apporter un appui technique et financier aux provinces dans la formation des IT et ITA en gestion PEV et surveillance à base communautaire des 516 Zones de santé (GestPgm) avec prise en compte des spécificités des ZS d'insécurité, transfrontalières et d'urgence
- Organiser des supervisions intégrées tous les 4 mois chaque coordination et antenne (NC) (avec un focus sur les ZS à problème) (technique, logistique, administration et finances, communication et surveillance)
- Conduire les R.O. sur les facteurs déterminants l'utilisation et l'offre de services de vaccination
- Assurer les RO sur les facteurs liés au taux d'abandon élevé entre DTC1 et DTC3 dans 11 ZS de la RDC
- Appuyer financièrement la supervision des ZS par les coordinations et antennes au moins une fois par trimestre
- Appuyer financièrement la supervision des ZS vers les CS au moins une fois par mois

## AMELIORATION DE LA QUALITE DES DONNEES

- Organiser l'atelier de révision des outils de gestion des données en y intégrant les MAPI
- Conduire les missions d'appui au DQS dans les 44 antennes
- Mettre en place un système de partage des résultats de DQS des ZS vers la hiérarchie (résultats de DQS préalablement discuté lors des réunions mensuelles de validation des données et rapportés à la hiérarchie)
- Conduire 10 missions d'évaluation de la qualité des données de vaccination dans les antennes et ZS à

## problèmes dans 10 provinces

- Apporter un appui technique et financier aux provinces et antennes dans la validation des données
- Apporter un appui technique et financier aux coordinations et antennes dans la validation des données des ZS
- Apporter un appui technique à la réalisation des enquêtes rapides de couverture (LQAS, enquête par grappes) une fois par semestre avec priorité dans les zones à risque, d'insécurité, transfrontalières et d'urgence
- Apporter un appui technique et financier à l'organisation des revues semestrielles dans les 11 provinces (CFR gestion)
- Apporter un appui technique et financier à l'organisation des revues trimestrielles dans les 44 antennes (Cfr gestion)
- Former 11 data managers, 44 MCA, 44 logisticiens des Antennes PEV, 11 logisticiens provinciaux en gestion des données de vaccination, de laboratoires et sites sentinelles des provinces et antennes dans l'amélioration de la qualité des données
- Organiser une enquête de couverture vaccinale indépendante

## PRESTATION DES SERVICES : INTRODUCTION DES NOUVEAUX VACCINS

- Organiser l'évaluation post introduction NV/PCV13 dans la province du Katanga, de l'Equateur et Province Orientale
- Elaborer la soumission de l'introduction des nouveaux vaccins (VPI)
- Documenter les MAPI dans le cadre de la phase post marketing relative à l'introduction des nouveaux vaccins
- Mettre en place le système de gestion des MAPIs

## LOGISTIQUE : Approvisionnement et qualité des vaccins

- Acheter les vaccins traditionnels et matériels d'inoculation
- Acheter les nouveaux vaccins et matériels d'inoculation
- Approvisionner les provinces et antennes en vaccins et matériels d'inoculation de qualité avec une attention particulière sur les antennes abritant les ZS d'insécurité, transfrontalières et d'urgence
- Créer des entrepôts primaires à l'aéroport de N'djili et Kisangani (Province Orientale) (mission de plaidoyer pour Kisangani)
- Acquérir 6 chambres froides de 30 m3 pour les antennes (Mbujimayi, Goma, Kinshasa, Mbandaka, Aru et Tshikapa)
- Doter les zones de santé de 600 glacières, 2000 Portes vaccin pour l'approvisionnement de vaccin
- Doter des ZS en moyens de transport appropriés (véhicules, Motos et HB) avec une attention particulière sur les antennes abritant les ZS d'insécurité, transfrontalières et d'urgence
- Apporter un appui technique et financier à la formation en CCL dans 8 provinces (416 Zones de Santé)
- Apporter un appui financier à la redynamisation de l'ANR
- Doter les provinces en 500 Réfrigérateurs de 40 litres pour les AS et 200 réfrigérateurs de plus de 100 litres solaires SDD pour les ZS
- Etude sur la solarisation des chambres froides fonctionnant avec le groupe électrogène comme source

## d'énergie principales

- Assurer la maintenance des matériels de la chaîne du froid par l'acquisition des pièces détachées
- Mettre en place des projets de renforcement de maintenance et de réparation des équipements de la chaîne du froid dans les ZS
- Doter 3 coordinations PEV (Lubumbashi, Kisangani et Mbuji-Mayi) de 3 véhicules frigorifiques
- Appuyer la maintenance et la réparation de 1000 équipements de la chaîne de froid par l'acquisition des pièces de rechange
- Organiser une Supervision de la Gestion Efficace des Vaccins sur base de l'outil de la GEV
- Acquérir 120 Kits pièces de rechange pour les Groupes électrogènes du niveau central, les DPS et antennes
- Apporter un appui technique et financier à la formation en DVD MT au niveau des provinces (à combiner avec la formation en data management)

## AVS par Type

- Organiser les passages des JLV en février, Avril et juillet (intégrés à la campagne rougeole) et en septembre;
- Apporter un appui technique et financier à l'organisation des ripostes dans le délai au tour de tout nouveau cas de PVS et cVDPV
- Apporter un appui technique et financier à l'organisation des campagnes de suivi de qualité dans les 7 provinces (intégrées au VPO)
- Apporter un appui technique et financier aux ripostes de qualité contre la rougeole dans le délai (72 h) dans les ZS en épidémies
- Appuyer la formation en meilleures pratiques dans les 7 provinces (Maniema, Katanga, Kasai Occidental, Kasai Or, Bandundu, Bas-Congo, Kinshasa)
- Apporter un appui technique et financier à l'organisation du second passage de TMN de qualité dans 63 ZS ciblées et au troisième passage dans 41 ZS de Bandundu du Katanga, et de la province Orientale de qualité contre le TMN.

## SURVEILLANCE DES MALADIES

- Reproduire et vulgariser le guide actualisé de surveillance à base communautaire
- Reproduire les outils de collecte d'information pour les surveillants communautaires
- Appuyer techniquement le niveau provincial dans la supervision, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la recherche active dans les sites de notification des ZS prioritaires
- Assurer la reproduction et distribution des fiches techniques de surveillance (6 fiches) pour équiper les sites de notification de 6598 aires de santé de 350 zones de santé
- Organiser la revue documentaire de surveillance
- Organiser 2 revues externes rapides du système de surveillance dans les provinces prioritaires
- Organiser un atelier de réflexion sur la surveillance environnementale en complément à la surveillance PFA
- Organiser les réunions transfrontalières dans les provinces du Bas Congo, Bandundu, Kasai Occidental, Katanga, Equateur, P. Orientale avec l'Angola et le Congo Brazzaville sur la gestion des cas compatibles



- Former 4 Cadres du niveau central, et 11 cadres des services de communication provinciaux DPS en suivi et évaluation
- Apporter un appui technique aux cadres du niveau intermédiaire à la formation des équipes cadres des 229 ZS en communication pour la vaccination et les pratiques familiales essentielles
- Former 2 staffs du PEV du niveau central en Plaidoyer et communication à Ouidah (IRSP)

## GESTION DU PROGRAMME

- Organiser 12 réunions de CCIA technique au niveau central
- Organiser 4 réunions de CCIA stratégique au niveau central
- Apporter un appui financier aux 12 réunions de CCIA technique une fois par mois au niveau intermédiaire
- Apporter un appui technique 1 fois le trimestre à l'organisation de CCIA technique des provinces
- Organiser 1 revue à mi parcours au niveau national à la fin du 1er semestre
- Organiser 1 revue annuelle au niveau national à la fin du second semestre
- Actualiser le PPAC selon GVAP
- Organiser l'atelier d'élaboration du JRF
- Organiser l'atelier d'élaboration du Rapport de situation à GAVI
- Organiser 1 mission d'audit interne une fois le trimestre de la Direction au niveau intermédiaire (coordinations et antennes)
- Organiser 1 fois le trimestre les missions supervisions Administrative et Financière dans les 11 provinces et 22 Antennes à problème
- Organiser 1 fois l'an la mission de suivi dans les 65 ZS appuyées par GAVI RSS
- Organiser deux sessions de restitution au Parlement des journées de sensibilisation des députés provinciaux sur le financement durable de la vaccination
- Assurer le suivi du vote et de la promulgation de loi sur la vaccination au parlement
- Octroyer trimestriellement la prime de performance aux cadres et agents du PEV du niveau central
- Octroyer trimestriellement la prime de performance aux agents du PEV du niveau intermédiaire

## 5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections. Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2013.

| Vaccin                    | Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2013 | Sources de financement en 2013        |
|---------------------------|--|---------------------------------------|
| FR BCG                    | SAB 0,05 ml  | Gouvernement, Unicef, Banque Mondiale |
| FR Measles                | SAB 0,5 ml   | Gouvernement, Unicef, Prosani         |
| FR TT                     | SAB 0,5 ml   | Gouvernement, Unicef, Prosani         |
| FR DTP-containing vaccine | SAB 0,5 ml   | Gouvernement, Unicef, Prosani, GAVI   |
| VAA                       | SAB 0,5 ml   | Gouvernement, GAVI                    |

|            |   |                            |
|------------|---|----------------------------|
| RECEPTACLE | Réceptacle (Boite de sécurité) 5 litres | Gouvernement, GAVI, Unicef |
| PCV-13     | SAB 0,5 ml                              | Gouvernement, GAVI         |

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

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

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

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

Veillez expliquer comment en 2013 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

L'année 2013, les déchets sont toujours recueillis dans les boîtes de sécurité et sont éliminés par le brûlage puis enfouissement dans l'ensemble des structures qui vaccinent. Cependant, certaines structures disposent des fours améliorés et très peu utilisent des incinérateurs

## **6. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

### **6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013**

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds du soutien aux services de vaccination (SSV) en 2013

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

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds du soutien aux services de vaccination (SSV) en 2013

### **6.3. Demande de récompense au titre du SSV**

Request for ISS reward achievement in 2013 is applicable for République démocratique du Congo (Kinshasa)

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

### 7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013

7.1.1. Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2013 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous

**Tableau 7.1:** Vaccins reçus pour les vaccinations en 2013 par rapport aux quantités approuvées pour 2013

|                      | [ A ]  | [ B ]  |  |   |
|----------------------|--|--|--|---|
| Type de vaccin       | Doses totales pour 2013 dans la lettre de décision | Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2013 | Nombre total de doses dont la livraison a été reportée en 2013 | Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2013 ? |
| DTP-HepB-Hib         | 9 508 000  | 11 561 450                                       | 778 500  | Non   |
| Pneumococcal (PCV13) | 4 469 400  | 4 783 200  | 0  | Oui   |
| Yellow Fever         | 3 063 650  | 3 195 550  | 570 000  | Oui   |

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

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

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

En 2012, l'introduction du PCV13 qui avait démarré en 2011 dans 4 provinces (Bas Congo, Kinshasa, Nord et Sud Kivu) a été interrompue dans les autres provinces faute de cofinancement. En septembre 2012, le processus d'introduction a continué dans la province de Bandundu et en 2013 dans le reste des provinces. Dans les quantités des vaccins reçues au pays, il y a la part de GAVI et celle du Gouvernement à travers le cofinancement.

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

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

Le plan de distribution a été adapté en rapport avec la disponibilité des vaccins.

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

Oui, nous avons enregistré la rupture de 4 mois en VAA. Cette rupture avait affecté les points de vaccination, elle était causée par l'indisponibilité du vaccin anti-amaril au niveau mondial.

## 7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

7.2.1. Si GAVI a approuvé l'introduction d'un nouveau vaccin en 2013, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et renseigner sur les réalisations:

| Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ   |     |   |
|--|-----|---|
| Introduction progressive   | Non |   |
| Introduction sur tout le territoire national   | Non |   |
| La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi? | Non | Le vaccin antiamaril a été introduit en RDC depuis 2003 |

| Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE  |     |   |
|--|-----|---|
| Introduction progressive   | Oui | 04/04/2011  |
| Introduction sur tout le territoire national   | Non |   |
| La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi? | Non | Par défaut de cofinancement des nouveaux vaccins (PCV13) par le pays, le processus a été momentanément interrompu en 2012. La mesure a été levée après la tenue de la revue externe du PEV en 2012 et le paiement progressif du cofinancement des nouveaux vaccins. Ainsi, le processus d'introduction a continué en septembre 2012 dans la province de Bandundu jusqu'en octobre 2013 dans les provinces de l'Equateur et la Province Orientale. |

| DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE  |     |   |
|--|-----|---|
| Introduction progressive   | Non |   |
| Introduction sur tout le territoire national   | Non |   |
| La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi? | Non | La RDC a introduit le vaccin pentavalent depuis 2009. |

7.2.2. Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **mars 2014**

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

L'évaluation post introduction du PCV-13 a débuté en fin mars 2014 et le rapport n'est pas encore disponible.

7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

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

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

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

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

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

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

#### 7.2.4. Surveillance

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

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

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

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

a. la diarrhée à rotavirus ? **Non**

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

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

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

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

Les enquêtes spécifiques pour le suivi de l'impact des nouveaux vaccins Pentavalent (DTC-HepB-Hib) et PCV-13 n'ont pas été réalisées. Néanmoins, le suivi des résultats de laboratoire générés dans les sites sentinelles MBP-ROTA indiquent une diminution des cas confirmés de Hib : 1 cas en 2009, 3 cas en 2010, 0 cas en 2011, 0 cas en 2012, 0 cas en 2013. Par contre, pour le pneumocoque, on a noté des 2 cas en 2009, 0 cas en 2010, 1 cas en 2011, 14 cas en 2012, 4 cas en 2013. Cette situation peut s'expliquer par l'introduction progressive du PCV-13 dans le pays et les dernières provinces n'ont achevé cette introduction qu'en fin 2013. Quand aux gastroentérites à ROTA, les données de laboratoire disponibles montrent que 60% sont dues au ROTAVIRUS. Elles touchent surtout les enfants de moins d'une année. Par ailleurs, on a noté 2 cas de méningocoque en 2010, 10 cas en 2012 et 1 cas en 2013.

### 7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013

#### 7.3.1. Rapport sur la gestion financière

|   | Montant en \$US | Montant en monnaie locale |
|---|-----------------|---------------------------|
| Fonds reçus en 2013 (A)                 | 0               | 0                         |
| Solde de fonds reporté depuis 2012      | 0               | 0                         |
| Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B) | 0               | 0                         |
| Dépenses totales en 2013 (D)            | 0               | 0                         |
| Solde reporté sur 2014 (E=C-D)          | 0               | 0                         |

Détail des dépenses des fonds de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013 (document No 10,11). Les instructions pour cet état financier sont disponibles à l'**annexe 1**. Les états financiers seront signés par le Directeur financier du PEV et le Directeur du PEV, ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

#### 7.3.2. Rapport sur les programmes

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

Les principales activités qui ont été entreprises en rapport avec l'introduction d'un nouveau vaccin (PCV-13) sont :

- approvisionnement des provinces en vaccins et matériels d'inoculation
- reproduire et distribuer les outils de gestion révisés du PEV et les supports de communication
- reproduire les supports de formation
- réaliser l'évaluation pré-introductive couplée au plaidoyer dans les provinces
- organiser une réunion d'actualisation du plan d'introduction et de communication du PCV-13 au niveau des provinces, districts et zones de santé
- former les cadres du niveau central, provincial, des antennes, des zones de santé ainsi que les prestataires des aires de santé
- organiser les ateliers de sensibilisation des pédiatres et autres cliniciens au niveau central et dans les provinces
- organiser la supervision et le suivi post introduction dans les formations sanitaires qui vaccinent
- organiser l'évaluation post introduction du PCV-13
- organiser les sessions de sensibilisation des autorités politico-administratives, des professionnels des médias, des ONGs, des confessions religieuses et des leaders communautaires sur le nouveau vaccin
- diffuser les émissions radio et TV sur l'introduction du PCV-13, téléphonie cellulaire et la presse écrite
- organiser le lancement officiel de l'introduction du PCV-13 au niveau national et dans les chefs lieux des provinces

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

Retard dans le décaissement des fonds à la CAG. Le retard dans le paiement de cofinancement, ce qui a entraîné la suspension du processus d'introduction du PCV-13 en 2012.

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds reporté sur 2014

Il n'y a pas de solde.

## 7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

**Tableau 7.4 :** Cinq questions sur le cofinancement du pays

|  | <b>Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2013?</b>   |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <b>Versements du cofinancement</b>   | <b>Montant total en \$US</b>   | <b>Montant total en doses</b> |
| Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ              | 463 220  | 421 109                       |
| Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE | 112 000  | 560 000                       |
| Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE               | 78 940   | 394 700                       |
|  |  |                               |
|  | <b>Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?</b>  |                               |
| Gouvernement   | 2 727 193  |                               |
| Donateur   | 0  |                               |
| Autres   | 0  |                               |
|  |  |                               |
|  | <b>Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?</b> |                               |

| Versements du cofinancement   | Montant total en \$US   | Montant total en doses |
|---|---|------------------------|
| Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ   | 0   | 0                      |
| Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE  | 0   | 0                      |
| Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE  | 0   | 0                      |
| <b>Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement</b>   |   |                        |
| Calendrier des versements du cofinancement  | Date proposée de paiement pour 2015   | Source de financement  |
| Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ   | décembre  | Gouvernement           |
| Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE  | décembre  | Gouvernement           |
| Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE  | décembre  | Gouvernement           |
| <b>Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.</b> |   |                        |
|   | <p>Le pays a besoin de l'assistance technique dans le domaine de plaider au niveau le plus élevé du pays pour que :</p> <p>1° les rubriques " Achat vaccins et Cofinancement " deviennent des dépenses contraignantes du Gouvernement dans le budget de l'Etat</p> <p>2° le décaissement des fonds pour l'achat des vaccins et autres intrants se fasse à temps pour éviter les ruptures à tous les niveaux</p> <p>3° le projet de la loi sur la vaccination soit voté au Parlement et promulgué par le Chef de l'Etat.</p> |                        |

Si le pays se trouve en situation de défaut de paiement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de paiement

<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

NA

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

## 7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

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

[http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/logistics/en/index6.html](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html)

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

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **septembre 2011**

Veillez joindre les documents suivants:

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

Non applicable

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **septembre 2014**

## 7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013

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

## 7.7. Changement de présentation d'un vaccin

En raison de la demande élevée pendant les premières années d'introduction et pour garantir la sécurité de l'introduction de ce nouveau vaccin, les demandes des pays souhaitant modifier la présentation du vaccin antipneumococcique (VPC10 ou VPC13) ne seront pas étudiées avant 2015.

Les pays souhaitant passer d'un vaccin antipneumococcique à l'autre pourront le demander dans le rapport de situation annuel 2014 en vue de son examen par le CEI. changement.

Pour les vaccins autres que le VPC, si vous préférez recevoir en 2013 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple nombre de doses par flacon, forme (liquide/lyophilisée), etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCIA qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Il convient de donner les raisons de la demande de changement de présentation vaccinale (par exemple, coût de l'administration, données épidémiologiques, nombre d'enfants par séance). Les demandes de changement de présentation vaccinale seront notées et examinées en fonction des disponibilités et de l'objectif global de GAVI qui est de façonner le marché des vaccins, notamment les engagements contractuels existants. Le pays sera informé s'il est possible de donner une réponse favorable à la demande, notamment le calendrier des disponibilités d'approvisionnement. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante. Les pays devraient informer sur les délais requis pour entreprendre les activités requises pour modifier la présentation ainsi que la disponibilité des approvisionnements.

Vous avez demandé un/des changement(s) de présentation; voici la/les nouvelle(s) présentation(s):

\* **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

\* **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Veillez joindre le compte rendu de la réunion du CCIA et du groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) (le cas échéant) (Document N° 27) qui a avalisé le changement demandé.

## 7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014

Le renouvellement du support multi-années pour le République démocratique du Congo (Kinshasa) n'est pas disponible en 2014

## 7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015

Afin de demander un SVN pour la vaccination en 2015 prière de procéder de la manière suivante

Confirmez ci-dessous que votre demande de soutien aux vaccins 2015 est conforme au tableau [7.11 Calcul des besoins](#) **Oui**

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

non applicable

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

**Tableau 7.10.1:** Prix des produits

Estimated prices of supply are not disclosed

**Table 7.10.2:** Frais de transport

| Antigènes vaccinaux           | Types de vaccins | Pas de seuil | 200 000\$ |   | 250 000\$ |   |
|-------------------------------|------------------|--------------|-----------|---|-----------|---|
|                               |                  |              | <=        | > | <=        | > |
| Antiamaril                    | FJ               | 7,80 %       |           |   |           |   |
| Antiméningococcique de type A | MENINACONJUGATE  | 10,20 %      |           |   |           |   |
| Antipneumococcique (VPC10)    | PNEUMO           | 3,00 %       |           |   |           |   |
| Antipneumococcique (VPC13)    | PNEUMO           | 6,00 %       |           |   |           |   |
| Antirovirus                   | ROTA             | 5,00 %       |           |   |           |   |
| Antirougeoleux seconde dose   | ROUGEOLE         | 14,00 %      |           |   |           |   |
| DTC-HepB                      | HEPBHIB          | 2,00 %       |           |   |           |   |
| HPV bivalent                  | VPH2             | 3,50 %       |           |   |           |   |
| HPV quadrivalent              | VPH2             | 3,50 %       |           |   |           |   |
| RR                            | OR               | 13,20 %      |           |   |           |   |

| Antigènes vaccinaux           | Types de vaccins | 500 000\$ |        | 2 000 000\$ |   |
|-------------------------------|------------------|-----------|--------|-------------|---|
|                               |                  | <=        | >      | <=          | > |
| Antiamaril                    | FJ               |           |        |             |   |
| Antiméningococcique de type A | MENINACONJUGATE  |           |        |             |   |
| Antipneumococcique (VPC10)    | PNEUMO           |           |        |             |   |
| Antipneumococcique (VPC13)    | PNEUMO           |           |        |             |   |
| Antirovirus                   | ROTA             |           |        |             |   |
| Antirougeoleux seconde dose   | ROUGEOLE         |           |        |             |   |
| DTC-HepB                      | HEPBHIB          |           |        |             |   |
| DTC-HepB-Hib                  | HEPBHIB          | 25,50 %   | 6,40 % |             |   |
| HPV bivalent                  | VPH2             |           |        |             |   |
| HPV quadrivalent              | VPH2             |           |        |             |   |
| RR                            | OR               |           |        |             |   |

## 7.11. Calcul des besoins

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

| ID | Source    |   | 2013      | 2014      | 2015      | TOTAL     |
|----|-----------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    | Tableau 4 | # | 3 017 220 | 3 107 737 | 3 200 969 | 9 325 926 |
|    | Tableau 4 | # | 2 382 899 | 2 921 273 | 3 040 920 | 8 345 092 |
|    | Tableau 4 | # | 2 382 899 | 2 921 273 | 2 880 872 | 8 185 044 |

|    |  |                              |    |           |         |         |
|----|--|------------------------------|----|-----------|---------|---------|
|    | recevoir la troisième dose                                       |                              |    |           |         |         |
|    | Couverture vaccinale avec la troisième dose                      | Tableau 4                    | %  | 78,98 %   | 94,00 % | 90,00 % |
|    | Nombre de doses par enfant                                       | Paramètre                    | #  | 3         | 3       | 3       |
|    | Estimation du facteur de perte vaccinale                         | Tableau 4                    | #  | 1,33      | 1,05    | 1,11    |
|    | Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)  |                              | #  | 4 203 900 |         |         |
|    | Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication) |                              | #  | 4 203 900 |         |         |
|    | Nombre de doses par flacon                                       | Paramètre                    | #  |           | 10      | 10      |
|    | Nombre de seringues autobloquantes nécessaires                   | Paramètre                    | #  |           | Oui     | Oui     |
|    | Nombre de seringues de reconstitution nécessaires                | Paramètre                    | #  |           | Non     | Non     |
|    | Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires                    | Paramètre                    | #  |           | Oui     | Oui     |
| cc | Cofinancement du pays par dose                                   | Tableau sur le cofinancement | \$ |           | 0,20    | 0,20    |
| ca | Prix unitaire des seringues autobloquantes                       | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0,0450  | 0,0450  |
| cr | Prix unitaire des seringues de reconstitution                    | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0       | 0       |
| cs | Prix unitaire des réceptacles de sécurité                        | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0,0050  | 0,0050  |
| fv | Frais de transport en % de la valeur des vaccins                 | Tableau 7.10.2               | %  |           | 6,40 %  | 6,40 %  |
| fd | Frais de transport en % de la valeur du matériel                 | Paramètre                    | %  |           | 0,00 %  | 0,00 %  |

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

For pentavalent vaccines, GAVI applies a benchmark of 4.5 months of buffer + operational stocks. Countries should state their buffer + operational stock requirements when different from the benchmark up to a maximum of 6 months. For support on how to calculate the buffer and operational stock levels, please contact WHO or UNICEF. By default, a buffer + operational stock of 4.5 months is pre-selected.

Not defined

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

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

|  | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|
| Cofinancement minimal                            | 0,20 | 0,20 | 0,20 |
| Cofinancement recommandé conformément à APR 2012 |      |      | 0,20 |
| Votre cofinancement                              | 0,20 | 0,20 | 0,20 |

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

|   |    | 2014       | 2015       |
|---|----|------------|------------|
| Nombre de doses de vaccin               | #  | 8 850 300  | 8 950 700  |
| Nombre de seringues autobloquantes      | #  | 10 306 500 | 9 819 800  |
| Nombre de seringues de reconstitution   | #  | 0          | 0          |
| Nombre de réceptacles de sécurité       | #  | 113 375    | 108 025    |
| Valeur totale du cofinancement par GAVI | \$ | 18 592 000 | 19 004 000 |

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

|  |    | 2014      | 2015      |
|--|----|-----------|-----------|
| Nombre de doses de vaccin                  | #  | 957 800   | 955 400   |
| Nombre de seringues autobloquantes         | #  | 0         | 0         |
| Nombre de seringues de reconstitution      | #  | 0         | 0         |
| Nombre de réceptacles de sécurité          | #  | 0         | 0         |
| Valeur totale du cofinancement par le pays | \$ | 1 962 000 | 1 981 500 |

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

|    | Formule  | 2013  | 2014      |              |           |
|----|--|---|-----------|--------------|-----------|
|    |  |   | Total     | Gouvernement | GAVI      |
| A  | Cofinancement du pays  | V   | 0,00 %    | 9,76 %       |           |
| B  | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin                            | Tableau 4   | 2 382 899 | 2 921 273    | 285 253   |
| B1 | Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose                                     | Tableau 4   | 2 382 899 | 2 921 273    | 285 253   |
| C  | Nombre de doses par enfant   | Paramètre vaccinal (calendrier)   | 3         | 3            |           |
| D  | Nombre de doses nécessaires  | $B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$   | 7 148 697 | 8 763 819    | 855 759   |
| E  | Estimation du facteur de perte vaccinale   | Tableau 4   | 1,33      | 1,05         |           |
| F  | Nombre de doses nécessaires y compris pertes   | $D \times E$  |           | 9 202 010    | 898 547   |
| G  | Stock régulateur des vaccins   | $((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$ |           | 605 671      | 59 142    |
| H  | Stock to be deducted   | $H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$  |           |              |           |
| H1 | Calculated opening stock   | $H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$  |           |              |           |
| H2 | Stock le 1er janvier   | Tableau 7.11.1  | 0         | 4 203 900    |           |
| H3 | Shipment plan  | UNICEF shipment report  |           | 9 202 500    |           |
| I  | Total doses de vaccin nécessaires  | $\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$   |           | 9 808 000    | 957 719   |
| J  | Nombre de doses par flacon   | Paramètre du vaccin   |           | 10           |           |
| K  | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires                          | $(D + G - H) \times 1.10$   |           | 10 306 439   | 0         |
| L  | Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires                       | $(I / J) \times 1.10$   |           | 0            | 0         |
| M  | Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires | $(K + L) / 100 \times 1.10$   |           | 113 371      | 0         |
| N  | Coût des vaccins nécessaires   | $I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$  |           | 18 880 400   | 1 843 609 |
| O  | Coût des seringues autobloquantes nécessaires  | $K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$  |           | 463 790      | 0         |
| P  | Coût des seringues de reconstitution nécessaires                                       | $L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$   |           | 0            | 0         |
| Q  | Coût des réceptacles de sécurité nécessaires   | $M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$   |           | 567          | 0         |
| R  | Frais de transport des vaccins nécessaires   | $N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$   |           | 1 208 346    | 117 992   |
| S  | Frais de transport du matériel nécessaire  | $(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$   |           | 0            | 0         |
| T  | Total financement nécessaire   | $(N+O+P+Q+R+S)$   |           | 20 553 103   | 1 961 600 |
| U  | Cofinancement total du pays  | $I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$  |           | 1 961 600    |           |
| V  | Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI                        | $U / (N + R)$   |           | 9,76 %       |           |

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

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

|    | Formule  | 2015  |              |           |            |
|----|--|---|--------------|-----------|------------|
|    |  | Total   | Gouvernement | GAVI      |            |
| A  | Cofinancement du pays  | V   | 9,64 %       |           |            |
| B  | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin                            | Tableau 4   | 3 040 920    | 293 280   | 2 747 640  |
| B1 | Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose                                     | Tableau 4   | 2 880 872    | 277 844   | 2 603 028  |
| C  | Nombre de doses par enfant   | Paramètre vaccinal (calendrier)   | 3            |           |            |
| D  | Nombre de doses nécessaires  | $B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$   | 8 897 093    | 858 074   | 8 039 019  |
| E  | Estimation du facteur de perte vaccinale   | Tableau 4   | 1,11         |           |            |
| F  | Nombre de doses nécessaires y compris pertes   | $D \times E$  | 9 875 774    | 952 463   | 8 923 311  |
| G  | Stock régulateur des vaccins   | $((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$ | 252 662      | 24 368    | 228 294    |
| H  | Stock to be deducted   | $H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$  | 222 721      | 21 481    | 201 240    |
| H1 | Calculated opening stock   | $H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$  | 3 818 270    | 368 251   | 3 450 019  |
| H2 | Stock le 1er janvier   | Tableau 7.11.1  |              |           |            |
| H3 | Shipment plan  | UNICEF shipment report  |              |           |            |
| I  | Total doses de vaccin nécessaires  | $\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$   | 9 906 000    | 955 378   | 8 950 622  |
| J  | Nombre de doses par flacon   | Paramètre du vaccin   | 10           |           |            |
| K  | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires                          | $(D + G - H) \times 1.10$   | 9 819 737    | 0         | 9 819 737  |
| L  | Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires                       | $(I / J) \times 1.10$   | 0            | 0         | 0          |
| M  | Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires | $(K + L) / 100 \times 1.10$   | 108 018      | 0         | 108 018    |
| N  | Coût des vaccins nécessaires   | $I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$  | 19 306 794   | 1 862 031 | 17 444 763 |
| O  | Coût des seringues autobloquantes nécessaires  | $K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$  | 441 889      | 0         | 441 889    |
| P  | Coût des seringues de reconstitution nécessaires                                       | $L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$   | 0            | 0         | 0          |
| Q  | Coût des réceptacles de sécurité nécessaires   | $M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$   | 541          | 0         | 541        |
| R  | Frais de transport des vaccins nécessaires   | $N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$   | 1 235 635    | 119 170   | 1 116 465  |
| S  | Frais de transport du matériel nécessaire  | $(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$   | 0            | 0         | 0          |
| T  | Total financement nécessaire   | $(N+O+P+Q+R+S)$   | 20 984 859   | 1 981 200 | 19 003 659 |
| U  | Cofinancement total du pays  | $I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$  | 1 981 200    |           |            |
| V  | Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI                        | $U / (N + R)$   | 9,64 %       |           |            |

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

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

| ID |  | Source                       |    | 2013      | 2014      | 2015      | TOTAL     |
|----|--|------------------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    | Nombre de nourrissons survivants                                 | Tableau 4                    | #  | 3 017 220 | 3 107 737 | 3 200 969 | 9 325 926 |
|    | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin      | Tableau 4                    | #  | 1 418 300 | 2 921 273 | 3 040 920 | 7 380 493 |
|    | Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose               | Tableau 4                    | #  | 1 418 300 | 2 921 273 | 2 880 872 | 7 220 445 |
|    | Couverture vaccinale avec la troisième dose                      | Tableau 4                    | %  | 47,01 %   | 94,00 %   | 90,00 %   |           |
|    | Nombre de doses par enfant                                       | Paramètre                    | #  | 3         | 3         | 3         |           |
|    | Estimation du facteur de perte vaccinale                         | Tableau 4                    | #  | 1,05      | 1,05      | 1,05      |           |
|    | Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)  |                              | #  | 397 050   |           |           |           |
|    | Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication) |                              | #  | 397 050   |           |           |           |
|    | Nombre de doses par flacon                                       | Paramètre                    | #  |           | 1         | 1         |           |
|    | Nombre de seringues autobloquantes nécessaires                   | Paramètre                    | #  |           | Oui       | Oui       |           |
|    | Nombre de seringues de reconstitution nécessaires                | Paramètre                    | #  |           | Non       | Non       |           |
|    | Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires                    | Paramètre                    | #  |           | Oui       | Oui       |           |
| cc | Cofinancement du pays par dose                                   | Tableau sur le cofinancement | \$ |           | 0,20      | 0,20      |           |
| ca | Prix unitaire des seringues autobloquantes                       | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0,0450    | 0,0450    |           |
| cr | Prix unitaire des seringues de reconstitution                    | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0         | 0         |           |
| cs | Prix unitaire des réceptacles de sécurité                        | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0,0050    | 0,0050    |           |
| fv | Frais de transport en % de la valeur des vaccins                 | Tableau 7.10.2               | %  |           | 6,00 %    | 6,00 %    |           |
| fd | Frais de transport en % de la valeur du matériel                 | Paramètre                    | %  |           | 0,00 %    | 0,00 %    |           |

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

Aucune variation observée.

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

| Groupe de cofinancement                                 |  | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|--|------|------|------|
| Low   |  |      |      |      |
| Cofinancement minimal                                   |  | 0,20 | 0,20 | 0,20 |
| Cofinancement recommandé conformément à <b>APR 2012</b> |  |      |      | 0,20 |
| Votre cofinancement                                     |  | 0,20 | 0,20 | 0,20 |

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

|                           |   | 2014      | 2015      |
|---------------------------|---|-----------|-----------|
| Nombre de doses de vaccin | # | 9 434 200 | 9 131 700 |

|  |    |            |            |
|--|----|------------|------------|
| <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>      | #  | 10 505 400 | 10 138 700 |
| <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>   | #  | 0          | 0          |
| <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>       | #  | 115 575    | 111 550    |
| <b>Valeur totale du cofinancement par GAVI</b> | \$ | 34 384 000 | 33 077 000 |

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

|   |    | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|---|----|-------------|-------------|
| <b>Nombre de doses de vaccin</b>                  | #  | 555 900     | 541 600     |
| <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>         | #  | 0           | 0           |
| <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>      | #  | 0           | 0           |
| <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>          | #  | 0           | 0           |
| <b>Valeur totale du cofinancement par le pays</b> | \$ | 1 998 000   | 1 935 000   |

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

|    | Formule  | 2013  | 2014      |              |           |
|----|--|---|-----------|--------------|-----------|
|    |  |   | Total     | Gouvernement | GAVI      |
| A  | Cofinancement du pays  | V   | 0,00 %    | 5,56 %       |           |
| B  | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin                            | Tableau 4   | 1 418 300 | 2 921 273    | 162 544   |
| C  | Nombre de doses par enfant   | Paramètre vaccinal (calendrier)   | 3         | 3            |           |
| D  | Nombre de doses nécessaires  | $B \times C$  | 4 254 900 | 8 763 819    | 487 630   |
| E  | Estimation du facteur de perte vaccinale   | Tableau 4   | 1,05      | 1,05         |           |
| F  | Nombre de doses nécessaires y compris pertes   | $D \times E$  |           | 9 202 010    | 512 011   |
| G  | Stock régulateur des vaccins   | $((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$ |           | 1 183 592    | 65 857    |
| H  | Stock to be deducted   | $H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$  |           |              |           |
| H2 | Stock le 1er janvier   | Tableau 7.11.1  | 0         |              |           |
| I  | Total doses de vaccin nécessaires  | $\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$   |           | 9 990 000    | 555 856   |
| J  | Nombre de doses par flacon   | Paramètre du vaccin   |           | 1            |           |
| K  | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires                          | $(D + G - H) \times 1.10$   |           | 10 505 398   | 0         |
| L  | Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires                       | $(I / J) \times 1.10$   |           | 0            | 0         |
| M  | Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires | $(K + L) / 100 \times 1.10$   |           | 115 560      | 0         |
| N  | Coût des vaccins nécessaires   | $I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$   |           | 33 876 090   | 1 884 906 |
| O  | Coût des seringues autobloquantes nécessaires  | $K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$   |           | 472 743      | 0         |
| P  | Coût des seringues de reconstitution nécessaires                                       | $L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$  |           | 0            | 0         |
| Q  | Coût des réceptacles de sécurité nécessaires   | $M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$  |           | 578          | 0         |
| R  | Frais de transport des vaccins nécessaires   | $N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$  |           | 2 032 566    | 113 095   |
| S  | Frais de transport du matériel nécessaire  | $(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$  |           | 0            | 0         |
| T  | Total financement nécessaire   | $(N+O+P+Q+R+S)$   |           | 36 381 977   | 1 998 000 |
| U  | Cofinancement total du pays  | $I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$   |           | 1 998 000    |           |
| V  | Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI                        | $U / (N + R)$   |           | 5,56 %       |           |

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

|    | Formule  | 2015  |              |           |            |
|----|--|---|--------------|-----------|------------|
|    |  | Total   | Gouvernement | GAVI      |            |
| A  | Cofinancement du pays  | V   | 5,60 %       |           |            |
| B  | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin                            | Tableau 4   | 3 040 920    | 170 255   | 2 870 665  |
| C  | Nombre de doses par enfant   | Paramètre vaccinal (calendrier)   | 3            |           |            |
| D  | Nombre de doses nécessaires  | $B \times C$  | 9 122 760    | 510 765   | 8 611 995  |
| E  | Estimation du facteur de perte vaccinale   | Tableau 4   | 1,05         |           |            |
| F  | Nombre de doses nécessaires y compris pertes   | $D \times E$  | 9 578 898    | 536 303   | 9 042 595  |
| G  | Stock régulateur des vaccins   | $((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$ | 94 223       | 5 276     | 88 947     |
| H  | Stock to be deducted   | $H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$  | 0            | 0         | 0          |
| H2 | Stock le 1er janvier   | Tableau 7.11.1  |              |           |            |
| I  | Total doses de vaccin nécessaires  | $\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$   | 9 673 200    | 541 583   | 9 131 617  |
| J  | Nombre de doses par flacon   | Paramètre du vaccin   | 1            |           |            |
| K  | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires                          | $(D + G - H) \times 1.10$   | 10 138 682   | 0         | 10 138 682 |
| L  | Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires                       | $(I / J) \times 1.10$   | 0            | 0         | 0          |
| M  | Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires | $(K + L) / 100 \times 1.10$   | 111 526      | 0         | 111 526    |
| N  | Coût des vaccins nécessaires   | $I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$   | 32 598 684   | 1 825 133 | 30 773 551 |
| O  | Coût des seringues autobloquantes nécessaires  | $K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$   | 456 241      | 0         | 456 241    |
| P  | Coût des seringues de reconstitution nécessaires                                       | $L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$  | 0            | 0         | 0          |
| Q  | Coût des réceptacles de sécurité nécessaires   | $M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$  | 558          | 0         | 558        |
| R  | Frais de transport des vaccins nécessaires   | $N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$  | 1 955 922    | 109 508   | 1 846 414  |
| S  | Frais de transport du matériel nécessaire  | $(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$  | 0            | 0         | 0          |
| T  | Total financement nécessaire   | $(N+O+P+Q+R+S)$   | 35 011 405   | 1 934 640 | 33 076 765 |
| U  | Cofinancement total du pays  | $I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$   | 1 934 640    |           |            |
| V  | Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI                        | $U / (N + R)$   | 5,60 %       |           |            |

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

| ID |   | Source                       |    | 2013      | 2014      | 2015      | TOTAL     |
|----|---|------------------------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
|    | <b>Nombre de nourrissons survivants</b>                                 | Tableau 4                    | #  | 3 017 220 | 3 107 737 | 3 200 969 | 9 325 926 |
|    | <b>Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin</b>      | Tableau 4                    | #  | 2 467 001 | 2 796 963 | 2 880 872 | 8 144 836 |
|    | <b>Nombre de doses par enfant</b>                                       | Paramètre                    | #  | 1         | 1         | 1         |           |
|    | <b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>                         | Tableau 4                    | #  | 1,22      | 1,67      | 1,18      |           |
|    | <b>Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)</b>  |                              | #  | 495 500   |           |           |           |
|    | <b>Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)</b> |                              | #  | 495 500   |           |           |           |
|    | <b>Nombre de doses par flacon</b>                                       | Paramètre                    | #  |           | 10        | 10        |           |
|    | <b>Nombre de seringues autobloquantes nécessaires</b>                   | Paramètre                    | #  |           | Oui       | Oui       |           |
|    | <b>Nombre de seringues de reconstitution nécessaires</b>                | Paramètre                    | #  |           | Oui       | Oui       |           |
|    | <b>Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires</b>                    | Paramètre                    | #  |           | Oui       | Oui       |           |
| cc | <b>Cofinancement du pays par dose</b>                                   | Tableau sur le cofinancement | \$ |           | 0,20      | 0,20      |           |
| ca | <b>Prix unitaire des seringues autobloquantes</b>                       | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0,0450    | 0,0450    |           |
| cr | <b>Prix unitaire des seringues de reconstitution</b>                    | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0         | 0         |           |
| cs | <b>Prix unitaire des réceptacles de sécurité</b>                        | Tableau 7.10.1               | \$ |           | 0,0050    | 0,0050    |           |
| fv | <b>Frais de transport en % de la valeur des vaccins</b>                 | Tableau 7.10.2               | %  |           | 7,80 %    | 7,80 %    |           |
| fd | <b>Frais de transport en % de la valeur du matériel</b>                 | Paramètre                    | %  |           | 10,00 %   | 10,00 %   |           |

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

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

| Groupe de cofinancement                                 |  | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|--|------|------|------|
| Low   |  |      |      |      |
| Cofinancement minimal                                   |  | 0,20 | 0,20 | 0,20 |
| Cofinancement recommandé conformément à <b>APR 2012</b> |  |      |      | 0,20 |
| Votre cofinancement                                     |  | 0,20 | 0,20 | 0,20 |

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

|  |   | 2014      | 2015      |
|--|---|-----------|-----------|
| <b>Nombre de doses de vaccin</b>             | # | 3 812 300 | 2 801 400 |
| <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>    | # | 2 988 500 | 3 192 100 |
| <b>Nombre de seringues de reconstitution</b> | # | 505 000   | 376 300   |
| <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>     | # | 38 450    | 39 275    |

|   |    |           |           |
|---|----|-----------|-----------|
| Valeur totale du cofinancement par GAVI | \$ | 4 646 500 | 3 255 500 |
|---|----|-----------|-----------|

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

|   |    | 2014    | 2015    |
|---|----|---------|---------|
| Nombre de doses de vaccin                             | #  | 778 600 | 619 200 |
| Nombre de seringues autobloquantes                    | #  | 0       | 0       |
| Nombre de seringues de reconstitution                 | #  | 0       | 0       |
| Nombre de réceptacles de sécurité                     | #  | 0       | 0       |
| Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i> | \$ | 918 500 | 684 500 |

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

|    | Formule  | 2013   | 2014      |              |         |
|----|--|--|-----------|--------------|---------|
|    |  |  | Total     | Gouvernement | GAVI    |
| A  | Cofinancement du pays  | V  | 0,00 %    | 16,96 %      |         |
| B  | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin                            | Tableau 4  | 2 467 001 | 2 796 963    | 474 330 |
| C  | Nombre de doses par enfant   | Paramètre vaccinal (calendrier)  | 1         | 1            |         |
| D  | Nombre de doses nécessaires  | $B \times C$   | 2 467 001 | 2 796 963    | 474 330 |
| E  | Estimation du facteur de perte vaccinale   | Tableau 4  | 1,22      | 1,67         |         |
| F  | Nombre de doses nécessaires y compris pertes   | $D \times E$   |           | 4 670 929    | 792 132 |
| G  | Stock régulateur des vaccins   | $((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$ |           | 415 297      | 70 430  |
| H  | Stock to be deducted   | $H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$   |           |              |         |
| H2 | Stock le 1er janvier   | Tableau 7.11.1   | 0         |              |         |
| I  | Total doses de vaccin nécessaires  | $\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$  |           | 4 590 800    | 778 543 |
| J  | Nombre de doses par flacon   | Paramètre du vaccin  |           | 10           |         |
| K  | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires                          | $(D + G - H) \times 1.10$  |           | 2 988 437    | 0       |
| L  | Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires                       | $(I / J) \times 1.10$  |           | 504 989      | 0       |
| M  | Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires | $(K + L) / 100 \times 1.10$  |           | 38 428       | 0       |
| N  | Coût des vaccins nécessaires   | $I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$  |           | 5 022 336    | 851 726 |
| O  | Coût des seringues autobloquantes nécessaires  | $K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$  |           | 134 480      | 0       |
| P  | Coût des seringues de reconstitution nécessaires                                       | $L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$   |           | 2 020        | 0       |
| Q  | Coût des réceptacles de sécurité nécessaires   | $M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$   |           | 193          | 0       |
| R  | Frais de transport des vaccins nécessaires   | $N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$   |           | 391 743      | 66 435  |
| S  | Frais de transport du matériel nécessaire  | $(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$   |           | 13 670       | 0       |
| T  | Total financement nécessaire   | $(N+O+P+Q+R+S)$  |           | 5 564 442    | 918 160 |
| U  | Cofinancement total du pays  | $I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$  |           | 918 160      |         |
| V  | Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI                        | $U / (N + R)$  |           | 16,96 %      |         |

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

|    | Formule  | 2015  |              |         |
|----|--|---|--------------|---------|
|    |  | Total   | Gouvernement | GAVI    |
| A  | Cofinancement du pays  | V   | 18,10 %      |         |
| B  | Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin                            | Tableau 4   | 2 880 872    | 521 449 |
| C  | Nombre de doses par enfant   | Paramètre vaccinal (calendrier)   | 1            |         |
| D  | Nombre de doses nécessaires  | $B \times C$  | 2 880 872    | 521 449 |
| E  | Estimation du facteur de perte vaccinale   | Tableau 4   | 1,18         |         |
| F  | Nombre de doses nécessaires y compris pertes   | $D \times E$  | 3 399 429    | 615 309 |
| G  | Stock régulateur des vaccins   | $((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$ | 20 978       | 3 798   |
| H  | Stock to be deducted   | $H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$  | 0            | 0       |
| H2 | Stock le 1er janvier   | Tableau 7.11.1  |              |         |
| I  | Total doses de vaccin nécessaires  | $\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$   | 3 420 500    | 619 123 |
| J  | Nombre de doses par flacon   | Paramètre du vaccin   | 10           |         |
| K  | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires                          | $(D + G - H) \times 1.10$   | 3 192 036    | 0       |
| L  | Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires                       | $(I / J) \times 1.10$   | 376 256      | 0       |
| M  | Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires | $(K + L) / 100 \times 1.10$   | 39 252       | 0       |
| N  | Coût des vaccins nécessaires   | $I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$   | 3 506 013    | 634 601 |
| O  | Coût des seringues autobloquantes nécessaires  | $K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$   | 143 642      | 0       |
| P  | Coût des seringues de reconstitution nécessaires                                       | $L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$  | 1 506        | 0       |
| Q  | Coût des réceptacles de sécurité nécessaires   | $M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$  | 197          | 0       |
| R  | Frais de transport des vaccins nécessaires   | $N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$  | 273 470      | 49 500  |
| S  | Frais de transport du matériel nécessaire  | $(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$  | 14 535       | 0       |
| T  | Total financement nécessaire   | $(N+O+P+Q+R+S)$   | 3 939 363    | 684 100 |
| U  | Cofinancement total du pays  | $I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$   | 684 100      |         |
| V  | Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI                        | $U / (N + R)$   | 18,10 %      |         |

## 8. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Ce type de soutien n'est plus disponible

## 9. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

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

1. Seuls les pays **dont la demande de RSS a été approuvée pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2013**. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

- a. Les progrès accomplis en 2013
- b. La mise en œuvre du RSS de janvier à avril 2014 (rapport transitoire)
- c. les plans pour 2015
- d. Les changements proposés aux activités et au budget approuvés (voir n° 4 ci-dessous)

Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de 2013 ou qui ont enregistré d'autres types de retards ayant limité la mise en œuvre en 2013 peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des activités de lancement.

2. Afin de mieux aligner le rapport relatif au soutien RSS sur les processus nationaux, les pays dont l'exercice fiscal 2013 commence en janvier 2013 et se termine en décembre 2013, devront faire parvenir leur rapport sur le RSS à GAVI Alliance avant le **15 mai 2014**. Pour les autres pays, les rapports sur le RSS devraient être reçus par GAVI Alliance environ six mois après la fin de l'exercice fiscal du pays: ainsi, si l'exercice fiscal du pays s'achève en mars 2014, les rapports sur le RSS seront attendus par GAVI Alliance d'ici à septembre 2014.

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

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

5. Si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement, merci de le signaler à la [section 9.1.2](#).

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

7. Veuillez joindre toutes les [pièces justificatives](#). Ces documents comprennent :

- a. Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2013
- b. Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le présent rapport
- c. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé
- d. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2013
- e. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).

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

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

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

## 9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche

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

If NO, please indicate the anticipated date for completion of the HSS grant.

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

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

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

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

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

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

### 9.1.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en **2013**

Veuillez compléter les tableaux 9.1.3.a et 9.1.3.b (comme dans le rapport de situation annuel) pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé en \$US et en monnaie locale

**Note : si vous demandez une nouvelle tranche de financement, veuillez à bien remplir la dernière ligne du tableau 9.1.3.a et 9.1.3.b.**

### 9.1.2. Veuillez indiquer si vous demandez une nouvelle tranche de financement **Non**

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

Ces fonds devraient être suffisants pour assurer la mise en œuvre de l'allocation au titre du RSS jusque décembre 2015.

### 9.1.3. Le soutien de RSS de GAVI est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé? **Pas sélectionnée**

**NB:** Le pays doit remplir les tableaux en \$US et en monnaie locale. Cela permettra de vérifier la cohérence des données dans la perspective de la politique sur la transparence et la responsabilisation.

Tableau 9.1.3a \$(US)

|   | 2008     | 2009      | 2010     | 2011     | 2012     | 2013     |
|---|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Budget annuel original<br>(selon la proposition de<br>RSS initialement<br>approuvée)  | 37242750 | 110909538 | 7660518  |          |          |          |
| Budget annuel révisé<br>(s'il a été révisé au<br>cours de l'examen de<br>rapports annuels<br>précédents)  | 21525562 | 20139390  | 15149548 |          |          |          |
| Fonds totaux reçus de<br>GAVI pendant l'année<br>calendaire (A)   | 41665000 |           |          |          |          | 15151000 |
| Solde reporté depuis<br>l'année précédente (A)  | 0        | 41556480  | 35715187 | 17248126 | 16896284 | 10109536 |
| Total fonds disponibles<br>pendant l'année<br>calendaire (C=A+B)  | 41665000 | 41556480  | 35715187 | 17248126 | 16896284 | 25260536 |
| Dépenses totales<br>pendant l'année<br>calendaire (D)   | 108520   | 5841293   | 18469961 | 381842   | 6786748  | 5698705  |
| Solde reporté sur la<br>prochaine année<br>calendaire (E=C-D)   | 41556480 | 35715187  | 17248126 | 16896284 | 10109536 | 19561830 |
| <b>Montant de<br/>financement demandé<br/>pour la/les<br/>prochaine(s) année(s)<br/>calendaire(s)</b> [veillez à<br>bien remplir cette ligne<br>si vous demandez une<br>nouvelle tranche de<br>financement) |          |           |          |          |          |          |

|   | 2014     | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|----------|------|------|------|
| Budget annuel original<br>(selon la proposition de<br>RSS initialement<br>approuvée)  |          |      |      |      |
| Budget annuel révisé<br>(s'il a été révisé au<br>cours de l'examen de<br>rapports annuels<br>précédents)  |          |      |      |      |
| Fonds totaux reçus de<br>GAVI pendant l'année<br>calendaire (A)   |          |      |      |      |
| Solde reporté depuis<br>l'année précédente (A)  | 19561830 |      |      |      |
| Total fonds disponibles<br>pendant l'année<br>calendaire (C=A+B)  | 19561830 |      |      |      |
| Dépenses totales<br>pendant l'année<br>calendaire (D)   |          |      |      |      |
| Solde reporté sur la<br>prochaine année<br>calendaire (E=C-D)   |          |      |      |      |
| <b>Montant de<br/>financement demandé<br/>pour la/les<br/>prochaine(s) année(s)<br/>calendaire(s)</b> [veillez à<br>bien remplir cette ligne<br>si vous demandez une<br>nouvelle tranche de<br>financement) | 0        |      |      |      |

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

|   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Budget annuel original<br>(selon la proposition de<br>RSS initialement<br>approuvée)  |      |      |      |      |      |      |
| Budget annuel révisé<br>(s'il a été révisé au<br>cours de l'examen de<br>rapports annuels<br>précédents)  |      |      |      |      |      |      |
| Fonds totaux reçus de<br>GAVI pendant l'année<br>calendaire (A)   |      |      |      |      |      |      |
| Solde reporté depuis<br>l'année précédente (A)  |      |      |      |      |      |      |
| Total fonds disponibles<br>pendant l'année<br>calendaire (C=A+B)  |      |      |      |      |      |      |
| Dépenses totales<br>pendant l'année<br>calendaire (D)   |      |      |      |      |      |      |
| Solde reporté sur la<br>prochaine année<br>calendaire (E=C-D)   |      |      |      |      |      |      |
| <b>Montant de<br/>financement demandé<br/>pour la/les<br/>prochaine(s) année(s)<br/>calendaire(s)</b> [veillez à<br>bien remplir cette ligne<br>si vous demandez une<br>nouvelle tranche de<br>financement) |      |      |      |      |      |      |

|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|------|------|------|------|
| Budget annuel original<br>(selon la proposition de<br>RSS initialement<br>approuvée)   |      |      |      |      |
| Budget annuel révisé<br>(s'il a été révisé au<br>cours de l'examen de<br>rapports annuels<br>précédents)   |      |      |      |      |
| Fonds totaux reçus de<br>GAVI pendant l'année<br>calendaire (A)  |      |      |      |      |
| Solde reporté depuis<br>l'année précédente (A)   |      |      |      |      |
| Total fonds disponibles<br>pendant l'année<br>calendaire (C=A+B)   |      |      |      |      |
| Dépenses totales<br>pendant l'année<br>calendaire (D)  |      |      |      |      |
| Solde reporté sur la<br>prochaine année<br>calendaire (E=C-D)  |      |      |      |      |
| <b>Montant de<br/>financement demandé<br/>pour la/les<br/>prochaine(s) année(s)<br/>calendaire(s)</b> [veuillez à<br>bien remplir cette ligne<br>si vous demandez une<br>nouvelle tranche de<br>financement] | 0    |      |      |      |

### Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veuillez indiquer au tableau 9.3.c ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 9.1.3.c

| Taux de change           | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ouverture au 1er janvier | 523,28 | 680,77 | 909,89 | 920,15 | 917,79 | 915,95 |
| Clôture au 31 décembre   | 606,8  | 904,53 | 911,78 | 911,73 | 914,92 | 926,63 |

### Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013

Veuillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 (les instructions pour cet état financier sont jointes dans les annexes en ligne du rapport de situation annuel). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé. **(Document numéro: 19)**

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2014 sont indiquées au tableau 14, un état financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint **(Document numéro: 20)**

### Gestion financière des fonds de RSS

Décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour les fonds de RSS. Indiquez si les fonds de RSS ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de la santé. Signalez également tout problème rencontré lors de l'utilisation des fonds de RSS, par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme

Veuillez préciser : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les

procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCIA dans ce processus.

Le Gouvernement de la RDC et GAVI ALLIANCE ont signé en mai 2011, un Aide mémoire sur recommandation des évaluations financières de 2009 qui définissait les modalités de gestion de fonds GAVI en remplacement du mémorandum d'entente signé en 2008 entre le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires (OMS, UNICEF, Banque Mondiale et Groupe Inter Bayeur Santé) pour la gestion de ces fonds. Cet Aide-mémoire est en conformité avec toutes les Directives de GAVI approuvées par son Conseil d'administration et transmises aux différents pays éligibles dont la RDC notamment en matière de planification, budgétisation, décaissement et coordination décrit ci-dessous :<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Le plan de décaissement annuel et semestriel sont préparés par le gestionnaire du projet sont consolidés par les experts de la Direction d'études et planification et de l'Agence de gestion financière sélectionnée. Le plan ainsi consolidé est soumis pour approbation au Comité National de Pilotage à travers le Comité Ad Hoc GAVI RSS qui en est l'émanation.

Le compte rendu de la réunion du Comité Ad Hoc ainsi que le plan approuvé sont des éléments qui déclenchent le processus de décaissement. Cependant, il devrait au préalable être soumis à GAVI Alliance conformément aux prescrits de l'aide mémoire pour obtenir l'autorisation de décaisser. Une fois l'autorisation accordée, le plan de décaissement est déposé à la Cellule d'Appui et de Gestion (CAG) pour la programmation du dit décaissement et les fonds y afférents sont versés du compte principal (logé dans une banque commerciale "BIAC") dont le Ministre National de la Santé Publique et le Représentant de l'OMS sont des signateurs, dans le compte (commercial, dans la même banque BIAC) secondaire géré par l'AGEFIN Centrale (KPMG).

Le Secrétaire Général à la santé notifie à tous les bénéficiaires par courrier officiel le montant requis pour la mise en œuvre de ou des activités en fonction de leurs plans d'actions opérationnels respectifs.

Ainsi, les fonds seront décaissés par KPMG et son réseau d'agences de gestion financière provinciale ( qui compte à ce jour 19 bureaux) au bénéfice des utilisateurs sur base d'un ordre de paiement édicté par la CAG et ou le Médecin Inspecteur provincial. Une fois l'activité réalisée, les justificatifs sont rassemblés par KPMG à travers son réseau provincial d'agences de gestion financière.

KPMG élabore alors le rapport financier trimestriel qu'il transmet à la CAG, lequel rapport une fois approuvé à la Commission Ad hoc sera transmis au Secrétariat Général de la Santé, ce dernier le transmettra à GAVI pour endossement.

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

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

## 9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013

Veillez utiliser le tableau 9.2 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

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

Tableau 9.2: Activités de RSS pendant l'année 2013 faisant l'objet du rapport

| Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire) | Activité planifiée pour 2013 | Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant) | Source des informations/données (si besoin est) |
|---|------------------------------|---|---|
|---|------------------------------|---|---|

|                      |   |     |  |
|----------------------|---|-----|--|
| <b>Activité1.1</b>   | Appuyer le fonctionnement du comité national du pilotage  | 49  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.3</b>   | Etat lieu dans les provinces cibles   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.8</b>   | Elaborer le plan de développement des ressources humaines pour la santé   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.9</b>   | Elaborer les normes du niveau central   | 0   | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.10</b>  | Appuyer les missions du NC d'accompagnement d'élaboration des Plans d'actions opérationnels dans les provinces        | 99  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.12</b>  | Suivre la mise en œuvre des plans d'actions des provinces appuyées  | 35  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.14</b>  | Participer aux colloques internationales genre Assemblée Mondiale de l'OMS à Genève                                   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.15</b>  | Organiser les réunions mensuelles de commissions de CNP   | 50  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.17</b>  | Organiser la grande réunion du Comité national du pilotage sous la présidence du Ministre nationale de santé Publique | 93  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.18</b>  | Assurer le fonctionnement de l'observatoire des RHS et du Système de santé mis en place dans le secteur               | 97  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.22</b>  | Assurer le fonctionnement de la connexion d'internet placé au niveau central du SS                                    | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.26</b>  | Appuyer l'organisation des réunions de CCt-SS chaque trimestre  | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.27</b>  | Appuyer l'organisation de la revue nationale du secteur   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.28</b>  | Assistance technique court terme et audit interne   | 42  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.33</b>  | Formation en contractualisation ,passation marché,tompro  | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.35</b>  | Cours international en planification appuyer cette formation pour cadre MSP   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013                             |
| <b>Activité1.36</b>  | Appuyer le fonctionnement du PEV au niveau central  | 89  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel PEV 2013           |
| <b>Activité2.1</b>   | Appuyer l'élaboration des plans d'actions opérationnels des 3 DPS cibles  | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |
| <b>Activité 2.2.</b> | Supervisions des ZS par les équipes de District s sanitaires (4 missions /an)   | 59  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |
| <b>Activité 2.3.</b> | Supervision des ZS cibles par les 3 DPS cibles ( 4 missions /an)  | 49  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |
| <b>Activité 2.6.</b> | Réhabiliter les bureaux des 3 DPS cibles ( Kinshasa, bas Congo et Sud Kivu)   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |

|                       |   |     |   |
|-----------------------|---|-----|---|
| <b>Activité 2.8.</b>  | Acheter 3 kit photocopieuse pour 3 DPS Cibles   | 94  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.9.</b>  | Acheter 15 ordinateurs portables pour les 3 DPS cibles  | 95  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.10.</b> | Assurer le fonctionnement de la connexion internet mis en place en province   | 69  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.17</b>  | Appuyer la planification dans les provinces par les experts du NC   | 42  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.19</b>  | Appuyer le fonctionnement des 3 DPS cibles ( Kinshasa, Bas Congo et Sud Kivu)   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.20</b>  | Appuyer l'organisation des réunions mensuelles des commissions de CPP   | 54  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.21</b>  | Appuyer l'organisation des réunions bimensuelles du secrétariat technique en provinces cibles   | 98  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.24</b>  | Appuyer l'organisation de réunion annuelle CPP et le monitoring des performances dans les 65ZS  | 42  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.25</b>  | Appuyer le fonctionnement de 20 districts sanitaires cibles   | 98  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.26</b>  | Appuyer le fonctionnement de 44 antennes PEV  | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 2.27</b>  | Appuyer le fonctionnement de 11 coordination provinciales PEV   | 46  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.1</b>   | Appuyer l'élaboration des plans opérationnels des 65 ZS cibles  | 98  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.2</b>   | Réhabiliter /construire les CS  | 0   | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.8</b>   | Appuyer le fonctionnement de 65 HGR et 65 bureaux des ZS  | 72  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.13</b>  | Dotation des CS en vélos pour la vaccination  | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.15</b>  | Supervisions des CS par les équipes cadres ZS   | 62  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.18</b>  | Appuyer les activités de vaccination dans les ZS ( approche ACZ)  | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces            |
| <b>Activité 3.19</b>  | Appuyer la sensibilisation de la population à la vaccination par les membres des organisation de la société civiles   | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces et des OSC |
| <b>Activité 3.20</b>  | Appuyer le renforcement des capacités des membres des communauté via OSC dans la sensibilisation en faveur de PEV de routine et récupération des enfants non atteint à la vaccination | 72  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces et des OSC |
| <b>Activité 4.3</b>   | Formation /recyclage des infirmiers titulaires des CS   | 90  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013  |

|                      |  |     |  |
|----------------------|--|-----|--|
|                      | dans leurs hôpitaux respectifs en SSP                                      |     | & annuel 2013 des provinces  |
| <b>Activité 4.4</b>  | Formation de 4 médecins Chef de ZS en économie de Santé                    | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |
| <b>Activité 4.10</b> | Payer les primes des prestataires dans les ZS, DS, DPS et NC               | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |
| <b>Activité 5.1</b>  | Assistance Technique national pour l'expertise non trouvée dans le secteur | 37  | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013 & annuel 2013 des provinces |
| <b>Activité 5.2</b>  | Appuyer l'organisation de l'audit externe exercice 2012                    | 100 | Rapport technique et financier de l'AGEFIN Centrale & CAG 2013.                            |

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

| Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire) | Décrivez les progrès accomplis et les obstacles  |
|---|--|
| <b>Appuyer le pilotage du Système de Santé au N.C</b>           | 16/17 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 79,4%.<br>Les obstacles rencontrés : (i) les fonds rendus disponibles parfois tardivement par AGEFIN <KPMG> vers les directions et programmes centraux, (ii) difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualités par les bénéficiaires du niveau central, (iii) manque et insuffisance de communication entre les deux parties et parfois besoin non exprimé par les bénéficiaires ,enfin processus long de passation des marchés décourage les bénéficiaires pour exprimé leur besoin   |
| <b>Appuyer le pilotage du Système de Santé en Province</b>      | 15/15 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 76,4%.<br>Les obstacles rencontrés : (i) les fonds rendus disponibles tardivement de l'AGEFIN centrale vers AGEFIN provinciales <FDSS et autres > et des AGEFIN provinciales vers les Divisions Provinciales de Santé , Coordination et Antennes et ZS PEV , (ii) difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualités par les bénéficiaires du niveau provincial et ZS ,(iii) manque et insuffisance de communication entre les deux parties , (iv) enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, réhabilitation et achats divers   |
| <b>Assurer le développement de 65 ZS selon SRSS</b>             | 7/8 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 64,6%.<br>Les obstacles rencontrés : (i) les fonds rendus disponibles tardivement par AGEFIN provinciales <FDSS et autres > aux bureaux centraux et centres de santé , (ii) difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualité par les CS et bureaux centraux des ZS bénéficiaires , (iii) manque et insuffisance de communication entre ZS et AGEFIN Provinciales, enfin distances énormes entre AGEFIN provinciale et ZS allant de 50 à 500 Km, processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, réhabilitation et achats divers en faveur des ZS notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments , carburant , lubrifiant, et entretien véhicule |
| <b>Assurer le développement des RHSanté</b>                     | 3/3 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 95 %.<br>Les obstacles rencontrés : Vaste pays la RDC pour évaluer à temps tous les bénéficiaires de la prime trimestrielle de performances et manque et insuffisance de communication entre les bénéficiaires et AGEFIN  |

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

Deux grandes activités sur quarante cinq prévues n'ont pas été réalisées. Il s'agit d'élaboration des normes pour la réorganisation du niveau centrale selon le nouveau cadre organique. En effet, un nouveau cadre normatif organique a été promulgué par les instances supérieures, et il fallait élaborer les nouveaux normes adaptés à ce niveau cadre, étant donné les urgences qui étaient dans le secteur en fonction de ce nouveau cadre organique, la Direction d'Etudes et Planification chargée de piloter cette activité n'a pas eu le temps matériel pour le faire et l'activité a été remise pour 2014. La seconde activité non réalisée était la réhabilitation ou construction des centres de santé. Cette activité n'a pas été réalisée en 2012 comme en 2013, du fait qu'au niveau du secteur, nous voulions lever l'option s'il faudrait réhabiliter ou construire les CS selon un plan type accepté par tous. A ce jour, un plan type de construction a été accepté par tous et l'option levée est la construction des CS en matériaux durables et dont le coût total moyen serait de 100 000\$ par CS, l'avis de non objection est attendu de GAVIALLINCE pour amorcer les constructions en 2014.

Les autres activités non réalisées à 100% l'ont été entre autres pour ces raisons : **les fonds étaient rendus disponibles parfois tardivement par AGEFIN tant nationale que provinciales aux bénéficiaires**, **difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualités par les Centres de Santé, Zones de Santé, Division Provinciales de Santé et autres bénéficiaires du niveau central**, **manque et insuffisance de communication entre ZS, DPS et AGEFIN Provinciales, enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, réhabilitations DPS achats divers en faveur des ZS, antennes, coordination PEV, DPS, Directions et programme de Santé, notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments, carburant, lubrifiant, et entretien véhicule**

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

Oui les primes complémentaires données aux ressources humaines pour la santé du secteur à tout niveau de notre pyramide sanitaire ont permis une amélioration significative de la couverture géographique en personnel de santé surtout en zones rurales, de l'amélioration de la qualité des prestations et à la stabilisation des ressources humaines au niveau national. Ces fonds ont permis en outre d'élaborer le plan national du développement des ressources et l'observatoire des ressources humaines pour la santé au niveau du secteur en synergie avec les fonds des autres partenaires notamment la coopération Japonaise et de l'OMS.

### 9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veuillez compléter le **tableau 9.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veuillez utiliser les données de références et les objectifs pour 2012 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

**Tableau 9.3:** Progrès sur les objectifs atteints

| Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire) | Référence           |                                       | Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS | 2013 Objectif | 2009  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Source des données                   | Explication si des objectifs n'ont pas été atteints |
|---|---------------------|---------------------------------------|---|---------------|-------|------|------|------|------|--------------------------------------|---|
|   | Valeur de référence | Source/date de la valeur de référence |   |               |       |      |      |      |      |                                      |   |
| proportion des provinces avec CPP fonctionnels                            | 0%                  | DEP en 2005 ( rapport annuel          | 100%  | 100%          | 0%    | 54%  | 81%  | 100% | 100% | Rapport annuel des provinces en 2013 |   |
| Taux de la couverture Sanitaires dans les 65 ZS                           | 20%                 | DEP en 2005 ( Rapport annuel)         | 80%   | 80%           | 20%   | 50%  | 75%  | 85%  | 88%  | Rapport annuel des provinces en 2013 |   |
| % des enfants supplémentaires vaccinés en                                 | 0%                  | PEV en 2006 ( rapport annuel)         | 20%   | 20%           | 11,9% | 0%   | 0%   | 15%  | 20%  | Rapport annuel des O.S.C.            |   |

|   |       |  |      |       |       |       |       |       |      |  |  |  |
|---|-------|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--|--|--|
| DTC3 dans 65 ZS   |       |  |      |       |       |       |       |       |      |  | 2013 et des provinces                            |  |
| % des enfants supplémentaires vaccinés VAR dans les 65 ZS | 0%    | PEV en 2006 (rapport annuel)           | 20%  | 20%   | 12%   | 0%    | 0%    | 10%   | 20%  |  | rapport annuel des OSC en 2013 et des provinces  |  |
| CV en VAR dans les 515 ZS en RDC                          | 77%   | Rapport PEV en 2006                    | 90%  | 90%   | 84,1% | 87%   | 84,9% | 89%   | 88%  |  | Rapport annuel PEV 2013                          | Rupture des vaccins dans les ZS plus dans les provinces en conflits armés de la RDC, instabilités des prestataires et insuffisances dans la mise en œuvre de l'approche ACZ. |
| CV en DTC3 dans les 515 ZS en RDC                         | 77,2% | Rapport PEV en 2006                    | 90%  | 90%   | 88,5% | 77,8% | 89,7% | 90,9% | 90%  |  | rapport annuel PEV 2013                          |  |
| Taux de mortalité des enfants moins de 5ans/1000 NV       | 203   | Enquête MICS2 en 2001                  | 185  | < 185 | 185   | 185   | 148   | 148   | 148  |  | Rapport enquêter EDS-RDC 2007                    |  |
| Nombre des provinces avec basket funding fonctionnel      | 0     | DEP en 2005 rapport annuel du secteur  | 11   | 11    | 0     | 6     | 7     | 7     | 7    |  | Rapport annuel des provinces                     | processus non encore finalisé dans les autres provinces.   |
| Existence d'un seul comité de pilotage                    | 0     | DEP en 2005 rapport annuel             | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1    |  | Arrêté créant CNP et CPP du 3 décembre 2009      |  |
| Taux d'exécution budgétaire alloué aux 65 ZS              | 40%   | DEP en 2005, rapport annuel du secteur | 80%  | 80%   | 14%   | 63,3% | 4%    | 32%   | 83%  |  | rapport technique et financier AGEFIN & CAG 2013 |  |
| Proportion des ZS fonctionnelles parmi les cibles         | 0%    | DEP en 2005 rapport annuel du secteur  | 100% | 100%  | 45%   | 75%   | 100%  | 100%  | 100% |  | rapport annuels des provinces                    |  |

## 9.4. Mise en œuvre du programme en 2013

9.4.1. Veuillez décrire les principales réalisations en 2013, notamment les retombées sur les programmes des services de santé, et indiquer comment les fonds alloués au titre du RSS ont contribué au renforcement du programme de vaccination

Les principales réalisations en 2013, notamment les retombées sur les programmes des services de santé et renforcement du programme de la vaccination en RDC :<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

1. La poursuite de la mise en place de la réforme de financement du secteur à travers l'opérationnalisation de la Cellule d'Appui et de Gestion et de l' AGEFIN centrale ainsi que l'extension du réseau fiduciaire provincial de l'AGEFIN à 29 coordination et antennes à travers ce vaste pays
2. Le renforcement du système de santé par un nouveau cadre organique que comprennent 26 Divisions Provinciales de santé au lieu de 11
3. Le lancement du processus de recrutement de 7 cadres DPS par appel à candidature et rationalisation des ressources humaines de la DPS structuré en 4 principaux métiers : Appui technique à l'accompagnement des ZS, métier gestion des ressources, information sanitaire, hygiène et inspection et contrôle.
4. Renforcement de la capacité de stockage de vaccins au niveau central . dans les 11 coordinations et 44

antennes en leur dotant d'un camion frigorifique pour transport vaccins et 60 frigos solaires.

5. Formation des cadres PEV du niveau intermédiaire ( Province) en MLM (gestion du programme PEV)
6. Amélioration de la couverture sanitaire en termes de poursuite d'équipement de 85 centres de santé et 17 hôpitaux généraux de références
7. Renforcement du Système National d'approvisionnement en médicaments à travers la poursuite des ouvertures des lignes de crédit d'achat des médicaments pour les 65 ZS sous appui GAVI-RSS.
8. Poursuite de la mise en œuvre du PNDS via l'élaboration à tout niveau du Système ( NC,NI et ZS) des plans d'actions opérationnels sous la supervision des experts du niveau central.
9. Revisitassions du plan pluriannuel complet du PEV ou PPAC 2012-2015.
10. Elaboration de la Stratégie pays pour l'accélération de l'atteinte des 3 et 4 objectifs du millénaire pour le développement
- 11 Renforcement de la surveillance épidémiologique à tout niveau du Système de Santé avec Zéro cas de polio virus sauvage déclaré en RDC.
12. L'organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole dans 4 provinces ( Equateur, Province Orientale, Sud et nord Kivu)
- 13 Introduction du PCV 13 dans le reste de 6 provinces du pays notamment au : Kasai Occidental , Kasai Oriental , Maniema, Katanga, Equateur et Province Orientale
- 14.L'élaboration de l'approche taillée sur mesure pour la RDC en vue des résoudre les problèmes de vaccination spécifiques à la RDC.

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

1. D'une manière générale comme problèmes majeurs rencontrés : la non disponibilité des fonds RSS dans les 65 Zones de santé ,3 DPS et 4 Directions ( 2,4,5et 7) et 1 programme santé (PEV) tel que prévu dans leurs plans d'action Opérationnels 2013 ayant pour causes : l'octroi **parfois tardif des fonds par AGEFIN tant nationale que provinciales aux bénéficiaires** , **difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualité par les CS , ZS, DPS et autres bénéficiaires du niveau central** , **manque et insuffisance de communication entre ZS, DPS et AGEFIN Provinciales, enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, rehabilitation et achats divers en faveur des ZS, antennes ,coordination PEV, DPS , Directions et programme de Santé , notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments , carburant , lubrifiant, et entretien vehicule et réhabilitation.** <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

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

- a) Les stratégies de routine insuffisamment mises en œuvre dans les ZS ;
- b) Les stratégies spécifiques pour atteindre les enfants souvent d'accès difficile n'ont pas étaient organisées surtout dans les ZS aux conflits armés et sans appui ;
- c) la non mise en place d'un système de récupération des pertues de vue par des Relais Communautaires au niveau des plusieurs Zone des Santé ;
- d) Taux de réalisation des supervisions formatives demeure inférieur à 25% ;
- e) Moins de 60% d'Aire de Santé organisent les réunions mensuelles de monitoring pour action ;
- f) Faible proportion du personnel formé en gestion PEV au niveau périphérique
- g) résurgence des épidémies de rougeoles dans les ZS
- j) Irrégularité des décaissements des financements pour le transport des vaccins et intrants des antennes vers les ZS.

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

1. **D'une manière générale :**

Par le renforcement de suivi technique de la mise en œuvre du projet, en organisant régulièrement les assises du Comité d'Ad hoc conformément aux prescrits de l'Aide-mémoire signé en mai 2011 entre MSP et GAVI-Alliance, les missions conjoints en provinces, respectant les échéances de reporting des résultats ( 45 jours après fin trimestre), respectant le délais de décaissement des fonds ( chaque semestre) , renforçant l'unité des passation des marchés à la CAG. Enfin par la promotion d'un partenariat constructif entre tous les acteurs dans le secteur, le renforcement des capacités en communication ,en gestion logiciel tompro et tommonotoring, en gestion financière et rédaction des requêtes de qualité

2. **D'une manière particulière** en ce qui concerne **l'impact de RSS sur la couverture vaccinale**, il est proposé dans ce plan, des activités devant permettre de renforcer l'application au niveau opérationnel de l'approche ACZ.

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

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

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

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

(v) appuyer l'achat de services de la mobilisation sociale en faveur de la vaccination dans les 65 ZS par les organisations de sociétés civiles via les contrats de performances pertinents en rapport avec les récupérations des enfants perdus de vues et ou se trouvant dans les aires de santé à accès difficile ainsi que des consultations préscolaires des enfants de 0 à 49 mois) .

Par ailleurs, le niveau intermédiaire (districts sanitaires et antennes provinciales du programme élargi de vaccination) sont appuyés en vue de renforcer la capacité de ce dernier à assurer l'organisation et la supervision des services de vaccination dans les Zones de Santé. Le fonctionnement de ces structure, la formation des encadreurs/ accompagnateurs des ZS, les revues semestrielles ou annuelle des données de qualités, les primes de performances et les supervisions sont pris en compte dans le cadre de ce plan 2014-2015 de RSS.

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

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

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

1. Pour le niveau central :

#### **Réunions mensuelles des commissions du CNP :**

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

#### **Réunions trimestrielles du CCT :**

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

#### **Réunion nationale du comité national de pilotage :**

une fois l'an, avec possibilité d'une réunion extra ordinaire. Cette réunion est sous le haut patronage de son Excellence Mr le Ministre de santé et réunie tous les Directeurs centraux des directions et programmes, partenaires du secteur, les Médecins inspecteurs provinciaux et les Excellences Ministres provinciaux de Santé ainsi que les autres cadres, experts ciblés

## **Revue sectorielle santé une fois l'an :**

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

## **Revue périodiques des programmes :**

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

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

### 1. Pour le niveau provincial :

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

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

Réunions trimestrielles des comités provinciaux de pilotage ;

Réunions semestrielles de CPP ;

Revue annuelle provinciale une fois l'an ;

Revue périodiques des coordinations des programmes.

### 1. Pour le niveau périphérique (Zone de santé) :

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

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

Réunions mensuelles des conseils de gestion des Zones de santé ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Au niveau opérationnel** (Zones de Santé), les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentant (les animateurs communautaire ou AC, ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. C'est pour toutes ces raisons que des contrats des prestations de services avec indicateurs précis sont signés pour améliorer davantage l'accès à l'offre des services de vaccination dans 65 ZS sous appui GAVI RSS .

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

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

Les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers

leurs Représentant (les animateurs communautaire ou AC, ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. Elles participent activement au monitoring action dans les aires de santé d'intervention. Les OSC qui ont signé le contrat avec le MSP sur fonds RSS : le Conseil National des organisations de Santé en RDC ou CNOS en sigles et la Croix Rouge du Congo pour un montant contractuel en 2013 de **334 928 \$** dont 33493\$ de frais de gestion.

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

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

1. Oui la gestion du fonds GAVI-RSS est devenue de plus en plus efficace avec l'entrée en danse de la C.A.G et KPMG en janvier 2012 comme le stipulait le mémorandum d'entente qui avait prévu la mise en place d'une agence de gestion financière "**AGEFIN**" et ses **29 coordinations et antennes à travers le pays** pour gérer les fonds d'une manière transparente, consensuelle et responsabilité mutuelle.

<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

2. Comme obstacles au décaissement interne des fonds en 2013 :

(i) Envois tardif des fonds de l'AGEFIN centrale aux AGEFI provinciales et des AGEFIN Provinciales vers les ZS et DPS bénéficiaires,

(ii) Difficultés de rédiger correctement les requêtes de qualité par les bénéficiaires ,

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

(iv) Absence d'avis favorable de l'AGEFIN avant toute signature d'un contrat de passation des marchés

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

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

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

(VI) fonctionnement mitigé du comité provisoire institué à la CAG pour la coordination des activités après suspension du Coordonnateur national.

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

4. Comme changement prévu pour améliorer les procédures de gestion l'année prochaine: l'amélioration de la communication entre les agences et les bénéficiaires en installant les communications par site web, implication de toutes les 26 divisions provinciales de santé jouant le rôle des ordonnateurs des paiements à l'instar de la CAG au niveau central via signatures des contrats de performances entre le Secrétariat Général de Santé et les 26 Divisions Provinciales de Santé, ouverture d'autres antennes et coordination d'agences de gestion financières au moins 3 dans l'ensemble pour rapprocher davantage les AGEFIN aux ZS . L'organisation des contrôles à posteriori dans les AGEFIN par Inspection Générale de Finances (IGF) et ou Cours de Compte (CDC).

## 9.5. Activités de RSS prévues pour 2014

Veillez utiliser le **tableau 9.4** pour renseigner sur les progrès des activités en 2014. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget en 2014, veuillez décrire et justifier ces changements dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 9.4:** Activités prévues pour 2014

| Principales activités<br>(insérer autant de lignes que nécessaire) | Activité planifiée pour 2014   | Budget original pour 2014 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels) | 2014 dépenses réelles (avril 2014) | Activité révisée (le cas échéant) | Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)  | Budget révisé pour 2014 (le cas échéant) |
|--|--|---|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Activité 1.1   | Appui au fonctionnement mensuel du Comité National de Pilotage (bureau secrétariat technique)  | 0   | 2100                               |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 2100                                     |
| Activité 1.6   | Elaboration des normes du niveau central et intermédiaire (Appuyer la réorganisation de niveau centrale et intermédiaire en fonction du nouveau cadre organique dans le secteur de santé ( mise en place nouvelle DPS, Direction et programmes santé | 0   | 0                                  |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 212150                                   |
| Activité 1.7   | Organiser les études sur la chaine d'approvisionnement de bout à bout en RDC   | 0   | 0                                  |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 275400                                   |
| Activité 1.10  | Mission d'appui à l'élaboration du PAO dans les provinces  | 0   | 10969                              |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 156000                                   |
| Activité 1.12  | Suivi de la mise en œuvre des PAO en provinces   | 0   | 64330                              |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 108377                                   |
| Activité 1.14  | Participation aux colloques internationaux (Assemblée mondiale   | 0   | 0                                  |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 30000                                    |
| Activité 1.15  | Réunions des commissions du CNP-SS   | 0   | 0                                  |                                   | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 9000                                     |
| Activité 1.17  | Réunion du Comité National de Pilotage (   | 0   | 0                                  |                                   | projet sensé arriver à terme au 31  | 30000                                    |

|               |   |   |   |  |   |        |
|---------------|---|---|---|--|---|--------|
|               | perdiem, hotel, restauration des participants venant des 11 provinces pour 3 jours  |   |   |  | décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                    |        |
| Activité 1.18 | Mise en place et fonctionnement de l'observatoire sur le SS et les RHS  | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 8750   |
| Activité 1.19 | Achat 2 ordinateurs pour gestion projet   | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 2569   |
| Activité 1.20 | Achat photocopieuse pour gestion projet   | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 10000  |
| Activité 1.22 | Acquisition et Installation Kit internet (V Sat) pour les Zones de Santé et DPS   | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 460000 |
| Activité 1.26 | Réunion trimestrielle de CCT-SS   | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 5000   |
| Activité 1.27 | Organisation de la revue nationale du secteur (perdiem, hotel, restauration des participants venant des 11 provinces pour 3 jours ) | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 30000  |
| Activité 1.28 | Assistance Technique court terme/consultance nationale/audit interne  | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 30065  |
| Activité 1.31 | Mission internationale de 2 personnes   | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 17685  |
| Activité 1.32 | Formation internationale sur la contractualisation ,passation des marchés , suivi et évaluation et gestion projets                  | 0 | 0 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 20000  |

|               |  |  |   |        |  |   |         |
|---------------|--|--|---|--------|--|---|---------|
| Activité 1.34 | Formation sur la recherche en Système de Santé   |  | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 4000    |
| Activité 1.35 | Cours International sur economie de la santé & Planification   |  | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 32934   |
| Activité 1.36 | Appui au fonctionnement du Niveau central PEV ( Carburant CF,transport vaccins,formation..., missions de suivi sur terrain,prime performances Cadres PEV NC) |  | 0 | 157670 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 2982000 |
| Activité 1.37 | Evaluation du RSS finissant (RSS1  |  | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 282847  |
| Activité 1.39 | Extension DEP  |  | 0 | 194693 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 194693  |
| Activité 1.40 | Missions conjointes dans les ZS ( MSP et PTF: 1 fois le trimestre  |  | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 431200  |
| Activité 2.1  | Elaboration des Plans d'action Opérationnelle (PAO) des provinces ciblées: Bas Congo,Kinshasa et S-Kivu  |  | 0 | 46976  |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 75000   |
| Activité 2.3  | Supervision (accompagnement) des 516 ZS par les Divisions provinciales de Santé (1 missions d'accompagnement par trimestre par ZS)                           |  | 0 | 12491  |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 980400  |
| Activité 2.10 | Connection internet DPS  |  | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 931     |
| Activité 2.14 | Achats matériels informatiques DPS   |  | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les                     | 53735   |

|                 |   |   |        |  |  |        |
|-----------------|---|---|--------|--|--|--------|
|                 |   |   |        |  | activités pour 2014  |        |
| Activité 2.15   | Achats photocopieuses DPS   | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 61736  |
| Activité 2.17   | Appui aux activités trimestrielle d'auto évaluation des données dans les ZS ciblées (Monitoring, suivi et évaluation) de 26 DPS | 0 | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 156000 |
| Activité 2.18   | Organisation des revues semestrielles des Divisions provinciales de la santé  |   | 0      |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 250000 |
| Activité 2.19.1 | Frais de fonctionnement mensuel de 3 provinces cibles ( Bas Congo, Kinshasa et Sud Kivu   |   | 7530   |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 24000  |
| Activité 2.20   | Réunions mensuelles des commissions des CPP de 3 provinces cibles Bas Congo,Sud Kivu et Kinshasa                                |   | 2135   |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 18000  |
| Activité 2.20.1 | Réunions bimensuelles des commissions des CPP de 3 provinces cibles Bas Congo,Sud Kivu et Kinshasa                              |   | 588    |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 7062   |
| Activité 2.24   | Monitoring trimestriel des performances dans les 65 ZS  |   | 7714   |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 160180 |
| Activité 2.25   | Fonctionnement mensuel de 26 DPS  |   | 3761   |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 78000  |
| Activité 2.26   | Appuyer les activités PEV au niveau intermédiaire via lles 26 DPS   |   | 280244 |  | projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014    | 810650 |
| Activité 3.1    | Elaboration des Plans d'actions opérationnels des Zones de Santé (PAOZS)  |   | 66498  |  | au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de renprogrammé  | 229638 |

|               |   |  |       |  |  |         |
|---------------|---|--|-------|--|--|---------|
|               |   |  |       |  | les activités pour 2014  |         |
| Activité 3.2  | Réhabilitation/construction des Centres de Santé  |  | 5236  |  | au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                 | 2163252 |
| Activité 3.5  | Equipement des Centres de Santé en mobilier   |  | 0     |  | projet sensé arriver au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014            | 270000  |
| Activité 3.8  | Appui au fonctionnement HGR et des Equipes Cadres des Zones de Santé  |  | 28449 |  | au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                 | 76001   |
| Activité 3.12 | Dotation des Zones de santé en hors bord ( religat pour acheter 2 coques pour les moteurs HB ZS Dekese et KIRI)   |  | 0     |  | au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                 | 22500   |
| Activité 3.14 | Aménagement des sources d'eau potables dans la ZS   |  | 3690  |  | au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                 | 82773   |
| Activité 3.15 | Supervision des centres de santé par ECZS   |  | 56451 |  | au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                 | 49400   |
| Activité 3.16 | Fonds de roulement en médicaments pour les HGR y compris les missions de suivi et évaluation en rapport avec contrat signé entre MSP et FEDECAME  |  | 16995 |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 515000  |
| Activité 3.17 | Fonds de roulement pour les des médicaments centres de santé y compris les missions de suivi et évaluation en rapport avec Contrat signé entre MSP et FEDECAME  |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 515000  |
| Activité 3.18 | Appuyer les activités de vaccination de routine dans les 516 ZS ( mise en œuvre approche ACZ, composante stratégies avancées/trim/ZS)   |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 671006  |
| Activité 3.19 | Appuyer la sensibilisation des volontaires de croix rouge et les membres des organisations à assises communautaires via (CNOS) dans la sensibilisation pour la vaccination et la récupération des perdus de vus selon le calendrier vaccinal en RDC |  | 17982 |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 42028   |
| Activité 3.20 | Renforcer les capacités des membres des communautés dans la sensibilisation pour le   |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant le  | 177425  |

|               |  |  |        |  |  |         |
|---------------|--|--|--------|--|--|---------|
|               | PEV et la récupération des enfants   |  |        |  | CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014  |         |
| Activité 3.21 | Appuyer les réunions de monitoring actions dans 15 AS /ZS cible GAVI RSS via volontaire des croix rouge et membre CNOS |  | 10988  |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 57330   |
| Activité 3.22 | Organiser les visites de suivi vers les 26 PDS pour s'assurer de l'évolution des activités et des résultats attendus   |  | 0      |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 37229   |
| Activité 3.23 | Recherche sur les systèmes de santé ( recherche action et ou opérationnnelle dans les ZS                               |  | 0      |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 40000   |
| Activité 4.4  | Formation en logistique & economie santé & evaluation de programme de santé des cadres des nouvelles DPS &ZS sous GAVI |  | 0      |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 319800  |
| Activité 4.6  | Formation sur le système de santé DPS Sud Kivu   |  | 3128   |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 18000   |
| Activité 4.7  | Formation sur recgerche système de santé DPS Sud Kivu  |  | 0      |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 18000   |
| Activité 4.8  | Formation sur la contractualisation ,passation marché DPS Sud Kivu   |  | 0      |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 18000   |
| Activité 4.11 | Primes ECP et membres CPP dans 3 DPS Sud Kivu, Bas Congoe et Kinshasa  |  | 0      |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 4554    |
| Activité 4.12 | Primes de performance des Membres des Equipes cadres des 65 ZS par trimestre   |  | 89948  |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 2025010 |
| Activité 4.14 | Primes de performances des agents des CS par trimestre dans les 65 ZS  |  | 122972 |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais   | 1168405 |

|                 |   |  |       |  |  |         |
|-----------------|---|--|-------|--|--|---------|
|                 | ciblées   |  |       |  | vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014  |         |
| Activité 4.15.1 | Primes de performance des membres de l'équipe cadres des Divisions Provinciales de la Santé par trimestre et Gestionnaires des Vaccins en provinces |  | 8100  |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 577200  |
| Activité 4.15   | Primes de performance de gestionnaires des dépôts des vaccins dans les DPS  |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 192984  |
| Activité 4.16   | Primes de performances des cadres de directions ( 2,4,5, et7) centrales par trimestre   |  | 7788  |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 24000   |
| Activité 4.18   | Primes de performance du personnel des établissements de sciences de santé( ITM et IEM) en reforme par trimestre                                    |  | 18540 |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 93750   |
| Activité 4.19   | Primes de performances du Personnel d'appoint de 4 directions cibles (2,4,5 et 7) par trimestre   |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 30600   |
| Activité 5.1    | Assistance technique nationale court terme  |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 25000   |
| Activité 5.2    | Consultance internationale  |  | 0     |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 55000   |
| Activité 6.1    | Audit externe   |  | 15660 |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 60000   |
| Activité 6.2    | Frais de Gestion KPMG (10%)   |  | 8370  |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 1241666 |
| Activité 6.3    | Frais de Gestion MSP / C.A.G (3%)   |  | 50936 |  | le projet sensé arriver à terme au 31  | 581912  |

|              |  |   |         |  |  |          |
|--------------|--|---|---------|--|--|----------|
|              |  |   |         |  | décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014                                       |          |
| Activité 6.4 | Honoraires prestation AGEFIN non payés en 2013 |   | 0       |  | le projet sensé arriver à terme au 31 décembre 2013 mais vu le solde restant, le CEI avait demandé en aout 2013 de reprogrammé les activités pour 2014 | 148903   |
|              |  | 0 | 1322932 |  |  | 19561830 |

## 9.6. Activités de RSS prévues pour 2015

Veillez utiliser le **tableau 9.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2015. Si vous souhaitez apporter des changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

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

**Tableau 9.6:** Activités prévues de RSS pour 2015

| Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire) | Activité planifiée pour 2015  | Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels) | Activité révisée (le cas échéant) | Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant) | Budget révisé pour 2015 (le cas échéant) |
|---|---|---|-----------------------------------|--|--|
|   | le projet est sensé arriver à terme au 31 decembre 2013, c'est pourquoi il n' a pas été prévu des activités en 2015. GAVI nous a recommandé de soumettre une nouvelle proposition RSS round 2 au mois de mai pour 2014 à 2019, le processus d'élaboration est presque àterme. |   |                                   |  |  |
|   |   | 0   |                                   |  |  |

## 9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

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

## 9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

| Donateur   | Montant en \$US | Durée du soutien                                | Type d'activités financées   |
|--|-----------------|---|--|
| Coopération Britannique (DFID)   | 56000000        | 5 ans de 2013-2018                              | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Coopération canadienne au développement  | 3500000         | 3ans de 2013 à 2016                             | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Coopération Japonaise ou JICA  | 20318939        | ce projet est fin terme en 2013                 | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Coopération Technique Belge  | 41568235        | fin terme 2013 et on renégocie les prolongation | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Fond Mondial paludisme   | 31000000        | 5 ans 2012-2016                                 | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Fond Mondial RSS   | 8681527         | 5 ans 2012-2016                                 | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Fond Mondial Tuberculose   | 9324986         | 5 ans 2012-2016                                 | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Projet d'appui au plan national de développement sanitaire PAPNDS              | 21000000        | 4 ans de 2010 à 2014                            | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Projet du Gouvernement congolais sur les équipements des formations sanitaires | 85000000        | 3 ans 2013-2016                                 | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |
| Prosani/USD  | 75000000        | 5 ans de 2010 à 2015                            | renforcer les 3 niveaux du Système de santé ( NC,NI et opérationnel) |

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

## 9.9. Rapport sur l'allocation de RSS

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

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

Tableau 9.9: Sources des données

| Sources des données utilisées dans le présent rapport  | Comment l'information a-t-elle été validée?   | Éventuels problèmes rencontrés  |
|--|---|---|
| Comptes rendus réunions CCT-SS et Commission Ad hoc en 2013 ainsi que les différents enquêtes EDS 2007, rapport annuel des OSC et rapport annuel 2013 CAG & KPMG & provinces | Reunion commission Ad hoc   | pas de problèmes  |
| CR de la revue annuelle du secteur 2013 Ou CNP   | réunion annuelle de secteur   | pas de problème   |
| différents rapport des missions dans le secteur  | réunions de restitution des missions  | pas de probleme   |
| Extraits des comptes bancaires principal du MSP et secondaire d'AGEFIN 2013  | Réunion commission Ad hoc & celle du comité technique de coordination du Système de Santé | pas de problème   |
| PPAC revisité 2012_2015  | Réunion CCIA technique  | pas de problème   |
| Rapport annuel PEV 2013  | revue annuelle du programme et du secteur   | Incohérence des données administratives PEV centrales et autres sources ( ZS, UNICEF et OMS), |

|  |  |                       |
|--|--|-----------------------|
| Rapport conjoint OMS et UNICEF                       | Réunion de CCIA technique                          | Pas de problème       |
| Rapport différents revues provinciales en 2013- 2014 | réunion annuelle du comité provinciale de pilotage | pas de problèmes      |
| rapport du système national d'information sanitaires | revue nationale du secteur                         | fiabilité des données |

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

La conversion de dollars en monnaie local Franc Congolais , donne plusieurs chiffres en milliards de franc congolais et tous ces chiffres ne conviennent pas dans l'espace de la case prévu, d'où nous n'avons pas pu mettre ces chiffres pour raison de cohérence..

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 2013/6

Veuillez joindre:

1. Compte rendu des réunions du CCSS en 2014 ayant avalisé le présent rapport (**Document numéro : 6**)
2. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (**Document N°: 22**)

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

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

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

République démocratique du Congo (Kinshasa) ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC de type A pour 2013

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

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

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

ARCC : Association des Rotary Clubs du Congo

AS :Aire de santé

BCG :Bacille de Calmette et Guérin

BCZ :Bureau Central de la Zone de Santé

BDOM :Bureau Diocésain des OEuvres Médicales

CCIA :Comité de Coordination Inter Agence

CNOS :Conseil National des ONG de la Santé

CNP :Comité National de Pilotage

CODESA: Comité de Développement et de Santé

COGE :Comité de Gestion

COP :Chief of Party

CRRDC: Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo

CS :Centre de Santé

CV :couverture vaccinale

DEP :Direction d'Etudes et de Planification

DTC :Vaccin contre la Diphtérie Tétanos et Coqueluche

ECC :Eglise du Christ au Congo

ECZ :Equipe Cadre de la Zone de Santé

GAVI : Global Alliance for Vaccines and Immunization

HGR :Hôpital Général de Référence

IT :Infirmier Titulaire

OAC :Organisation d'Assise Communautaire

OMD :Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG :Organisation Non Gouvernementale

OSC :Organisation de Société Civile

PPAC :Plan Pluri Annuel Complet

RDC :République Démocratique du Congo

RECO :Relais Communautaires

RSS :Renforcement du Système de Santé

VAR : VaccinAnti-Rougeoleux

VAT : Vaccin Anti-Tétanique

### 10.2.1. Mise en œuvre du programme

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

La mise en œuvre des activités de 2013 reposait sur les 4 axes stratégiques suivants :

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

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

- 1619 RECO/volontaires de la CRRDC ont été formés en communication pour le PEV et sont actifs dans la récupération d'enfants non vaccinés ou perdus de vue ;
- Un peu de plus de 501 OAC identifiées à ces jours dont les membres ont été formés et sont opérationnels dans la sensibilisation et la récupération à travers des plans de communication convenu avec les ZS ;
- Les animateurs et relais communautaires ont été appuyés en Kits de sensibilisation:
  - Boîtes à images (6300),
  - mégaphones+piles (1270),
  - 33 Kits de Vidéo forum (1 Rétroprojecteur et 1 Ecran de projection, 1 lecteur DVD, 1 télévision 21", 1 amplificateur de sons et 2 baffles, 1 groupe électrogène de 2,5Kva, un stabilisateur, une rallonge multiprise).
- Production des signes distinctifs (6700 T-shirt et Képi,..) pour la motivation des acteurs communautaires.
- Forte implication des RECO/volontaires de la CRRDC et des OAC dans la sensibilisation lors des AVS (Semaine Africaine de Vaccination en avril 2013 et JNV en juillet 2013) ;
- 26 chaînes de radio sous contrats diffusent au moins une fois chaque semaine les messages de sensibilisation dans les ZS et vérifiés par les clubs d'écoute constitués dans les AS ;
- Dans les 33 ZS d'appui, la communauté (RECO/volontaires de la CRRDC, OAC) participe aux réunions de monitoring mensuelles tant au niveau des AS que des BCZS ;
- Les RECO/CODESA/OAC organisent des visites pré-vaccinales (avant les séances de vaccination) dans les ménages en vue d'identifier les enfants et les femmes enceintes à vacciner
- Aussi, des séances des plaidoyers ont été conduites dans 3 provinces sur les 5 ayant abouti notamment à l'engagement sur le transport de vaccins au Kasaï-Occidental et à la signature d'un pacte social à la Province Orientale entre les différents acteurs de la province (Gouvernement, Assemblée, Société Civile, PEV) en faveur du financement de la vaccination.
- Ces efforts ont permis jusque-là la récupération de 70975 enfants non vaccinés et/ou perdus de vue et de 29.598 femmes enceintes non vaccinés qui vont dans le sens de l'augmentation des couvertures vaccinales ;

Des succès ci-après ont été enregistrés pendant cette période:

Conformément aux objectifs fixés par le projet ceux d'atteindre 90% pour le BCG, DTCHepHib3, VPO3 et 85% pour le VAR, VAA et VAT+ ; Les couvertures vaccinales pour l'ensemble de 33 ZS de janvier à décembre 2013 se présentent comme suit : 93% pour BCG, 91% pour DTC-Heb-Hib3 ; 92% pour VPO3 ; 89% pour VAR et 94% pour VAT2+.

Bien que nous n'ayons pas atteint l'objectif fixé pour les antigènes BCG, DTCHepHib3 et VPO3, les couvertures vaccinales sont augmentées et ont évolué positivement ainsi, au début du projet les couvertures pour ces antigènes étaient respectivement à 96%, 82% et 81%.

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

En considérant la classification des ZS par catégorie, le succès suivant est à relever : 20 ZS /33ZS sont classées en catégorie 1 ; passage de 6 ZS catégorie 4 à 1 ZS, Passage de 9 ZS catégorie 1 à catégorie 20 ZS.

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

  Mise en œuvre des Activités:

- La délocalisation des ZS d'intervention qui entraînent des frais en plus pour le management (installation des nouvelles équipes sur terrain),
- Retard de complétude et de promptitude dans la transmission des rapports(programmatiques et financiers)
- Fonds insuffisant pour le suivi de proximité des ZS;.

## 2. Programme

- Faible accompagnement des équipes cadres des zones de santé par les antennes faute de moyens pour réaliser les missions de supervision des activités
- Faible accompagnement des CODESA Par les ECZS et Irrégularité des IT des AS aux réunions mensuelles de monitoring des ZS suite à l'enclavement et à la distance trop grande entre les AS et les BCZ

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

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

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

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

Les OAC, Organisations à base communautaire sont variées, existent pour leurs propres objectifs, d'ordinaires religieuses, on compte également quelques ONGD. Dans chaque ZS, les OAC se sont organisées en réseau (au moins 5 OAC/ZS) et travaillent en synergie avec les CODESA /RECO et Volontaires de la Croix Rouge.

Ces deux structures de participation communautaire travaillent en synergie et se sont suffisamment approprié

des activités de vaccination au point qu'elles sont devenues indispensables à la vaccination dans les Zones de Santé. Elles constituent un véritable lien entre la Communauté et les services de Santé.

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

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

La communauté grâce au soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B participe activement aux activités de vaccination et renforcement du système de santé. Avec ce soutien, 1619 RECO/volontaires de la Croix rouge ont été formés en communication pour le PEV et sont actifs dans la récupération d'enfants non vaccinés ou perdus de vue ; Un peu de plus de 501 OAC identifiées à ces jours dont les membres ont été formés et sont opérationnels dans la sens ; Dans les 33 ZS d'appui, la communauté (RECO/volontaires de la CRRDC, OAC) participe aux réunions de monitoring mensuelles tant au niveau des AS que des BCZS ; Les RECO/CODESA/OAC organisent des visites pré-vaccinales (avant les séances de vaccination) dans les ménages en vue d'identifier les enfants et les femmes enceintes à vacciner. Environ **70.975 enfants** non vaccinés et/ou perdus de vue et de **29.598 femmes** enceintes ont été récupérés.

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

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

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

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

**Tableau 10.2.1a: Résultats des activités des OSC**

| Nom de l'OSC (et type d'organisation) | Participation antérieure à la vaccination/au RSS | Activités entreprises avec le soutien de GAVI en 2013  | Résultats obtenus  |
|---------------------------------------|--|--|--|
| ARCC (ONG)                            | OUI  | <p>1. La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. - Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la Croix rouge en communication pour le PEV - Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV - Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) - Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes - Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion) - Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors</p> | <p>610 membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - Les capacités de 66 animateurs des OAC sont renforcées. - 9085 enfants et 7301 femmes enceintes sont récupérés - Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation - Les OAC sensibilisent la communauté sur base du plan de communication. - Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience - Les ECZS réalisent le suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel - Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience.</p> |

|            |     |   |  |
|------------|-----|---|--|
|            |     | <p>des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) - Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées</p> <p>2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire - Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA -Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS -Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS -Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) -Appuyer les stratégies avancées</p> <p>3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination - Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p> |  |
| CNOS (ONG) | OUI | <p>1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. -Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV - Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV - Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) - Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion -Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) - Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les</p>       | <p>160 s membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - Les capacités de 200 animateurs des OAC sont renforcées. - 9085 enfants et 7301 femmes enceintes sont récupérés -Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation -Les OAC sensibilisent la communauté sur base d u plan de communication. -Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience -Les ECZS réalisent le suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel -Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience. -139 Décideurs politiques atteints par les séances de plaidoyer.</p> |

|       |     |  |  |
|-------|-----|--|--|
|       |     | <p>ONG locales/OAC identifiées</p> <p>2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire - Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA -Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS -Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. -Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) -Appuyer les stratégies avancées</p> <p>3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination - Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p> <p>4.Le plaidoyer auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlements aussi bien au niveau central que provincial) -Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politiques au niveau des gouvernements provinciaux ainsi que des assemblées provinciales du Katanga, du Kasai occidental, du Kasai oriental, de la Province orientale et de l'Equateur</p> |  |
| CRRDC | OUI | <p>1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. -Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV - Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV - Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) - Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion -Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une</p>  | <p>168 s membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV - Les capacités de 200 animateurs des OAC sont renforcées. - 9661 enfants et 2040 femmes enceintes sont récupérés -Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation -Les réunions des CODESA -Les OAC sensibilisent la communauté sur base d u plan de communication. -Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience -Les ECZS réalisent les suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel -Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience</p> |

|       |     |   |   |
|-------|-----|---|---|
|       |     | <p>grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) - Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées</p> <p>2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire - Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA -Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS -Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. -Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) -Appuyer les stratégies avancées</p> <p>3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination - Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p>  |   |
| SANRU | OUI | <p>1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. -Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV - Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV - Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) - Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion -Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) - Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées -</p> | <p>- 651 membres de CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV</p> <p>- Les capacités de 45 animateurs des OAC sont renforcées. - 29594 enfants et 6182 femmes enceintes sont récupérés -Les CODESA sensibilisent Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation -Les réunions des CODESA -Les OAC sensibilisent la communauté sur base d u plan de communication. -Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience -Les ECZS réalisent les suivi mensuel des activités des CODESA mensuel font le suivi mensuel -Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour le partage d'expérience. -Les animateurs et relais communautaires ont été appuyés en Kits de sensibilisation: 6300 Boites à images 1270 mégaphones+piles 33 Kits de Vidéo forum</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>Reproduire et distribuer les signes distinctifs (T-shirt, Képi, etc.) pour la motivation des relais communautaires et les membres des OAC -Reproduire et doter les relais communautaires et les OAC en matériels de sensibilisation et de rapportage (mégaphones, boîtes à image, cartes conseils, cahiers, fiches de rapportage, ...)</p> <p>2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire - Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA -Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS -Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. -Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) -Appuyer les stratégies avancées</p> <p>3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination - Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences</p> |  |
|--|--|---|--|

Veillez dresser la liste des OSC qui n'ont pas encore été financées, mais qui recevront un soutien en 2013/2014, avec les activités prévues et les résultats correspondants. Indiquez en quelle année vous prévoyez le début du soutien. Précisez si ces OSC sont actuellement engagées dans des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé.

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

**Tableau 10.2.1b:** Activités planifiées et résultats escomptés pour 2013/2014

| Nom de l'OSC (et type d'organisation) | Participation actuelle à la vaccination/ au RSS | Activités qui devraient être entreprises avec le soutien de GAVI en 2013/2014   | Résultats escomptés  |
|---------------------------------------|---|---|--|
| ARCC (ONG)                            | OUI   | <p>1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. -Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) - Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires</p> | <p>les enfants et les femmes enceintes non atteints par le service de vaccination sont récupérés Les clubs d'écoute sont fonctionnels Les acteurs des CODESA sensibilisent dans les lieux publiques Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation Les ONG locales/OAC identifiées Sensibilisent la communauté Les CODESA se réunissent chaque mois pour du déroulement de leurs activités Les réunions de monitoring des AS sont organisées chaque mois Les</p> |

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

|       |     |  |  |
|-------|-----|--|--|
|       |     | <p>monitorage des AS -Appuyer, trimestrielle, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. -Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS (suivi sur la communication avec la communauté) -Appuyer les stratégies avancées 3.Le renforcement de la participation des ONG locales/OAC ciblées dans les activités de vaccination -Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC dans les ZS -Appuyer les activités de sensibilisation des ONG locales/OAC dans les ZS - Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences 4.Le plaidoyer auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlements aussi bien au niveau central que provincial) -Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politiques au niveau des gouvernements provinciaux ainsi que des assemblées provinciales du Katanga, du Kasai occidental, du Kasai oriental, de la Province orientale et de l'Equateur</p>   | <p>par le plaidoyer.</p>   |
| CRRDC | OUI | <p>1.La sensibilisation et la récupération des enfants et gestantes. -Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération des enfants et des femmes enceintes non et/ou insuffisamment vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile (sensibilisation de proximité) - Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias et les clubs d'écoute pour les espaces non couverts par les ondes -Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA (Relais Communautaires, Volontaires de la Croix Rouge et Leaders d'opinion -Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation (AVI, campagnes de masse, Semaine Africaine de Vaccination, etc.) -Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées 2.Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire -Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA -Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS -Appuyer, trimestrielle, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC au niveau des ZS : ces. -Appuyer le</p> | <p>les enfants et les femmes enceintes non atteints par le service de vaccination sont récupérés Les clubs d'écoute sont fonctionnels Les acteurs des CODESA sensibilisent dans les lieux publics Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation Les ONG locales/OAC identifiées Sensibilisent la communauté Les CODESA se réunissent chaque mois pour du déroulement de leurs activités Les réunions de monitoring des AS sont organisées chaque mois Les acteurs communautaires (relais communautaires) et des OAC de la ZS se retrouvent chaque trimestre pour le partage d'expérience. Les ECZS réalisent régulièrement le suivi des CODESA Les Stratégies avancées sont organisées dans les AS Les sensibilisent sur base des plans de leurs communications trimestrielles élaborées en collaboration avec la ZS. Les ONG locales/OAC dans les ZS se rencontre une fois par trimestre pour échanges d'expériences</p> |

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

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

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

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

Dans le cadre de l'appui de GAVI, les OSC ont recadré leurs interventions dans le même espace que le RSS sur demande du ministère de la santé. De plus les interventions sont actuellement focalisées sur les activités en rapport avec la communauté.

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

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

Elles ont pris part active dans les réflexions pour les campagnes de vaccination de masses contre la polio qui sévit de plein fouet en RDC.

Au niveau provincial : les OSC apportent leur appui technique et de gestion dans la mise en œuvre du projet, notamment dans le processus de planification et dans la vulgarisation de la SRSS et leur participation actives aux réunions mensuelles des comités de coordination inter agence (CCIA) techniques ; les revues trimestrielles de DPS, DS et les réunions semestrielles des comités provinciales de pilotage du secteur santé (CPP). Elles travaillent également en collaboration avec les antennes PEV dans la planification des activités (routine, AVI et AVS), suivi conjointes des activités au niveau des ZS,

Au niveau opérationnel (Zones de Santé), les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentants (les ONG surtout celles confessionnelles car ayant des ramifications au niveau des communautés, les organisations d'assises communautaires (OAC), les comités de développement des aires de santé (CODESA), ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS et des AS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires et volontaires de la Croix Rouge. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. C'est pour toutes ces raisons que des contrats des prestations de services avec indicateurs précis sont signés pour améliorer davantage l'accès à l'offre des services de vaccination dans 65 ZS sous appui GAVI RSS.

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

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

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

ARCC : point focal du projet : Dr Valentin Mutombo, [bbmichaelmutombo@outlook.fr](mailto:bbmichaelmutombo@outlook.fr)

CNOS : point focal du projet : Mr Emmanuel Nyabenda, [cnosrdc@yahoo.fr](mailto:cnosrdc@yahoo.fr)

CRRDC: point focal du projet : Dr Jean Faustin Balelia, [jbalelia@yahoo.fr](mailto:jbalelia@yahoo.fr)

SANRU: point focal pour l'unité de coordination : Dr Benoit MIBULUMUKINI, [benoitmibul@sanru.org](mailto:benoitmibul@sanru.org)

point focal du projet pour la mise en oeuvre : Dr Assy LALA, [assylala@sanru.org](mailto:assylala@sanru.org)

ARCC :Président ARCC: Mr Ambroise Tshimbalanga,

CNOS :Président CNOS: Mr Nestor Mukinay, [cnosrdc@yahoo.fr](mailto:cnosrdc@yahoo.fr)

CRRDC: Président CRRDC : Mr Dominique Lutula, [presidentcrrdc@yahoo.fr](mailto:presidentcrrdc@yahoo.fr)

SANRU : Directeur SANRU :Dr Ngoma Miezi Kintaudi, [leonkintaudi@sanru.org](mailto:leonkintaudi@sanru.org)

#### 10.2.4. Réception et dépenses des fonds OSC de type B

Assurez-vous que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification présentés pour les fonds OSC de type B pour l'année 2013

|   | Montant \$US | Montant en monnaie locale |
|---|--------------|---------------------------|
| Fonds reçus en 2013 (A)                 | 2 330 000    | 2 143 600                 |
| Fonds restants (report) en 2012 (B)     | 76 659       | 70 910                    |
| Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B) | 2 406 659    | 2 214 510                 |
| Dépenses totales en 2013 (D)            | 1 752 112    | 1 620 703                 |
| Report sur 2014 (E=C-D)                 | 654 547      | 593 807                   |

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

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

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

Pour l'année 2013, les OSC ont reçu un financement direct de GAVI et cela de façon annuelle.

La gestion se fait sur base des mémorandums signés entre les OSC et le COP et sur base du manuel des procédures élaborés par le consortium.

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

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

Les activités du projet se déroulent en provinces, les OSC du consortium utilisent les agences de transfert des fonds présentes dans différentes provinces afin de faire parvenir les fonds aux coordinations provinciales des OSC qui se chargent de les faire parvenir aux ZS.

Les bureaux de coordination provinciaux transmettent au niveau national de chaque OSC du consortium

toutes les pièces justificatives des activités menées à leur niveau. Ainsi, chaque OSC du consortium élabore un rapport financier et le transmet par la suite à l'organe de coordination du consortium COP qui produit enfin un rapport consolidé du Projet.

Problèmes rencontrés :

- Lors du transfert des fonds du compte de GAVI vers le compte bancaire du COP, un montant de l'ordre de 4659.99\$US a été retenu comme frais ceci a occasionné un dépassement budgétaire sur la ligne budgétaire fraîche bancaire de l'ordre de 7,99 % pour le COP.

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

#### **NB :**

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

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

Le CNOS à son tour fait un ordre de virement des fonds à la Croix rouge sur base d'une réquête des fonds selon le plan de travail préparé en concertation avec le CNOS.

Le rapport de gestion financière sont élaborés par chaque entité bénéficiaire: pour les fonds transférés directement en province par l'AGEFIN dans les zones de santé, les antennes CNOS au niveau des zones de santé justifient directement auprès des AGEFIN provinciales et réservent les copies pour information au CNOS niveau central;

la Croix Rouge transmet le rapport financier des activités réalisées directement au CNOS niveau central qui fait la consolidation de tous les rapports financiers et les transmet enfin à l'AGEFIN du Ministère de la santé. Pour avoir accès au financement du trimestre suivant, il faut avoir justifié 80% des dépenses du trimestre précédent.

Détail des dépenses des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2013

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2013( **document numéro** ). Les états financiers seront signés par le fonctionnaire principal chargé de la gestion des fonds OSC de type B.

**Une vérification externe des comptes a-t-elle été réalisée? Oui**

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

#### **10.2.5. Suivi et évaluation**

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

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

**Tableau 10.2.5:** Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC

| Activité / | Indicateur | source des | Valeur de | Situation | Date | Objectif | Date pour |
|------------|------------|------------|-----------|-----------|------|----------|-----------|
|------------|------------|------------|-----------|-----------|------|----------|-----------|

| résultat   | données  | référence et date          | actuelle | d'enregistrement |        | l'objectif |
|--|--|----------------------------|----------|------------------|--------|------------|
| Appuyer des activités de sensibilisation par les O | Nombre de séances de sensibilisation menées        | Rapport d'activités 2087   | 1824     | 31/12/2013       | 2078   | 31/12/2013 |
| Appuyer l'organisation des rencontres des ONG loca | Nombre des réunions des ONG locales dans les ZS    | Rapport d'activités 99     | 87       | 31/12/2013       | 99     | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages à travers l | Nombre de spots et/ou émissions diffusés           | Rapport d'activités 930    | 719      | 31/12/2013       | 930    | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré | Nombre d'enfants ≤12 mois récupérés                | Rapport d'activités 105606 | 70975    | 31/12/2013       | 105606 | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré | Nombre de femmes enceintes récupérées              | Rapport d'activités 35224  | 29598    | 31/12/2013       | 35224  | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré | Taux de couverture vaccinale en DTC3               | Rapport d'activités 90%    | 91%      | 31/12/2013       | 90     | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré | Taux de couverture vaccinale en VAR                | Rapport d'activités 87%    | 89%      | 31/12/2013       | 87     | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré | Taux de couverture vaccinale en VAT2+              | Rapport d'activités 87%    | 94%      | 31/12/2013       | 87     | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la ré | Nombre d'OSC de base participant aux activités de  | Rapport d'activités 165    | 172      | 31/12/2013       | 165    | 31/12/2013 |
| Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volonta | Nombre de séances de sensibilisation organisées    | Rapport d'activités 4310   | 4814     | 31/12/2013       | 4310   | 31/12/2013 |
| Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS             | Nombre de visites de suivi des CODESA réalisées pa | Rapport d'activités 396    | 279      | 31/12/2013       | 396    | 31/12/2013 |
| Appuyer mensuellement l'organisation des réunions  | Nombre de réunions des CODESA                      | Rapport d'activités 5229   | 3381     | 31/12/2013       | 5229   | 31/12/2013 |
| Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaborat  | Nombre des plans de communication des ONG locales  | Rapport d'activités 99     | 99       | 31/12/2013       | 99     | 31/12/2013 |
| Appuyer, mensuellement, les réunions de monitorag  | Nombre de réunions de monitoring des AS            | Rapport d'activités 5229   | 3844     | 31/12/2013       | 5229   | 31/12/2013 |
| Appuyer, trimestriellement, l'organisation des as  | Nombre de réunion d'assemblées communautaires dans | Rapport d'activités 99     | 87       | 31/12/2013       | 99     | 31/12/2013 |
| Former les membres des CODESA (RECO) et les volont | Nombre de membres des CODESA formés Nombre des vol | Rapport d'activités 1737   | 1619     | 31/12/2013       | 1737   | 31/12/2013 |
| Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politi | Nombre des Décideurs atteints par les séances de p | Rapport d'activités 136    | 139      | 31/12/2013       | 136    | 31/12/2013 |
| Renforcer les capacités des                        | Nombre d'animateurs                                | Rapport d'activités 165    | 449      | 31/12/2013       | 165    | 31/12/2013 |

|  |  |                    |      |      |            |      |            |
|--|--|--------------------|------|------|------------|------|------------|
| animateurs des OAC ide                             | des OAC formés                                     |                    |      |      |            |      |            |
| Reproduire et distribuer les signes distinctifs (T | Nombre de signes distinctifs reproduits et Nombre  | Rapport d'adivités | 6700 | 6700 | 31/12/2013 | 6700 | 31/12/2013 |
| Reproduire et doter les relais communautaires et l | Nombre de boîtes à images reproduites, Nombre de b | Rapport d'adivités | 6300 | 6300 | 31/12/2013 | 6300 | 31/12/2013 |
| Reproduire et doter les relais communautaires et l | Nombre de mégaphones achetés, Nombre de mégaphones | Rapport d'adivités | 1270 | 1270 | 31/12/2013 | 1270 | 31/12/2013 |

### Activités planifiées :

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

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

2. Au niveau périphérique (AS et ZS) :

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

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

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

Les indicateurs de suivi du projet a ce niveau sont :

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

3. Au niveau intermédiaire (antenne PEV)

Les réunions trimestrielles Antennes PEV - ECZS permettent, outre la consolidation des données, d'analyser

les performances de chacune des ZS et de formuler des recommandations.

En plus. un accompaqnement des ZS est fait à travers les missions de suivi coniointes des antennes PEV/

Districts sanitaires et les coordinations provinciales des OSC pour permettre aux Zones de santé de mieux se performer.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

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

#### 4. Au niveau central

Les coordinations provinciales des OSC du consortium réalisent des suivis mensuels des activités dans les ZS et AS et le niveau central de chaque OSC fait des suivis trimestriels. Le COP organise des réunions du consortium de façon trimestrielle et des revues à mi-parcours afin de faire le point et relever les difficultés rencontrées, proposer des pistes de solutions ou de partager la façon dont ces difficultés ont été contournées et d'échanger les expériences des unes et des autres ainsi que des leçons apprises. Les OSC participent aussi aux différentes réunions du CCIA.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

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

## 11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

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



## 12. Annexes

### 12.1. Annexe 1 - Instructions SSV

#### INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin /SSV pendant l'année calendaire **2013**, ou qui avaient un solde de financement restant d'une allocation d'introduction d'un vaccin /SSV en **2013**, sont tenus de présenter des états financiers pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire **2013**, qui comprendra les points a à f ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds de l'année calendaire **2012** (solde d'ouverture au 1er janvier **2013**)
  - b. Recettes reçues de GAVI en **2013**
  - c. autres recettes reçues en **2013** (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre **2013**
  - f. Analyse détaillée des dépenses en **2013**, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre **2013** (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier **2013**. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

## 12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV

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

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

| Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - SSV de GAVI |                      |                 |
|--|----------------------|-----------------|
|  | Monnaie locale (CFA) | Valeur en \$US* |
| Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)                       | 25,392,830           | 53,000          |
| <b>Récapitulatif des recettes reçues en 2013</b>                 |                      |                 |
| Recettes reçues de GAVI  | 57,493,200           | 120,000         |
| Recettes provenant des intérêts                                  | 7,665,760            | 16,000          |
| Autres recettes (honoraires)                                     | 179,666              | 375             |
| <b>Recettes totales</b>  | <b>38,987,576</b>    | <b>81,375</b>   |
| <b>Dépenses totales en 2013</b>                                  | <b>30,592,132</b>    | <b>63,852</b>   |
| <b>Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)</b>               | <b>60,139,325</b>    | <b>125,523</b>  |

\* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

| Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI |                   |                |                         |                          |                   |                  |
|---|-------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
|   | Budget en CFA     | Budget en \$US | Dépenses réelles en CFA | Dépenses réelles en \$US | Variance en CFA   | Variance en \$US |
| <b>Dépenses salariales</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Salaires et traitements   | 2,000,000         | 4,174          | 0                       | 0                        | 2,000,000         | 4,174            |
| Paiement des allocations journalières   | 9,000,000         | 18,785         | 6,150,000               | 12,836                   | 2,850,000         | 5,949            |
| <b>Dépenses non salariales</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Formation   | 13,000,000        | 27,134         | 12,650,000              | 26,403                   | 350,000           | 731              |
| Carburant   | 3,000,000         | 6,262          | 4,000,000               | 8,349                    | -1,000,000        | -2,087           |
| Entretien et frais généraux   | 2,500,000         | 5,218          | 1,000,000               | 2,087                    | 1,500,000         | 3,131            |
| <b>Autres dépenses</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Véhicules   | 12,500,000        | 26,090         | 6,792,132               | 14,177                   | 5,707,868         | 11,913           |
| <b>TOTAUX POUR 2013</b>   | <b>42,000,000</b> | <b>87,663</b>  | <b>30,592,132</b>       | <b>63,852</b>            | <b>11,407,868</b> | <b>23,811</b>    |

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

## 12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

### INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
  - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2013 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

### EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AU RSS:**

*Exemple de relevé des recettes et dépenses*

| Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI |                      |                 |
|--|----------------------|-----------------|
|  | Monnaie locale (CFA) | Valeur en \$US* |
| Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)                   | 25,392,830           | 53,000          |
| Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013            |                      |                 |
| Recettes reçues de GAVI                                      | 57,493,200           | 120,000         |
| Recettes provenant des intérêts                              | 7,665,760            | 16,000          |
| Autres recettes (honoraires)                                 | 179,666              | 375             |
| <b>Recettes totales</b>                                      | <b>38,987,576</b>    | <b>81,375</b>   |
| <b>Dépenses totales en 2013</b>                              | <b>30,592,132</b>    | <b>63,852</b>   |
| <b>Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)</b>           | <b>60,139,325</b>    | <b>125,523</b>  |

\* Indiquer le taux de change d'ouverture au 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

| Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI |                   |                |                         |                          |                   |                  |
|---|-------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
|   | Budget en CFA     | Budget en \$US | Dépenses réelles en CFA | Dépenses réelles en \$US | Variance en CFA   | Variance en \$US |
| <b>Dépenses salariales</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Salaires et traitements   | 2,000,000         | 4,174          | 0                       | 0                        | 2,000,000         | 4,174            |
| Paiement des allocations journalières   | 9,000,000         | 18,785         | 6,150,000               | 12,836                   | 2,850,000         | 5,949            |
| <b>Dépenses non salariales</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Formation   | 13,000,000        | 27,134         | 12,650,000              | 26,403                   | 350,000           | 731              |
| Carburant   | 3,000,000         | 6,262          | 4,000,000               | 8,349                    | -1,000,000        | -2,087           |
| Entretien et frais généraux   | 2,500,000         | 5,218          | 1,000,000               | 2,087                    | 1,500,000         | 3,131            |
| <b>Autres dépenses</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Véhicules   | 12,500,000        | 26,090         | 6,792,132               | 14,177                   | 5,707,868         | 11,913           |
| <b>TOTAUX POUR 2013</b>   | <b>42,000,000</b> | <b>87,663</b>  | <b>30,592,132</b>       | <b>63,852</b>            | <b>11,407,868</b> | <b>23,811</b>    |

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

## 12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

### INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2013, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
  - a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
  - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2013 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

#### Exemple de relevé des recettes et dépenses

| Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - OSC de GAVI |                      |                 |
|--|----------------------|-----------------|
|  | Monnaie locale (CFA) | Valeur en \$US* |
| Report depuis 2012 (solde au 31 décembre 2012)               | 25,392,830           | 53,000          |
| Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013            |                      |                 |
| Recettes reçues de GAVI                                      | 57,493,200           | 120,000         |
| Recettes provenant des intérêts                              | 7,665,760            | 16,000          |
| Autres recettes (honoraires)                                 | 179,666              | 375             |
| <b>Recettes totales</b>                                      | <b>38,987,576</b>    | <b>81,375</b>   |
| <b>Dépenses totales en 2013</b>                              | <b>30,592,132</b>    | <b>63,852</b>   |
| <b>Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)</b>           | <b>60,139,325</b>    | <b>125,523</b>  |

\* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

| Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI |                   |                |                         |                          |                   |                  |
|---|-------------------|----------------|-------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
|   | Budget en CFA     | Budget en \$US | Dépenses réelles en CFA | Dépenses réelles en \$US | Variance en CFA   | Variance en \$US |
| <b>Dépenses salariales</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Salaires et traitements   | 2,000,000         | 4,174          | 0                       | 0                        | 2,000,000         | 4,174            |
| Paiement des allocations journalières   | 9,000,000         | 18,785         | 6,150,000               | 12,836                   | 2,850,000         | 5,949            |
| <b>Dépenses non salariales</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Formation   | 13,000,000        | 27,134         | 12,650,000              | 26,403                   | 350,000           | 731              |
| Carburant   | 3,000,000         | 6,262          | 4,000,000               | 8,349                    | -1,000,000        | -2,087           |
| Entretien et frais généraux   | 2,500,000         | 5,218          | 1,000,000               | 2,087                    | 1,500,000         | 3,131            |
| <b>Autres dépenses</b>  |                   |                |                         |                          |                   |                  |
| Véhicules   | 12,500,000        | 26,090         | 6,792,132               | 14,177                   | 5,707,868         | 11,913           |
| <b>TOTAUX pour 2013</b>   | <b>42,000,000</b> | <b>87,663</b>  | <b>30,592,132</b>       | <b>63,852</b>            | <b>11,407,868</b> | <b>23,811</b>    |

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

## 13. Pièces jointes

| Document numéro | Document   | Section | Obligatoire | Fichier   |
|-----------------|--|---------|-------------|---|
| 1               | Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)  | 2.1     | ✓           | <a href="#">Page signature Ministre de la Santé</a><br><b>Fichier desc:</b> Page de signature du Ministre de la Santé<br><b>Date/heure:</b> 15/05/2014 08:47<br><b>Taille:</b> 136 KB   |
| 2               | Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)   | 2.1     | ✓           | <a href="#">Page signature Ministre des Finances</a><br><b>Fichier desc:</b> Page signature du Ministre des Finances<br><b>Date/heure:</b> 15/05/2014 08:47<br><b>Taille:</b> 136 KB  |
| 3               | Signature des membres du CCIA  | 2.2     | ✓           | <a href="#">Page signature CCIA.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b> Page signature des membres du CCIA<br><b>Date/heure:</b> 15/05/2014 08:51<br><b>Taille:</b> 171 KB  |
| 4               | Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013   | 5.7     | ✓           | <a href="#">Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013</a><br><b>Fichier desc:</b> Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le RSA 2013 du CCIA<br><b>Date/heure:</b> 14/05/2014 03:14<br><b>Taille:</b> 1 MB               |
| 5               | Signature des membres du CCSS  | 2.3     | ✓           | <a href="#">Page signature CCSS.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b> Signature des membres du CCSS<br><b>Date/heure:</b> 15/05/2014 08:51<br><b>Taille:</b> 164 KB   |
| 6               | Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013   | 9.9.3   | ✓           | <a href="#">Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013</a><br><b>Fichier desc:</b> Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le RSA 2013 du CCSS<br><b>Date/heure:</b> 14/05/2014 03:14<br><b>Taille:</b> 1 MB               |
| 7               | État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé | 6.2.1   | ✗           | <a href="#">Section non applicable pour la présente</a><br><b>Fichier desc:</b> État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé<br><b>Date/heure:</b> 13/05/2014 02:07<br><b>Taille:</b> 29 KB |
| 8               | Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)  | 6.2.3   | ✗           | <a href="#">Section non applicable pour la présente</a><br><b>Fichier desc:</b> Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)<br><b>Date/heure:</b> 13/05/2014 02:07<br><b>Taille:</b> 29 KB  |

|    |  |       |   |   |
|----|--|-------|---|---|
| 9  | Rapport d'évaluation post-introduction   | 7.2.2 |    | <a href="#">Rapport préliminaire PIE RDC 30042014.docx</a><br><b>Fichier desc:</b> Rapport préliminaire de l'évaluation post introduction en RD Congo<br><b>Date/heure:</b> 08/05/2014 03:20<br><b>Taille:</b> 2 MB   |
| 10 | État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé | 7.3.1 |    | <a href="#">RapportComitéAdhocAu31DéFinal du 11 03 14.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b> Rapport financier décembre 2013 élaboré par A. M. M. approuvé par la commission A. M. M. mars 2014 y compris les dépenses pour l'introduction nouveau vaccin (11/05/2014)<br><b>Date/heure:</b> 11/05/2014 02:30<br><b>Taille:</b> 933 KB |
| 11 | Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013), si les dépenses totales en 2013 sont supérieures à \$US 250 000       | 7.3.1 |    | <a href="#">Lettre de Recommandations Provisoire.doc_CAG.doc</a><br><b>Fichier desc:</b> Rapport provisoire d'audit externe GAVI RSS exécuté par le cabinet externe international Grant Thornton. Le cabinet a eu la charge d'audit exercice 2012 et 2013<br><b>Date/heure:</b> 11/05/2014 02:20<br><b>Taille:</b> 1 MB         |
| 12 | Rapport du GEEV/GEV/EGV  | 7.5   |  | <a href="#">Rapport_GEV_RDC 2011.doc</a><br><b>Fichier desc:</b> Niveau de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV<br><b>Date/heure:</b> 08/05/2014 03:30<br><b>Taille:</b> 1 MB  |
| 13 | Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV   | 7.5   |  | <a href="#">5. Rapport MEO Plan amélioration GEV.docx</a><br><b>Fichier desc:</b> Plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV<br><b>Date/heure:</b> 08/05/2014 03:50<br><b>Taille:</b> 190 KB  |
| 14 | État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV  | 7.5   |  | <a href="#">5. Rapport MEO Plan amélioration GEV.docx</a><br><b>Fichier desc:</b> Niveau de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV<br><b>Date/heure:</b> 08/05/2014 03:50<br><b>Taille:</b> 190 KB   |
| 16 | PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien  | 7.8   |  | <a href="#">PPAC RDC 2013-2015_Mercator 2012_VF - Alexis 2.docx</a><br><b>Fichier desc:</b> DRC_PPAC 2013-2015 révisé<br><b>Date/heure:</b> 08/05/2014 04:40<br><b>Taille:</b> 4 MB   |

|    |   |        |   |   |
|----|---|--------|---|---|
|    |   |        |   |   |
| 17 | Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien  | 7.8    | X | <a href="#">DRC Outil Costing PPAc 13 OK.xlsx</a><br><b>Fichier desc:</b> DRC_Costing T 2013-1015<br><b>Date/heure:</b> 08/05/2014 05:4<br><b>Taille:</b> 1 MB  |
| 18 | Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant  | 7.8    | X | <a href="#">Non applicable.docx</a><br><b>Fichier desc:</b> Prolongation or pour RDC en 2014<br><b>Date/heure:</b> 14/05/2014 05:2<br><b>Taille:</b> 10 KB  |
| 19 | État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé  | 9.1.3  | ✓ | <a href="#">RapportComitéAdhocAu31Dé Final du 11 03 14.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b> Rapport financier décembre 2013 élaboré par A approuvé par la commission A mars 2014<br><b>Date/heure:</b> 04/05/2014 01:4<br><b>Taille:</b> 933 KB                              |
| 20 | État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2014 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé | 9.1.3  | ✓ | <a href="#">Etats Financiers Gavi 2 2014</a><br><b>Fichier desc:</b> Etat financier a 2014RSS et introduction nouv PCV13.<br><b>Date/heure:</b> 15/05/2014 12:2<br><b>Taille:</b> 478 KB  |
| 21 | Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013)   | 9.1.3  | ✓ | <a href="#">Lettre de Recommandations Provisoire.doc_CAG.doc</a><br><b>Fichier desc:</b> Rapport proviso GAVI RSS exécuté par le cab externe international Grant the eu la charge d'audit exercice et 2013<br><b>Date/heure:</b> 11/05/2014 02:2<br><b>Taille:</b> 1 MB |
| 22 | Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS   | 9.9.3  | ✓ | <a href="#">Rapport de la reunionCNP-SS mai 2013.doc</a><br><b>Fichier desc:</b> Compte rendu du récent Comité National du secteur de la santé de la RDC<br><b>Date/heure:</b> 30/04/2014 12:3<br><b>Taille:</b> 392 KB   |
| 23 | Rapport du recensement - soutien aux OSC type A   | 10.1.1 | ✓ | <a href="#">RAPPORT RECENSEMENT.</a><br><b>Fichier desc:</b> ,,<br><b>Date/heure:</b> 07/05/2014 09:4   |

|    |  |        |   |   |
|----|--|--------|---|---|
|    |  |        |   | Taille: 129 KB  |
| 24 | État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)  | 10.2.4 | ✓ | <a href="#">ETATS FINANCIERS OSC G</a><br><b>Fichier desc:</b><br><b>Date/heure:</b> 07/05/2014 09:4<br><b>Taille:</b> 617 KB   |
| 25 | Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)  | 10.2.4 | ✓ | <a href="#">RAPPORT AUDIT 2013.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b><br><b>Date/heure:</b> 07/05/2014 09:4<br><b>Taille:</b> 124 KB   |
| 26 | Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2013 au i) 1er janvier 2013 et ii) 31 décembre 2013 | 0      | ✓ | <a href="#">extrait bcaire n°02.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b> Un de relevé ba<br>compte principal, les autres v<br>documents<br><b>Date/heure:</b> 05/05/2014 01:2<br><b>Taille:</b> 217 KB   |
| 27 | compte_rendu_réunion_ccia_changement_présentation_vaccin   | 7.7    | ✗ | <a href="#">Compte rendu de la réunion d</a><br><a href="#">RSA 2013 GAVI_Nestor.docx</a><br><b>Fichier desc:</b> Compte rendu<br>CCIA approuvant changemen<br>présentation vaccin<br><b>Date/heure:</b> 14/05/2014 05:2<br><b>Taille:</b> 500 KB   |
|    | Autre document   |        | ✗ | <a href="#">Extrait bancaire au 31 Décem</a><br><a href="#">OSC GAVI 2013.pdf</a><br><b>Fichier desc:</b><br><b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:0<br><b>Taille:</b> 591 KB  |
|    |  |        |   | <a href="#">Compte rendu de la Commissi</a><br><a href="#">12 mars 2014 final nestor 21 m</a><br><a href="#">2014.doc</a><br><b>Fichier desc:</b> Compte rendu<br>Commission Ad hoc du 12 ma<br>adoptant le rapport financier o<br>2013 et le plan d'action GAVI<br><b>Date/heure:</b> 04/05/2014 01:5<br><b>Taille:</b> 431 KB |
|    |  |        |   | <a href="#">Compte rendu de la réunion d</a><br><a href="#">Commission Ad hoc du 19 no</a><br><a href="#">(2) final.doc</a><br><b>Fichier desc:</b> Compte rendu<br>commission Ad hoc GAVI ad<br>résolutions en rapport avec le<br>réhabilitations des CS sur fon<br>RSS<br><b>Date/heure:</b> 30/04/2014 01:2                  |

Taille: 80 KB

[Compte rendu de la Commission  
du 5 novembre 2013\\_nestor \(](#)

**Fichier desc:** Compte rendu  
de la commission ad hoc du 5  
rapport avec l'évaluation à mi  
PAO GAVI 2013 et réhabilitati  
sur fonds GAVI RSS par UNC

**Date/heure:** 30/04/2014 01:1  
**Taille:** 629 KB

[COMPTE RENDU DE LA RE  
COMMISSION TECHNIQUE  
2013\\_final.pdf](#)

**Fichier desc:** Compte rendu  
de la Commission technique /  
ad Hoc GAVI RSS du 1er ma  
avec les recommandations de  
GAVI du février 2013

**Date/heure:** 30/04/2014 01:0  
**Taille:** 1 MB

[CR- Reunion MSP&PROGOU  
2013-REUV.doc](#)

**Fichier desc:** Compte rendu  
du CCT-SS du 21 octobre 20  
avec la décentralisation et ges  
concertée du secteur de sante

**Date/heure:** 30/04/2014 12:5  
**Taille:** 69 KB

[CNP SS final avril 2013.doc](#)

**Fichier desc:** Compte rendu  
Réunion du Comité de Coordi  
Technique de CNP-SS avril 2  
pour objet adoption projet d'a  
SSP, PAO 2013 Niveau centr  
de route sur réforme dans le s

**Date/heure:** 30/04/2014 12:4  
**Taille:** 116 KB

[CR rÃ©union du CCT sur le p  
selec tion.doc](#)

**Fichier desc:** Compte rendu  
coordination technique du 13  
sur le processus de sélection  
des Divisions provinciales de  
rapport avec le secteur

**Date/heure:** 30/04/2014 12:5  
**Taille:** 155 KB

[Etat financier compte principal 2014.pdf](#)

**Fichier desc:** Etats financiers principal du MSP 2013-2014  
**Date/heure:** 06/05/2014 10:5  
**Taille:** 69 KB

[EXTRAIT bancaire compte se GAVI AU 01 01 2014 AGEFIN](#)

**Fichier desc:** Extrait bancaire secondaire RSS géré par AGI montrant solde au 1er jan 2014 mars 2014  
**Date/heure:** 08/05/2014 02:3  
**Taille:** 1 MB

[EVALUATION FINALE DU RSS synthese.doc](#)

**Fichier desc:** Le rapport synthèse de l'évaluation RSS1 finissant par la santé publique de UNIKIN/RDC 2014, le document complet ex  
**Date/heure:** 05/05/2014 01:3  
**Taille:** 205 KB

[Page signature OSC.pdf](#)

**Fichier desc:** Page signature des Organisations de la société civile\_RDC  
**Date/heure:** 15/05/2014 09:0  
**Taille:** 82 KB

[Rapport de Mission Indépendante d'audit synthese.doc](#)

**Fichier desc:** Rapport synthèse de l'évaluation financière et montage institutionnel en rapport avec financière RSS1 avril 2014  
**Date/heure:** 05/05/2014 01:5  
**Taille:** 48 KB

[extrait bancaire n°01.pdf](#)

**Fichier desc:** Relevé compte principal du MSP 2013- 2014  
**Date/heure:** 05/05/2014 01:4  
**Taille:** 83 KB

[extrait bancaire n°03.pdf](#)

**Fichier desc:** Relevé compte principal du MSP 2013-2014  
**Date/heure:** 05/05/2014 01:4  
**Taille:** 50 KB

