

DIALOGUE MULTIPARTITE SUR LA VACCINATION EN RDC



RAPPORT SUR LE DIALOGUE MULTIPARTITE 2020

Table des matières

I. LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	3
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	5
II.1. Situation nationale pré-Covid-19, récents changements dans le contexte du pays et mitigations des risques pour l'année suivante.....	6
II.2. Aperçu des performances du soutien aux vaccins (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19).....	8
II.3. Vaccins introduits et à introduire.....	9
II.4. Performances par rapport aux indicateurs clés de performance de l'Alliance.....	10
II.5. Aperçu de la mise en œuvre du RSS (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19).....	11
II.5.3. Niveau d'utilisation du budget par subventions et par organe de mise en œuvre de janvier à novembre 2020.....	17
II.5.5. Principaux défis.....	23
II.5.6. Principales Perspectives pour 202.....	23
II.6. Vue d'ensemble des autres soutiens de Gavi, tels que les SIV, le soutien opérationnel aux campagnes, le financement fondé sur la performance, les subventions de changement, les subventions de transition, etc. (le cas échéant).....	24
II.7. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire.....	27
II.9. Vue d'ensemble des progrès de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF (fin 2019/début 2020).....	28
III. Impact de la COVID-19 sur le système de santé et la vaccination en RDC (en 2020): situation actuelle.....	30
III.2 CAS et décès dus à la COVID-19 en RDC.....	35
III.3. Surveillance et incidence de la maladie.....	35
IV. Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers lutte contre covid-19 en RDC.....	36
IV.1. REALLOCATIONS Budget RSS-2 ET RSS-3 MSP VERS COVID-19 (détails d'utilisations voir IV.2).....	36
IV.2. Le point sur l'utilisation de ces fonds et les principales réalisations notées.....	36
V. Discussions sur les priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique ; Feuille de route pour nouvelle réaffectation / planification.	
VI. Les recommandations formulées.....	46

I.LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

ACZ	: Atteindre Chaque Zone de santé (Approche RED)
APA	: Autorité Politico Administrative
AS	: Aire de Santé
AVS	: Activités de Vaccinations Supplémentaires
BCG	: Bacille de Calmette et Guérin
BCZS	: Bureau Central de la Zone de Santé
BS	: Boîte de sécurité
CCIA	: Comité de Coordination Inter Agences
CDC /Atlanta	: Center for Disease Control/Atlanta USA
CDF	: Chaîne du Froid
CF	: Chambre Froide
CNC	: Comité National de Certification
CNEP	: Comité National d'Experts pour la Polio
CNOS	: Conseil National des ONGs de la Santé
CNP-SS	: Comité National de Pilotage du renforcement du système de santé
COGE	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CPP	: Comité Provincial de Pilotage du renforcement du système de santé
CPS	: Consultation préscolaire
CS	: Centre de Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CV	: Couverture Vaccinale
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DTC-HepB-Hib:	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche, Hépatite virale B, Méningite à Haemophilus influenzae de type b
ENV	: Enfants non vaccinés
FFOM	: Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
GAVI/RSS	: Fonds de GAVI Alliance pour le Renforcement du Système de Santé
GEV	: Gestion Efficace des Vaccins
GIVS	: Global Immunization vision and stratégies (Vision et stratégies mondiales pour la vaccination)
GVAP	: Plan d'Action Mondial pour les Vaccins
Hep B	: Vaccin contre l'Hépatite B
IEP	: Initiative pour l'éradication de la polio
INRB	: Institut National des Recherches Biomédicales
JNV	: Journées Nationales de Vaccination
MAPI	: Manifestations Adverses Post vaccinales Indésirables

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

MCA	: Médecin Chef d'Antenne
MCD	: Médecin Chef de District
MCP	: Médecin Coordonnateur Provincial
MCZ	: Médecin Chef de Zone
MEP	: Médecin Epidémiologiste Provincial
MLM	: Middle Lever Management
MIP	: Médecin Inspecteur Provincial
MSP	: Ministère de la Santé Publique
GTCV	: Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination (NITAG)
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAMV	: Plan Mondial pour les Vaccins
PCV	: Pastille de Contrôle de Vaccin
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysie Flasque Aiguë
PPAC	: Plan pluriannuel complet
PSRV	: Plan Stratégique Régional de Vaccination
PROSANI	: Projet Santé Intégré
PVS	: Poliovirus sauvage
RDC	: République Démocratique du Congo
SAB	: Seringues Auto Bloquantes
SANRU	: Soins de Santé Primaires en Milieu Rural
ODD	: Objectif de Développement Durable
SIS	: Système d'Informations Sanitaires
SIMR-RSI	: Surveillance intégrée des maladies et riposte-Règlement- Sanitaire International
SSP	: Soins de Santé Primaires :
TMN	: Tétanos Maternel et Néonatal
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: Agence Américaine pour le Développement International
USD	: Dollars américains
VAA	: Vaccin Anti Amaril (vaccin contre la fièvre jaune)
VAR	: Vaccin Anti rougeoleux (vaccin contre la rougeole)
Td	: Vaccin Anti Tétanique et Diphtérique
VIT A	: Vitamine A
VPI	: Vaccin Polio Inactivé
VPO	: Vaccin Polio Oral

II.CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Pays	République Démocratique du Congo
Dialogue multipartite	Dialogue multipartite sur la vaccination dans le contexte Covid-19 en RDC
Date et lieu de la réunion	SULTANI HOTEL DU 8 /12 AU 10/12/2020
Participants/affiliation¹	Cadres du Niveau central et provincial du Ministère de la Santé, partenaires Techniques et Financiers, Société civile, Départements ministériels gouvernementaux (Min Finances, Budget et Santé), et différents partenaires (OMS, UNICEF, BMGF, PATH, SANRU, VILLAGE REACH, CROIX-ROUGE, MSF, USAID, CDC, DFID, JSI, ACASUS et GAVI).
Fréquence des rapports de résultats	Chaque trimestre (chaque trois mois)
Période fiscale²	1 ^{er} Janvier au 31 Décembre 2020
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	5 ans (2019-2024)
Groupe de cofinancement	<i>Autofinancement initial</i>

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire sans précédent causée par la COVID-19. Bien que la trajectoire à long terme de la pandémie reste incertaine, il apparaît déjà que les services de vaccination dans les pays soutenus par Gavi ont été perturbés. Des millions de personnes ont manqué la vaccination ou en sont privées, ce qui pourrait entraîner une résurgence de maladies évitables par la vaccination plus tard, exacerber les inégalités existantes et mettre à risque les communautés les plus marginalisées et les plus pauvres. La RDC, notre pays est parmi les pays soutenus par Gavi qui a déjà eu la possibilité de réaffecter ou de reprogrammer³ le soutien de RSS afin de répondre aux besoins immédiats dus à la pandémie de COVID-19, notamment des réallocations sur RSS2 et RSS3 ont été proposées, soumises à l'avis de non objection du Secrétariat Exécutif de Gavi qui ont été acceptées à raison de \$7 942 056 via UNICEF, OMS et OSC/SANRU pour réalisera les activités prévues dans le cadre de la PCI. Les instructions ont été données par les autorités hiérarchiques du Ministère de la Santé du pays et Gavi, Alliance de vaccins pour maintenir ou restaurer les services de vaccination qui ont été revus à la baisse, retirés ou autrement affectés pendant cette période difficile de la lutte contre la pandémie.

Gavi en tant qu'alliance des vaccins, l'engagement multipartite est un élément essentiel de la gestion du portefeuille de Gavi. Cette approche prend tout son sens en 2020 **à la place de l'évaluation conjointe à un moment où il est essentiel** de disposer d'un forum dédié à la manière dont les partenaires de l'Alliance Gavi et d'autres parties prenantes peuvent aider les pays à faire face aux différentes phases de la pandémie de COVID-19 et à tenter de maintenir et de rétablir les soins de santé primaires, dont les services de vaccination qui bat l'aile . Les organisations de la société civile (OSC), en particulier, auront un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser les communautés au besoin de restaurer la confiance et la demande, de fournir des prestations là où il y a des lacunes dans les services du gouvernement et de surmonter les obstacles sexospécifiques pendant cette période.

¹ Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

² Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

³ Le présent document fait référence de manière générale à la réaffectation du soutien de GAVI. Les modifications pourraient également être considérées comme des reprogrammations, catégorie utilisée pour des modifications plus importantes et pouvant nécessiter un examen par le Comité d'examen indépendant.

Compte tenu de l'environnement opérationnel difficile amplifié avec ce contexte de Covid-19 et de l'évolution rapide du paysage politique et économique auquel est confronté notre pays, et pour s'assurer que le soutien continu de Gavi au Programme Elargie de Vaccination est adapté aux réalités du moment, nous n'étions (MS et PTFS dans la vaccination en RDC) pas tenus de mener une évaluation conjointe traditionnelle en 2020. C'est ainsi que nous avons organisé avec l'appui technique et financier de Gavi le dialogue multipartite du 8 au 10 décembre 2020 sous le haut patronage et la participation effective de Son Excellence Mr le Ministre de Santé. Ce dialogue a : **(1) passé en revue les performances du programme de vaccination en 2019,2020 et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination,(2) discuté des besoins de maintien et de restauration des services de vaccination dans le contexte des soins de santé primaires, (3) planifié des activités de rattrapage à court terme et, (4) a proposé une nouvelle réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance de la vaccination dans le Pays.**

Le processus pour organiser ce dialogue était laborieux : il y a eu des séries des réunions préparatoires (10 au moins) avec toutes les parties prenantes sous modération de la Direction du PEV. Ce dialogue était inclusif et transparent, avec un engagement significatif des partenaires et de la société civile comme l'indique les rapports sur les participants en présentielle (35) et en vidéoconférence (> 40). Ce présent rapport du dialogue multipartite de 2020 est structuré comme suit :

- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020; pré-COVID-19.
- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre du plan de relance COVID-19 (le cas échéant).
- Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique. Les réaffectation/planification dans le cadre du plan de relance du secteur de la santé du pays.

II.1. Situation nationale pré-Covid-19, récents changements dans le contexte du pays et mitigations des risques pour l'année suivante.



La République Démocratique du Congo (RDC) se situe en Afrique centrale à cheval sur l'Equateur avec une superficie de **2 345 410 Km²**. Elle partage **9.165 kilomètres de frontière avec 9 pays limitrophes** et est limitée au nord par la République Centrafricaine et le Soudan du Sud, à l'Ouest par la République du Congo, l'Enclave angolaise de KABINDA, à l'Est par l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie, au Sud par la Zambie et l'Angola. Aux termes de la constitution de 2006 ; La RDC est composée de la ville de Kinshasa et de 25 provinces dotées de la personnalité juridique conformément à l'article 2 de la Constitution de la 3ème République). Elle compte **96 villes, 145 territoires, 471 secteurs, 261 chefferies, 337 communes urbaines, 267 communes rurales et 5.397 groupements**. Les récentes projections de l'Institut National de la

Statistique (INS) situent la population congolaise pour l'année 2019 à **86.872 668⁴** habitants avec une densité de **36 habitants au km²**. La population se concentre sur les plateaux, dans les savanes, près des fleuves et des lacs. Avec une fécondité estimée à **6,6 enfants par femme (EDS 2014)**, et un rythme de croissance annuelle de la population à **2,9 % (INS 2015)**, la RDC constitue déjà en soit **un défi logistique majeur pour vacciner complètement tous les 3,5 millions des enfants cible PEV par an**. Le contexte national a subi quelques mutations majeures qui méritent d'être élucidées dans le présent rapport du dialogue multipartite 2020 :

1. Du point de vue politique : la période couverte par les échanges du dialogue 2019 -2020 est marquée par le changement au haut sommet de l'Etat avec l'évènement d'une alternance politique pacifique et institutionnelle en début de 2019, l'organisation sous le haut patronage du Président de la République du Forum national sur la vaccination à laquelle le Président était présent et tous les PTFS clés de la RDC du secteur de santé et autres y compris le PDG de Gavi, alliance de vaccins ainsi que celui de la fondation Melinda Bill gates ; Mais la survenue de la pandémie au Covid-19 en mars 2020 avec toute la série des mesures barrières avec confinement, fermeture des frontières et réduction de mobilité ainsi que l'insécurité persistante à l'Est de la RDC n'ont pas favorisé l'offre de services de santé dont la vaccination dans le pays et surtout à Kinshasa et dans les 21 autres provinces touchées par Covid-19.

2. Du point de vue économique : En dépit de la stabilité du Gouvernement actuel, la pandémie au covid19 a bousculé les tendances macro-économiques qui étaient relativement édifiantes dans le sens de l'amélioration et de la stabilité du taux de change (1\$ = 1650 FC en RDC en 2019 contre 1\$= 2000 FC en 2020 n'ont pas permis de financer complètement le programme de vaccination conformément aux recommandations du Haut forum sur la vaccination sous le haut patronage du Président de la République tenue en juillet 2019. Néanmoins **le Gouvernement de la République a payé 16 ,4 MUSD sur 23 MUSD prévus pour achat des vaccins traditions et cofinancement**. Cependant, le PIB par habitant reste parmi les plus faibles d'Afrique sub-saharienne (514 US\$ en 2014), 800\$ en 2015 et 499\$ en 2017, et 466\$ en 2018 et 495\$ en 2019 avec 0,435/1 d'indice de développement humain.

3. Du point de vue Gouvernance et leadership dans le secteur: la consolidation des réformes au niveau central par l'installation de l'inspection générale à la santé au niveau central et provinciale, le changement de leadership à la tête du PEV en 2019 (un nouveau Directeur et Directeur Adjoint du PEV) ; une nette collaboration entre les structures du niveau central et celles du niveau intermédiaire, les 26 Divisions Provinciales de la Santé (DPS), ont amélioré l'élan de l'offre de service de santé de qualité et accru l'extension du plan de renforcement de la vaccination de routine dans les autres provinces.

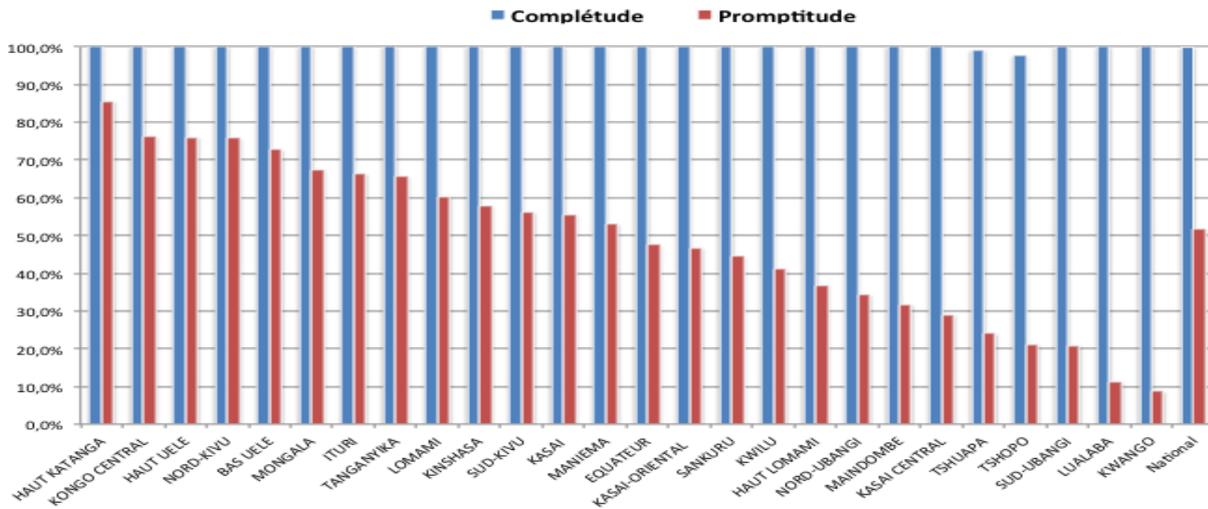
4. Du point de vue de la Santé Publique : les efforts ont été poursuivis pour maintenir la RDC **libre de la circulation du poliovirus sauvage**, augmenter la couverture vaccinale et améliorer la qualité des données. Ces efforts se sont anéantis en 2020 avec la survenue de la pandémie Covid-19 et **persistance des épidémies qui n'ont pas favorisé la vaccination régulièrement** : (i) l'épidémie à la **maladie de virus Ebola à l'Equateur et dans le nord Kivu et Ituri** ,(ii) l'épidémie de rougeole dans 253/516 ZS,(iii) l'épidémie de FJ Dans 1 ZS, (iv) la persistance de la circulation de **195 cas de cVDPV2 en 2019 & 2020 dans 25 provinces y compris Kinshasa. Les ripostes ont été organisées avec succès d'autant plus que le pays a pu maîtriser la MEV, épidémie de rougeole et au 13 décembre 2020 14 513 cas Covid-19 confirmés, 12 465 cas guéris et 356 décès enregistrés.**

5. Du point de vue sécuritaire : les déplacements massifs des populations venant de l'Angola expulsée dans le Kasaï et Kwango, les déplacés internes suite à l'insécurité et conflits armés, tribaux et ethniques dans le Kivu, les Kasaï, le Tanganyika ont eu un impact significatif sur la mise en œuvre des activités avec comme conséquence la baisse des couvertures vaccinales et résurgence des épidémies citées ci- haut dans ces zones.

⁴ INS, Annuaire statistique 2014

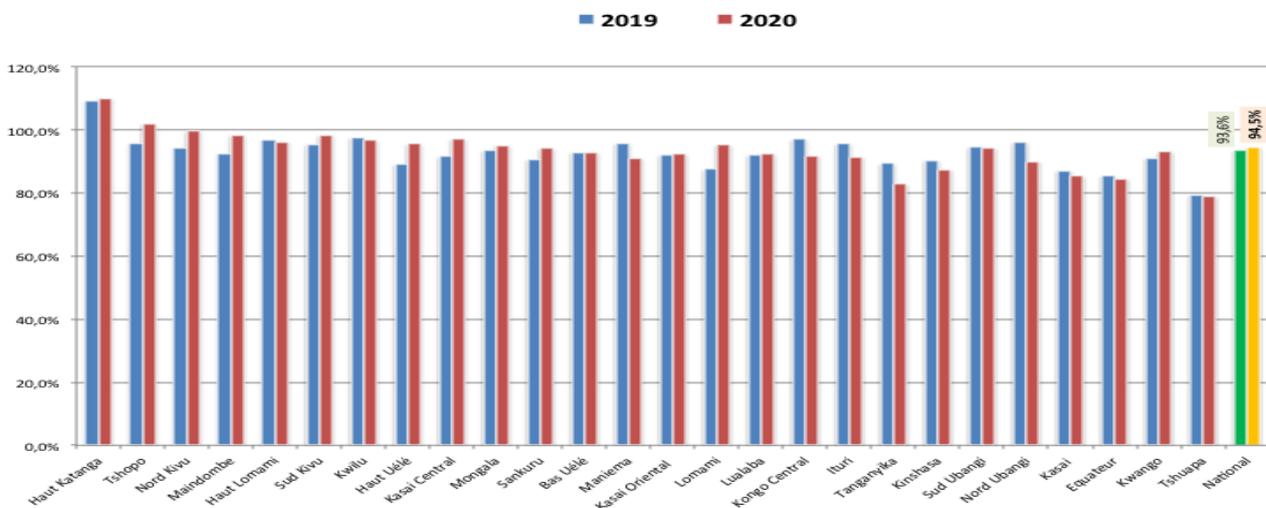
II.2. Aperçu des performances du soutien aux vaccins (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

2.1. Complétude et promptitude des données par province RDC, Janvier-October 2020



Commentaire : pendant cette période, la complétude est de 99,9% contre 52% de promptitude dans l'ensemble, mais avec des sursauts des bonnes performances en complétude que promptitude par DPS.

2.2. Comparaison CV DTC3 par province, Janvier- Octobre 2019 et 2020



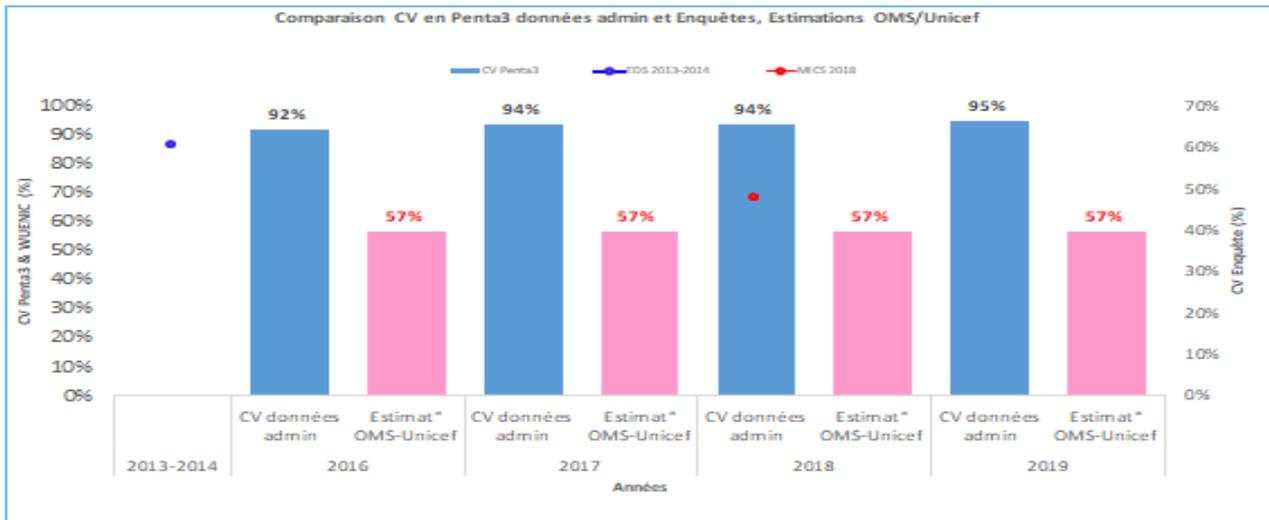
Commentaires : La CV en DTC3 en 2019 et 2020 au niveau national, est presque identique (respectivement 93,8% et 94,5%). Les provinces fortement affectées par la Covid-19 (Kinshasa, Kongo Central, Nord-Kivu, Sud-Kivu et Haut-Katanga) présentent des disparités dans l'évolution de leurs performances. Les provinces de Kinshasa et Kongo Central ont présenté des faibles performances en 2020 suite à la perturbation des activités de vaccination liée à la pandémie et la mise en œuvre progressive de mesures de la PCI. Par contre, les provinces du Sud-Kivu et Nord-Kivu, affectées également par la Covid-19, ont amélioré leurs performances en 2020. Ceci serait probablement lié à l'expérience que ces deux provinces ont développé pendant la gestion l'épidémie de la MVE dans la continuité de services de la vaccination de routine intégrant la PCI. La province de Haut-Katanga, quant à elle, a maintenu ses performances suite notamment au renforcement de la coordination Mashako dans le suivi de la mise en œuvre des activités de

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

vaccination (vulgarisation des directives du secrétariat général sur la continuité des services de santé, acquisition des matériels PCI et disponibilité du financement)

D'autres provinces n'ayant pas été fortement affectées par la Covid-19 ont présente des faibles performances en 2020 pour diverses raisons : insécurité (Ituri), inondations (Tanganyika), faible disponibilité des vaccins (Nord-Ubangi)

2.3. Comparaison entre les CV administratives, Enquêtes et Estimations OMS/Unicef



2.4. Comparaison de la proportion de ZS par strates de CV Penta3 dans les Provinces Mashako et Non Mashako, Janvier-Septembre 2019-2020



Commentaires : Dans l'ensemble, en 2020 sur la même période qu'en 2019, il y a 2 335 045 enfants vaccinés (EV) moins qu'en 2019 avant Covid-19 avec 2 520 225 Enfants Vaccinés. Il est nécessaire de mener les études approfondies pour savoir pourquoi les DPS Mashako progressent moins en 2020 que les non Mashako en regardant le taux de contamination au Covid-19 dans ces DPS

II.3. Vaccins introduits et à introduire

Les vaccins déjà introduits en RDC avec appui Gavi (Penta, Pneumo (PCV13), VPI, Rota) sont repris dans le tableau N°1 ci-dessous. Pour ceux qui devront être introduits, le processus est en

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

cours, avec appui Gavi pour l'introduction **de la 2^e dose du VPI, la 2^e dose de VAR et vaccin contre Covid-19**. Concernant le vaccin contre la COVID-19, une porte feuille de plusieurs vaccins en développement est disponible, grâce à l'initiative COVAX. Parmi les principaux candidats vaccins, 9 vaccins ont fait l'objet d'autorisation dans différents pays et plus 50 vaccins font objet d'essais cliniques en cours. Il a été signalé que les vaccins en développement sont soit à ARN messenger, d'autres à base des protéines etc. Les données collectées à ce jour montre une efficacité du vaccin à ARN messenger est à 95%. Par rapport à la cible, notons que des cibles prioritaires ont été identifiées, **il s'agit des personnes âgées de 65 et plus, personnes vivant avec comorbidité (maladies chroniques comme diabète, HTA, cardiopathie, VIH/SIDA, Lèpre-TBC, personnels de santé.**

La RDC a exprimé, soumis une demande de vaccin contre la covid à Gavi et est en attente de l'approbation de sa requête.

Les partenaires sont au rendez-vous par rapport à leur engagement dans : le travail de la mobilisation des ressources et sur le régime d'indemnisation y compris celui de la gouvernance pour introduire ce vaccin en RDC.

Notre pays s'est déjà engagé à haut niveau de responsabilité (Présidence de la République et Gouvernement) pour l'introduire.

Tableau 1 : Vaccins déjà introduits en RDC.

2.1 New Vaccine Support (source: Vaccine Launch Database)										
2.1.1 - Routine Introductions			2.1.2 - Forecasted routine & campaign introductions							
Vaccine	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target	Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
PENTA	12-2009	66	66	90	MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2021-12-31	NA
PNEUMO	12-2013	65	65	90	MR	Routine	1st D	Forecasted	2024-12-31	NA
IPV	09-2015	66	66	-	MR	Routine	2nd D	Forecasted	2024-12-31	NA
ROTA	01-2018	-	60	90	MR	Campaign	Catch-up	Forecasted	2024-12-31	NA
					MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2027-12-31	NA

II.4. Performances par rapport aux indicateurs clés de performance de l'Alliance

Indicator	Source Name	Year	Value	Previous Value	Trend
Measles containing vaccine (second dose) coverage at the national level (MCV2)	WUENIC	2018	39	39	→
Pentavalent 3 coverage at the national level (Penta 3)	WUENIC	2018	66	66	→
Drop-out rate between Penta1 and Penta3	WUENIC	2018	9.6	9.6	→
Difference in Penta3 coverage between children of urban and rural residences	Survey	2017	10.2	0	▼
Difference in Penta3 coverage between the highest and lowest wealth quintiles	Survey	2017	25.9	0	▼
Penta3 coverage difference between the children of educated and uneducated mothers/care-takers	Survey	2018	0	16.5	▲
EVM	EVM	2018	80.3	80.1	→
# of Underimmunised Children	Calculated	2018	389504.68	387315.76	▼

II.5. Aperçu de la mise en œuvre du RSS (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

5.1. Performance de la subvention RSS2 2015 à 2019 selon les objectifs

Objectif 1 : Renforcer de janvier 2015 à décembre 2019, la chaîne d'approvisionnement de bout en bout en vue d'assurer la disponibilité des vaccins et autres intrants de qualité jusqu'au dernier kilomètre, c'est-à-dire les points finaux des prestations des services qui sont les Centres de santé		
Principales activités mises en œuvre,	I.O.V	Principaux succès/résultats obtenus à ce jour
1. Construction / rehabilitation 2. Achat matériels roulants 3. Achats Matériels CFPEV : 4. Installations chambres Froides solaires 5. Equipement Hub & CS	3 HUB 10 CDR 25 dépôts relais 100 CS 14 camions et 1 pick 11 T. prados 40 Toyota D C 4x4 160 motos, 75 HB et 75 pirogues 2522 Frigos et 132 cong. Solaires 24 CF solaires 2 HUB et 100 CS	<ul style="list-style-type: none"> - 2/ 3 Hub construit, Kinkole et Hub Kisangani presque fini, Lubumbashi annulé faute de terrain - 10/ 10CDR construits mais 2 victimes d'incendies à Matadi et Tshikapa - 25/25 dépôts relais, construits pour intrants secs PEV - 100/ 100 CS construits et équipés. - Achat matériels roulants tous ok et chez les bénéficiaires. - Achats Matériels CFPEV tous achetés et installés et opérationnels : - 24/24 chambres Froides solaires installées - Hub kin ok, 100/100 CS équipés,
Objectif 2 : Améliorer de janvier 2015 à décembre 2019, la disponibilité de l'offre des services de santé de qualité en général et de vaccination en vue d'atteindre toutes les cibles des interventions, réduire le nombre d'enfants non vaccinés qui persistent dans certaines ZS		
1. Appuyer la mise en œuvre de l'approche antenne. 2. Appuyer les activités de vaccination de routine 3. Appuyer les stratégies innovantes via l'élaboration et mise en œuvre du plan Mashako dans 9 provinces prioritaires ou 89 ZS supplémentaires	10 DPS avec 144 ZS 16 DPS et 372 ZS 9 DPS et 89 ZS	<ul style="list-style-type: none"> - Activités continues dans les DPS et leurs ZS prioritaires d'interventions : transport vaccins Micro plan, supervision, stratégie avancée & mobile, MAA - Transport vaccins et intrants, entretien CF - Stratégies innovantes : mise à disposition et utilisation des téléphones androïde par ECZ, EC DPS et IPS pour collectes infos et suivi.

		(Progrès cfr graphique, fig N°3 ci haut)
Objectif 3 : Améliorer de janvier 2015 à décembre 2019, la disponibilité de la qualité des données en vue de réduire à moins de 5% les écarts existant entre les données administratives et celles des enquêtes et de rendre disponible l'information sanitaire ...		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisition des Kit VSAT et son opérationnalité avec DHIS2 2. Appuyer l'organisation des activités DQS, audit données et revue dans les ZS 3. Appuyer la réalisation de la revue approfondie du système d'information sanitaire du PEV et l'élaboration du Plan Stratégique d'amélioration de la Qualité de Données (PSQD) ainsi que sa mise en œuvre 4. Reproduction des outils pour collecter des données PEV 5. Appuyer l'organisation de connectivité de VSAT dans les ZS 6. Appuyer les enquêtes des couvertures vaccinales et de satisfaction des ménages 	<ul style="list-style-type: none"> - 575 kits VSAT & 560 tél IP - 576 DQS & Revues DQ - 1 revue approfondie réalisée - 1 PSQD élaboré - Outils collectes reproduits - Connecté 435 ZS - Enquête CV (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - 560/575 Kits VSAT installés dans 516 ZS, 26 DPS, 14 DS & PS, - connectivité a fonctionné six mois, puis interrompue, attendant MOR des autres Partenaires Techniques et Financiers. - 560 téléphones IP communication intranet installés, fonctionnels avec VSAT - PSQD élaboré et ses activités mises en œuvres en continue depuis fin 2018 - Audits de QD et revue en continue dans les ZS - Reproductions outils pour collecte données réalisée - Evaluation connectivité VSAT réalisé - Enquête de CV en 2018 et 2019 réalisées, il y a persistance des enfants non atteints - Revue approfondie réalisée, il y a persistance des discordances entre les données rapportées dans les différents outils au niveau d'une même structure
Objectif 4 : Renforcer de janvier 2015 à fin décembre 2019, les capacités institutionnelles à tous les niveaux, y compris le mécanisme de coordination, de suivi et d'évaluation		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Appuyer processus d'élaboration PAO ZS & DPS. 2. Appuyer organisation des revues provinciales DPS prioritaires et la revue du secteur. 3. Appuyer l'organisation de l'assemblée générale du CNP-SS & CPP 4. appuyer l'organisation de l'évaluation PNDS 2015_2020 et RSS2 à mi-parcours 5. Appuyer l'organisation des missions de suivi, d'évaluation des performances en provinces. 6. Payer les arriérés des primes du NC, DPS et ZS 	<ul style="list-style-type: none"> - 144 PAO ZS, 10 DPS - 10 RV DPS P et 1 RS - 2 CNP tenues & 10 CPP - PNDS & RSS2 évalués - 4 missions de suivi /et 1m évaluations NC et 	<ul style="list-style-type: none"> o Activité en continue / an dans ZS, ECDPS et NC o L'appui a été apporté au processus de suivi et l'évaluation à travers la revue annuelle du secteur organisée 2016, 2017, 2018 et 2019 o et les revues semestrielles organisées dans 10 DPS chaque année o L'appui apporté à l'organisation de l'Assemblée Générale du CNP-SS en 2016, 2017 2019 et 2020. o L'appui apporté à l'organisation de l'évaluation à mi-parcours de RSS2 et PNDS 2015_2020 o L'appui a été apporté à l'organisation des missions de suivi et évaluation dans les 10 DPS chaque trimestre par les Experts du PEV & DEP & DLM, CAGF Secrétariat Général et Inspection générale à la Santé en 2017 et 2018. o Primes payées pour 2017 et 2019 NC, DPS et ZS cibles .

Appuyer l'écriture de RSS3	DPS/an -Primes payées Proposition Gavi RSS3 validé pour 5ans	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'écriture de RSS3 nous avait pris six mois presque avec l'appui du cabinet TeAM et experts MS, RSS3 est approuvé pour 100 millions de dollars USD pour 5 ans. 																									
<p>Objectif 5 : Renforcer de janvier 2015 à décembre 2019, la demande pour la vaccination à travers la redynamisation des organes de participation communautaire dans le dynamique village ;</p>																											
<p>1. Appuyer dénombrement sanitaire dans les aires de santé</p> <p>2. Appuyer le recrutement, l'organisation des cellules d'animations communautaires dans les aires de santés de 144 ZS</p> <p>3. Appuyer la sélection des relais communautaires et leurs formations dans les 144ZS prioritaires</p> <p>4. Appuyer la récupération des enfants et femmes enceintes ayant manqué la vaccination</p> <p>5. Appuyer l'organisation des monitorages action dans les aires de sante de 144Zs et dans les 144 BCZS</p> <p>6. Appuyer les missions de suivi stratégiques, supervisions formatives des RC et CAC dans les DPS et ZS y compris les visites à domiciles.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Dénombrement sanitaire en continue chaque début de l'année dans les aires de santé - Mise mensuelle de la population par les RECOs lors des VAD - 23 992/ 24092 092 installées et fonctionnelles soit 97% - 24 199 Reco formés soit une moyenne de 9 RECOs par AS, <table border="1" data-bbox="1050 547 1868 842"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Nbre de VAD</th> <th>Nbre enfants vaccines en DTC-Hep3 ou Pentav</th> <th>Nbre enfant récupérés</th> <th>% CV</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>4 206 173</td> <td>352 292</td> <td>23 399</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>15 556 111</td> <td>692 940</td> <td>104 618</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>10 619 135</td> <td>708 755</td> <td>78 967</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>10 133 359</td> <td>805 235</td> <td>84 351</td> <td>8%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Missions de suivi stratégiques et monitorages en continue chaque année dans les ZS  <p>Mise à niveau des RECOs dans une CAC</p>	Année	Nbre de VAD	Nbre enfants vaccines en DTC-Hep3 ou Pentav	Nbre enfant récupérés	% CV	2016	4 206 173	352 292	23 399	5	2017	15 556 111	692 940	104 618	9	2018	10 619 135	708 755	78 967	9	2019	10 133 359	805 235	84 351	8%
Année	Nbre de VAD	Nbre enfants vaccines en DTC-Hep3 ou Pentav	Nbre enfant récupérés	% CV																							
2016	4 206 173	352 292	23 399	5																							
2017	15 556 111	692 940	104 618	9																							
2018	10 619 135	708 755	78 967	9																							
2019	10 133 359	805 235	84 351	8%																							

			<p>Réunion des validation des données des RECOs dans une CAC</p>
<p>Objectif 6 : Consolider de janvier 2015 à décembre 2019, la réforme du financement et de la gestion du programme Gavi-RSS en RDC</p>			
<p>1. Appuyer le fonctionnement du montage de gestion des fonds CAGF-Agefin</p> <p>2. Appuyer le renforcement des capacités en gestion financière des cadres et agents MSP par Agefin</p> <p>3. Appuyer la révision du manuel des procédures.</p> <p>4. Appuyer la formations des experts CAGF et Agefin et du MSP en logiciel comptable de gestion Tompro</p> <p>5. Appuyer le recrutement par appel de candidature des experts CAGF et Agefin</p> <p>6. Appuyer le recrutement 1 Gestionnaires au NC pour renforcer le suivi des activités du projet et l'ancien gestionnaire restera un coordonnateur et référent technique Gavi en RDC</p> <p>7. Appuyer l'organisation des audits externes</p>	<p>-CAGF &Agefin opérationnel</p> <p>-26 ECDPS formés</p> <p>-1MP revu</p> <p>-Logiciel tompro utilisé</p> <p>-équipe Cagf et GIZ au complet</p> <p>1 Gestionnaire Projet</p> <p>1 Coordonnateur et référent technique national</p> <p>Audit externe organisé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le montage CAGF –AF/GIZ ok avec minimisation des risques financiers résultat positif, l'opinion d'audit du cabinet indépendant externe avec opinion favorable sans réserve en 2015,2016 et 2017 les justifications sur avances ouvertes réduite à plus de 85%. - Le renforcement des capacités en gestions des experts et cadres du MSP en provinces par AGFEIN /GIZ lancé en 2017 pour quelques DPS, non poursuivi en 2018 et 2019 - MP révisé et utilisable au MS pour bonne gestion financière - Les experts CAGF et Agefin recrutés par appel à candidature - Et formés en logiciel de gestion tompro - 1/1 gestionnaires projets recrutés, il reste un chargé de campagne. - 1/1 Coordonnateur et référent technique en place - Chaque année un audit externe a été organisé et les rapports sont sur portail Gavi 	

5.2.Réalisations en images



Hub Kinkole



Hub Kisangani



CDR Kisangani



CDR Kamina



CS construit et équipé



Caminion frigorifique pour vaccins

II.5.3. Niveau d'utilisation du budget par subventions et par organe de mise en œuvre de janvier à novembre 2020.

La subvention Gavi 2, qui était approuvée en 2014 à hauteur d'un montant de plus 144 millions de dollars américains a fait son temps et ses résultats bien détaillés ci haut, devrait être issue au 31 décembre 2019 n'eut été des soldes par organe de mise en œuvre au 31 décembre 2019, que tous les cinq (5) organes de mise en œuvre ont reporté en 2020 pour finir les activités pendantes. Cette subvention a donc été prolongée avec l'avis de non objection de Gavi jusqu'au 21 avril 2021. Après cette date, nous estimons que tous les fonds seraient absorbés et aucune activité de RSS2 serait admise, si solde y aurait, le fonds serait avec ANO de Gavi versé sur RSS3.

La subvention Gavi RSS3, approuvée pour 5 ans de 2020 à 2024, et cinq organes de mise en œuvre des activités pendant cette période :

1. **MS** avec mandat et mission de renforcer les activités de vaccination de routine dans un système de santé renforcé: Missions de suivi, supervision avec innovation usage de téléphone androïde, ateliers pour extension plan Mashako, transports et vaccins jusque dans les aires de santé(AS), maintenance et entretien CF, les activités sont en cours.

Niveau d'utilisation du budget par subventions GAVI gérées par le Ministère de Santé en 2020.

Subvention	Budget	Utilisation	Taux d'utilisation	Solde
RSS2	5 266 657,00	3 853 916,53	73%	1 412 740,47
RSS3	6 262 274,00	2 230 371,88	36%	4 031 902,12
ROTA	3 073 844,00	1 533 592,00	50%	1 540 252,00
CAVAR	12 212 883,00	10 687 818,00	88%	1 525 065,00
Fièvre Jaune	2 335 480	340 120,00	14,5%	1 995 360,49
TOTAL	26 815 658	18 645 818,41	64%	8 509 959,59

2. **UNICEF** est en charge des achats et distributions des équipements, matériels roulants et autres de la CF, lutte contre Covid-19, reproduction outils gestion PEV, gestion Hub Kinkole et Kisangani tous commandés, acquis et installation d'ici janvier 2021,

Niveau d'utilisation du budget par subventions GAVI gérées par l'UNICEF

Subventions	Décaissés en \$	Utilisé en \$	Tx d'utilisation	Solde en USD
RSS2	50 728 429,52	48 015 962,65	95%	2 712 466,87
RSS3	14 596 100	5 489 387,69	38%	9 106 712,31
JSP	11 301 884	4 261 572,06	38%	7 040 311,94
COVID	1 088 485	447 028,04	41%	641 456,96
Appui aux DPS	3 467 765	2 375 100,00	68%	1 092 665,00
CA.FJ	3 324 627,67	1 298 308,61	39%	2 026 319,06
Gavi-TCA/PEF	963744,74	897 062,00	93%	66 682,74
TOTAL	70 874 966	57 95 039,18	81%	13 579 926,82

3.OMS est en charge des études, enquêtes, surveillance MEV et MAPI, surveillance en sites sentinelles, mise en œuvre de la stratégie OVM, introduction du cours PEV dans le curricula de base des professionnels de santé, lutte contre Covid-19, reproduction outils SNIS pour DHIS2 et du relevé épidémiologique, développement des modules e-learning pour la formation du niveau opérationnel, les activités sont en cours de réalisation

Niveau d'utilisation du budget par subventions GAVI gérées par l'OMS en 2020

Subvention		Budget	Engagements (\$)	Taux d'engagement	Solde
JSP 2020-2021	2020-21	2 467 099	1 548 786	62,80%	918 313
	2020	1 684 782	1 548 786	91,90%	135 996
Covid-19		2 805 375	1 991 805	71,00%	813 570
PEF TCA 2019-2020		621 458	601 805	96,80%	19 653
PEF TCA 2020-2021		431 493	320 402	74,30%	111 091
Fièvre Jaune**		1 708 729	300 000	6,50%	1 408 729
MVE		4 620 620	288 326	16,90%	4 332 294
Total		11 872 457	5 038 872	42,40%	6 833 585

4. UNOPS est en charge de soutenir la logistique PEV, stockage des intrants et vaccins, internet, entretien chambres froides (CF), solarisation et construction de 2 dépôts intrants secs PEV, appui au GRID pour cartographie sanitaire, les activités sont en cours ;

Niveau d'utilisation du budget par subventions GAVI gérées par UNOPS

Subvention	Budget	Utilisation	Taux utilisation	Solde
RSS3	2 332 022	50 757	2%	2 281 265

5. OSC/Sanru, en charge pour le plaidoyer en faveur de la vaccination en RDC et génération de la demande des services de vaccination (récupérations des enfants et femmes enceintes en conflits avec le calendrier vaccinal : ENV ou 0 doses, et insuffisamment vaccinés...) via la redynamisation des organes de participation communautaire (CAC, CODESA, UCODESA, Task force Communication), les activités sont en cours.

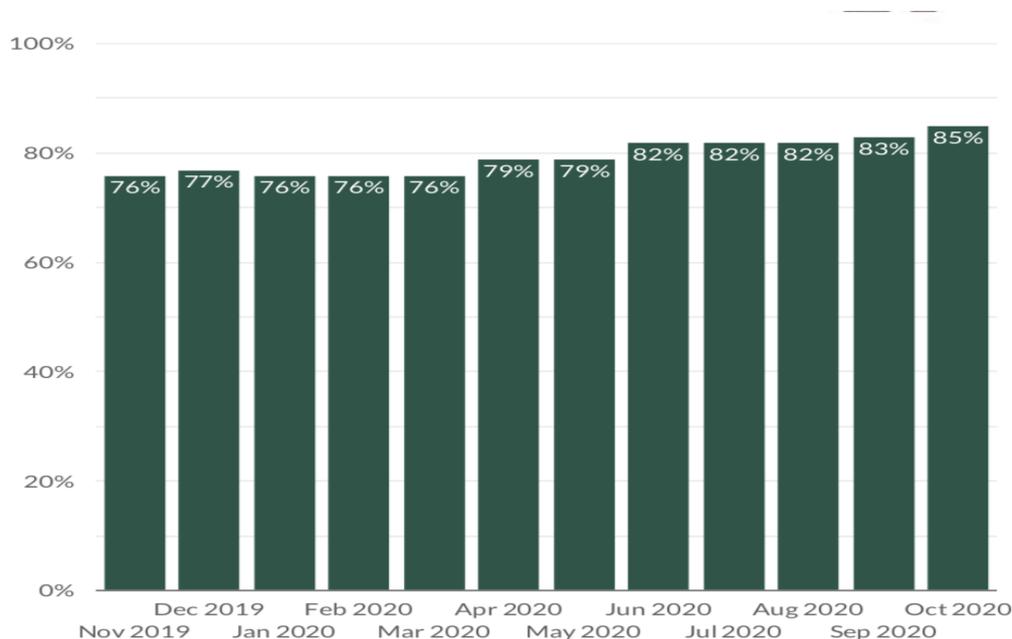
Niveau d'utilisation du budget par subventions GAVI gérées par les OSC/ SANRU en 2020

Subventions	Budget	Utilisation	Taux d'utilisation	Solde
RSS2	1 854 934,97	1 807 956,49	97%	46 978,48
RSS3	3 872 227,00	2 486 645,28	64%	1 385 581,72
COVID	240 730,00	110 000,00	46%	130 730,00
Total	5 967 891,97	4 404 578,57	74%	1 563 313,40

II.5.4.Principales réalisations de RSS3 encours (janvier à novembre 2020) :

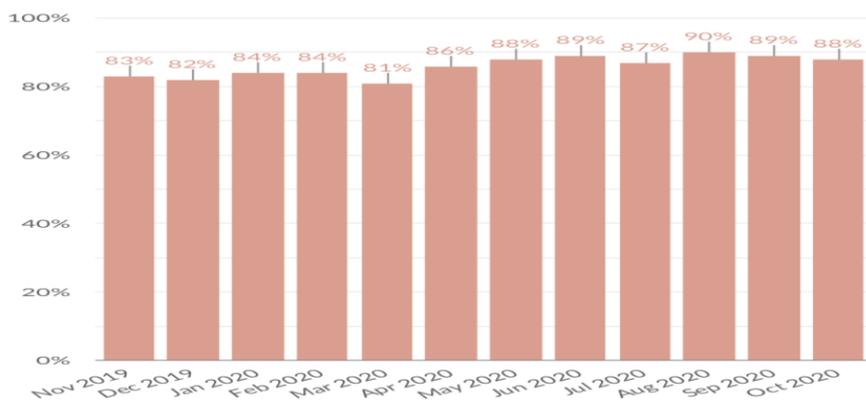
A. Plan Mashako

- 1) **Augmentation de 9 points du score global national** (supervision, Séance de vaccination, Disponibilité de vaccins, Fonctionnalité de la chaîne de froid)



Graphique : Évolution du score total national [Nov. 2019 – Oct. 2020 ; %]

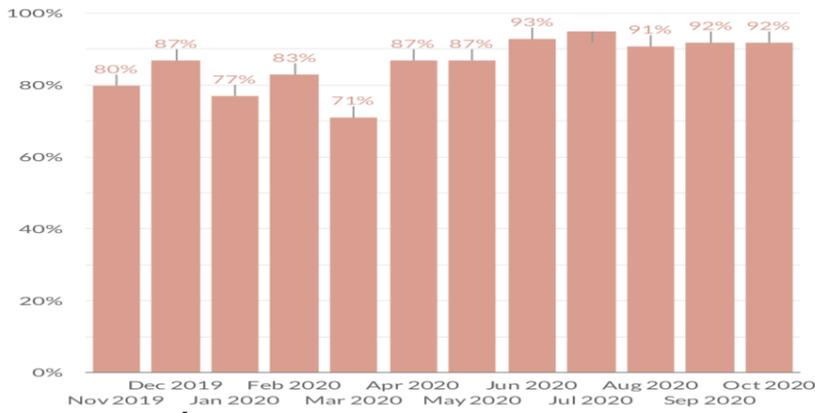
- 2).Augmentation de 5 points du score de supervisions des zones de santé



Graphique : Évolution du score de supervision des zones de santé [Nov. 2019 – Oct. 2020 ; %]

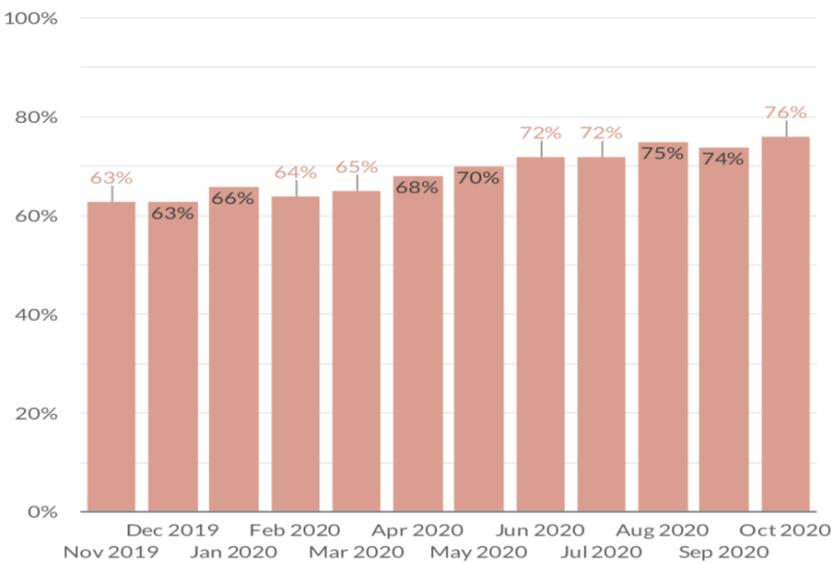
- 3). Augmentation de 12 points du score de supervisions des provinces

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19



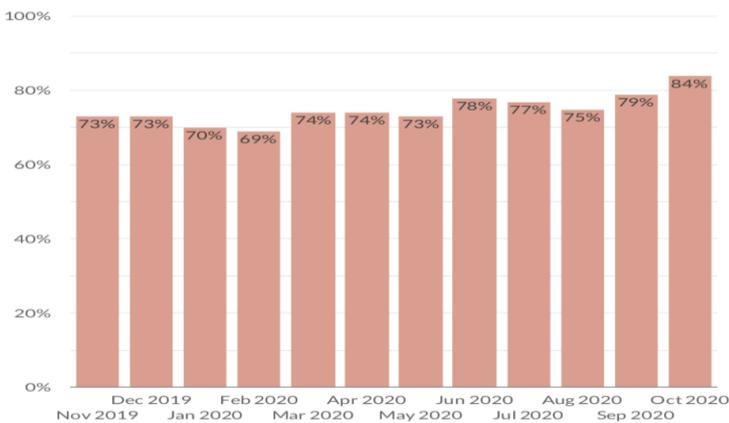
Graphique : Évolution du score de supervision des Provinces [Nov. 2019 – Oct. 2020 ; %]

4).Augmentation de 13 points du score de séances de vaccination



Graphique : Évolution du score des séances de vaccination [Nov. 2019 – Oct. 2020 ; %]

5).Augmentation de 11 points du score de la disponibilité des vaccins



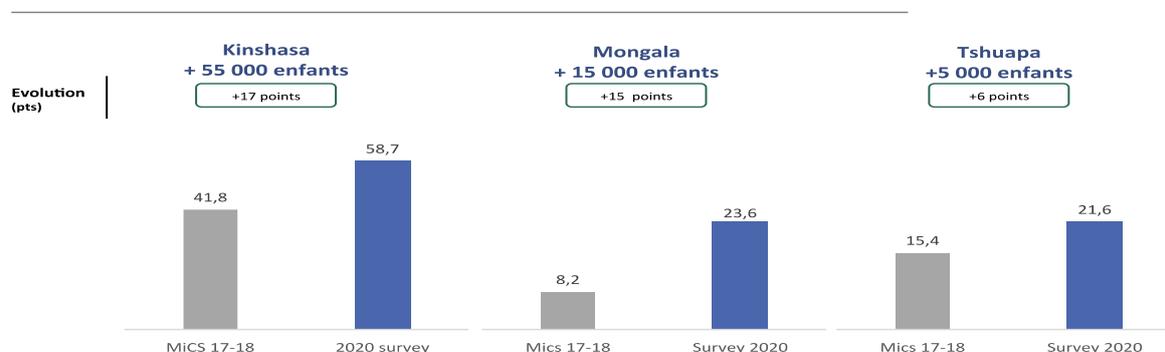
Graphique : Évolution du score de la disponibilité de vaccins [Nov. 2019 – Oct. 2020 ; %]

6. Résultat de l'enquête de Kinshasa, Mongala et Tshuapa

Les résultats ont porté sur 3 provinces : Kinshasa, Mongala et Tshuapa.

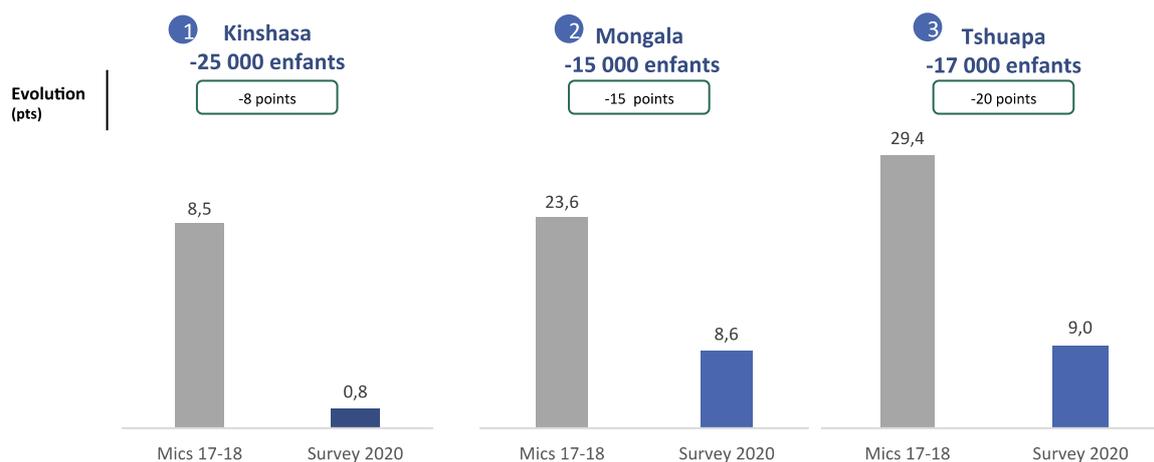
La couverture vaccinale complète s'est accrue selon les résultats de ces 3 enquêtes de :

- 17 points à Kinshasa,
- 15 points à la Mongala,
- et 6 points à la Tshuapa :



11

Cependant, le pourcentage d'enfants non vaccinés a baissé selon les résultats de ces 3 enquêtes indépendantes :



12

B. Autres réalisations

- 1) Actualisation des Directives et normes du PEV, et des outils PEV
- 2) Elaboration des mesures d'application de la loi sur la vaccination
- 3) Elaboration du JRF du rapport annuel 2019, rapport semestriel 2020 et rapport annuel 2020
- 4) Validation de l'introduction du VAR2 par le GTCV
- 5) Extension du plan Mashako dans 5 nouvelles DPS
- 6) Renforcement des capacités du personnel PEV MLM,
- 7) Maintenance des chambres froides
- 8) Approvisionnement régulier en vaccin à tous les niveaux
- 9) **9 536 enfants rattrapés et 556 femmes enceintes en Td dans 3 ZS (Walungu, Rwashi et Tshikapa) et 8- 12 % d'enfants vaccinés; (Consultations, accompagnants, accouchement,..) dans le cadre des stratégies des OVM**
- 10) Formation de 267 prestataires en surveillance des MEV & MAPI
- 11) Augmentation de MAPI notifiées en 2020 (34 891) Vs 2019 (440).
- 12) Lancement du processus d'introduction du PEV dans le curricula de base des professionnels de santé : 1^{er} Atelier à Kinshasa à décembre 2020.

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

- 13) Impression et diffusion des canevas SNIS et relevé épidémiologique hebdomadaires actualisés dans 22 provinces ; 4 autres en cours ;
- 14) Réalisation de 23 DQS avec l'appui des consultants assorti des plans de résolution des problèmes
- 15) Recrutement de 02 institutions et démarrage des travaux de recherche sur les raisons de sur-rapportage des données
- 16) Développement des 3 modules e-Learning (Vaccination pratique, gestion et utilisations des données)
- 17) Formation DHIS2 : 93 cadres et agents (MCP, MCA, Log, data managers) des antennes et coordinations PEV de 14 provinces (Tshopo, Bas Uélé, Haut Uélé, Ituri, Nord Kivu, Sud Kivu, Maniema, Kasai Oriental, Kasai, Kasai Central, Lomami, Sankuru, Equateur et Tshuapa) formés à l'utilisation et exploitation de la plateforme DHIS2
- 18) Renforcement des capacités des équipes du niveau intermédiaire de 2 provinces (Kasai et Sud Ubangi) sur les techniques de validation des données
- 19) Enquête de Couverture Vaccinale dans 18 provinces : collecte des données terminées dans 17 provinces
- 20) Sensibilisation des populations sur la maladie à coronavirus, les gestes barrières, et la continuité des services de santé dans 13 ZS de DPS Kinshasa.
- 21) Formation de 1885 RECO et 74 accompagnateurs sur la communication de risque et engagement communautaire dans la riposte contre la COVID 19 et la continuité des soins de santé primaires.
- 22) Diffusions des spots et messages de sensibilisation contre la COVI 19 à travers les radios communautaires dans 18 marchés de Kinshasa.
- 23) 186 772 ménages visités par les RECOs avec 566 974 personnes sensibilisées et 41 alertes signalées par les RECOs
- 24) Identification en appui aux AVI à Kinshasa de 133 922 enfants non vaccinés par les RECO pour tous les antigènes ; la répartition par antigène se présente comme suit : BCG 7544, VPO1 6202, VPO2 4719, VPO3 9793, VPI 10960, Penta1 6220, Penta2 7510, Penta3 8724, Rota1 6128, Rota2 7439, Rota3 9890, Pneumo1 6244, Pneumo2 7447, Pneumo3 9737, VAR 11 287, VAA 11276
- 25) Opérationnalisation du Hub Kinkole à travers la réalisation des actions suivantes:
 - Marche de toutes les chambres froides et Pose d'époxy dans 4 chambres froides
 - Installation d'une citerne a carburant de 50 m³ pour l'approvisionnement automatique des groupes électrogènes et construction d'une 2^{eme} cabine de 20KV pour du courant électrique de qualité
 - Amélioration du système solaire pour accroître la capacité de l'autonomie électrique du Hub
 - Maintenance temporaire à travers des prestataires externes et processus de lancement d'appel d'offres pour la sélection d'un prestataire pour une maintenance globale du Hub pour une longue durée ;
 - Installation de la connexion internet au niveau du Hub de Kinkole;
 - Signature d'un MOU entre UNICEF et Gouvernement pour l'utilisation d'un espace de 1700 m² par l'UNICEF et l'appui au fonctionnement et à la gestion du Hub
- 26) Construction du Hub de Kisangani (Travaux, en cours et réalisés à 90%)
- 27) Enquête de CV dans les 18 provinces en cours de finalisation des traitements et analyse des données
- 30) Achat et acquisition de 100 réfrigérateurs (déjà réceptionnés et expéditions vers les BCZS en cours),
- 31) Réception de 25 véhicules pour les antennes (réception au cours de la 1ere semaine de décembre),
- 32) Acquisition des pièces pour réfrigérateurs (réceptionnées et livrées à Kinkole),

33) Acquisition de 6 chambres positives de 30m³: commande placée et livraison attendue en fin Décembre 2020
34) Acquisition 40 RTMD (commande placée et réception attendue en fin décembre 2020).

II.5.5. Principaux défis

- Prioriser les activités et Identifier les stratégies alternatives de mise en œuvre des activités dans le contexte des restrictions liées au Covid-19
- Impact négatif de la pandémie du COVID-19 sur la mise en œuvre de nombreuses activités et le délai de livraison de certains équipements et matériels commandés.
- Insuffisance de séances de vaccination en stratégie fixe, avancée et mobile
- Le préfinancement d'une partie des besoins en vaccins par l'UNICEF pour sécuriser certains antigènes du PEV en 2021.
- Le plaidoyer de haut niveau avec l'implication de tous les partenaires de la vaccination a permis de mobiliser auprès du gouvernement, 16.4 millions de dollars US sur 18.8 dollars US pour l'achat des vaccins pour 2020
- Maintenir la demande des services de santé y compris la vaccination dans le contexte de la COVID.
- Assurer le suivi du respect de calendrier vaccinal, par les RECO, des enfants et femmes enceintes déplacés d'une ZS à une autre.
- Epuiser les avances ouvertes des subventions Gavi au 31 décembre 2020
- Couvrir tous les villages/rues en CAC fonctionnelles et RECO actifs pour la création de la demande et l'engagement communautaire.

II.5.6. Principales Perspectives pour 2021

a) Appui à la demande et utilisation des services de vaccination

- Poursuivre la mise en place des organes de PARTICOM dans les zones de santé d'intervention.
- Accompagner les acteurs communautaires dans l'élaboration, mise en œuvre et évaluation de leurs plans d'action.
- Améliorer la qualité des données produites par les acteurs communautaires, grâce à un suivi de proximité par les points focaux installés dans les zones de santé (UCODESA)
- Améliorer le système de suivi de calendrier vaccinal des enfants et femmes enceintes, au moyen des nouvelles technologies de communication et information (SANGO NA SMS).
-

b) Gestion Efficace des Vaccins

- Finalisation des travaux de construction, opérationnalisation et remise officielle du hub de Kisangani, dépôts intrants sec PEV et chambres froides à solariser.
- Réception, livraison et expédition vers les bénéficiaires des équipements et matériels commandés (véhicules, motos, réfrigérateurs, chambres froides, hors-bords, RTMD, stabilisateurs...)
- Installation des réfrigérateurs et chambres froides commandés

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

- MEO de l'étude de faisabilité de l'utilisation des drones dans l'approvisionnement en vaccins dans ZS d'accès difficiles.
 - Acquisition et installation logiciel eMLIS, mise en œuvre de la phase pilote dans 3 provinces
 - Réalisation de l'étude de suivi de température dans la chaîne d'approvisionnement
 - Réalisation de l'évaluation externe des 26 chambres froides positives solarisées
 - Poursuivre de la MEO des autres activités qui étaient en 2020 et qui sont prévues dans le cadre de GAVI/RSS3 en 2021.
- c) Lutte contre COVID-19**
- Poursuite de la mise en œuvre des activités à la réponse à la pandémie du COVID-19
 - Appui aux préparatifs et à l'introduction de nouveaux vaccins et doses dans le PEV : VAR2, VPI2, COVID-19
- d) Gouvernance administrative et financière**
- Améliorer la célérité dans mise en œuvre des activités en capitalisant l'expérience des requêtes liées aux MoU tripartite et l'étendre au PAO
 - Validation et vulgarisation des manuels des procédures à tous les niveaux
 - Financement anté trimestriel ou semestriel des activités du Plan Mashako
 - Renforcement des missions d'audit & d'accompagnement des DPS
 - Passage à l'échelle des paiements directs des activités de routine via mobile money
 - Approbation des requêtes/ OP en ligne avec monitoring instantané
 - Plaidoyer pour l'adaptation de certaines procédures en fonction du contexte COVID
 - Vulgarisation de la procédure de justification des fonds et formation sur les outils
- e) Qualité des données de vaccination**
- Améliorer la qualité des données produites à tous les niveaux et être en continuité avec DHIS2
 - Améliorer le système de suivi de calendrier vaccinal des enfants et femmes enceintes, au moyen des nouvelles technologies de communication et information (SANGO NA SMS).
- f) Réduction des OVM et rattrapage des enfants cibles en conflit avec le calendrier**
- Accompagner les antennes PEV, ZS, CS et la communauté dans les préparatifs et la mise en œuvre des AVI et autres stratégies visant à réduire le grand nombre d'enfants non vaccinés.

II.6. Vue d'ensemble des autres soutiens de Gavi, tels que les SIV, le soutien opérationnel aux campagnes, le financement fondé sur la performance, les subventions de changement, les subventions de transition, etc. (le cas échéant)

Subventions	Date de début	Date de fin	Bénéficiaires	Valeur de la subvention en USD	Décaissé	Dépenses	Solde de trésorerie	Mise à jour du statut
Introduction. ROTA	2019	2021	MSP	3073844,00	3073844,00	1533592,	1540252,	30/10/2020
Campagne. F.jaune	15 mai 2020	2023	MSP	12 796 515,00	2 335 480,00	340 120,00	1 995 360,00	30/10/2020
Campagne. Rougeole	2017	2019	MSP	12 212 883	12 212 883	10 687 818	1 525 065	30/10/2020
COVID-19	2020		OMS	2 805 375	1 991 805	71,00%	813 570	30.11.2020
TCA/PEC 1	2019		OMS	621 458	601 805	96,80%	19 653	30.11.2020
TCA/PEC 2	2020		OMS	431 493	320 402	74,30%	111 091	30.11.2020
Campagne. F.jaune	2020		OMS	1 708 729	1 708 729	300 000	1 408 729	30.11.2020
MVEbola	2020		OMS	4 620 620	288 326	288 326	4 332 294	30.11.2020

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

<i>Campagne. F.jaune</i>	2020	2023	UNICEF	3 324 627,67	3 324 627,67	1 298 308,61	2 026 319,06	11.11.2020
<i>PEF/TCA</i>	2019	open	UNICEF	963744,74	897 062,00	93%	66 682,74	11.11.2020
<i>COVID-19</i>	2020	open	UNICEF	3 000 000	1 088 485	447 028,04	641 456,9	11.11.2020
<i>COVID</i>	2020		OSC/SANR	241 660,00	241 660,00	119 224,0	122 436	31-12-20

6.1. Niveau de financement de la vaccination en RDC au 31 décembre 2019

SOURCE DE FINANCEMENT	ENGAGEMENTS 2019 EN USD	DOMAINES									TOTAL LIBERE	%
		PEV SYST	QUALITE DES DONNEES	LOGISTIQUE	AVS			COMMUNICATIONS	SURVEILLANCE	GESTION PROGRAMME		
					POLIO	Rougeole	TMN /FJ					
GVT	13 565 516	6 000 000	0	0	0	843 000				1 284 000	8 127 000	60%
GAVI SNV	83 607 135	50 781 650	0	0	0						50 781 650	61%
GAVI RSS2	15 086 144	5 219 557	1 654 012	4 364 025	0				0	0	11 237 594	74%
GAVI UNICEF	6 709 992	0	0	6 709 992	0						6 709 992	100%
GAVI ROTA	3 113 967	3 113 967	0	0	0						3 113 967	100%
GAVI ROUGEOLE	12 235 928	0	0	0	0	12 235 928					12 235 928	100%
UNICEF	26 015 637	3 249 978	0	7 609 511	6 985 414			304 529			18 149 432	70%
OMS	29 504 531	526 660	380 041	0	20 812 908	912 506		0	2 412 094		25 044 209	85%
GAVI/OMS	450 000	251 300	0	0				0			251 300	56%
VILLAGE SEARCH	350 215	62 850	0	287 365				0			350 215	100%
BMGF	2 700 000	2 000 000	0	0				450 000	150 000	0	2 600 000	96%
SANRU/OSC	3 609 070	0	363 810	0				2 128 111	393 591		2 885 512	80%
RAVIN/JSI	420 000	420 000		0							420 000	100%
GAVI PATH	259 036	20 000		26 500				203 500			250 000	97%
TOTAL	197 627 171	71 645 962	2 397 863	18 997 393	27 798 322	13 991 434		3 086 140	2 955 685	1 284 000	142 156 799	72%

Commentaire : La vaccination est l'épine dorsale du système de santé en RDC et a un financement multi bailleur comme l'indique le tableau ci-dessus et dessous.

6.2. Niveau de financement de la vaccination en RDC au 22 septembre 2020

SOURCE DE FINANCEMENT	ENGAGEMENTS 2019 EN USD	DOMAINES									TOTAL LIBERE	%
		PEV SYST	QD	LOGISTIQUE	AVS			COMMUNICATION	SURVEILLANCE	GESTION PROGRAMME		
					POLIO	Rougeole	TMN/FJ					

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

GVT	33 565 516	0		16400000						478 500	16 878 500	50%
GAVI SNV	41 803 568	21 800 000									21 800 000	52%
GAVI RSS2	15 086 144	1 411 995	50 860	555 474						14 500	2 032 829	13%
GAVI UNICEF	6 709 992	3 436 230									3 436 230	51%
GAVI ROTA	43 113 967										0	0%
GAVI ROUGEOLE	12 235 928										0	0%
UNICEF	26 015 637	303 047		7 745							310 792	1%
OMS	29 504 531	2 458 711									2 458 711	8%
GAVI/OMS	450 000	901 781									901 781	200%
VILLAGE SEARCH	1 000 000	525 000									525 000	53%
BMGF	1 400 000	1 400 000									1 400 000	100%
SANRU/OSC	3 609 070	300 756									300 756	8%
RAVIN/JSI	420 000	140 000									140 000	33%
GAVI PATH	259 036	150 000									150 000	58%
TOTAL	215 173 389	32 827 520	50 860	16 963 219	0	0	0	0	0	493 000	50 334 599	23%

II. 7. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

La vaccination est l'épine dorsale du système de santé en RDC et a **un financement multibailleur bien démontré**. Les taux d'absorption sont aussi clairement notés et en regard de chaque PTF.

Chaque partenaire financier y compris le MS suit ces procédures selon son manuel de procédure avec mitigations de risque financier, bien vérifiable à travers les rapports des audits financiers que nous recevons et qui sont aussi envoyés à Gavi.

Pour les fonds passant par le Ministère de la santé, il y a existence d'un montage financier piloté par la cellule de gestion financière de Ministère de santé ou **CAGF jouant le rôle de l'ordonnateur ou programmeur des dépenses**. Cette CAGF est couplée à un fiduciaire recruté par les bailleurs de fonds en accord avec le MS, actuellement c'est GFA, qui joue **le rôle de liquidateur** à vérifiant la conformité de tous les ordres de paiements avant d'autoriser le paiement. En dépit des quelques défis, la CAGF et GFA jouent un grand rôle dans la gestion financière des fonds Gavi passant par le MS et ipso facto la mitigation des risques financiers sont de mise.

Par ailleurs, la gestion des avances ouvertes sur les subventions gérées par le MSP ont fait l'objet d'une attention particulière lors des échanges. Le solde comptable affichait au 30 septembre **5 507 238 USD (cinq millions cinq cent et sept mille deux cent trente et huit dollars américains)** d'avances ouvertes sur les dépenses enregistrées en 2019. La CAGF a été invitée, avec le concours de l'agence fiduciaire à vite relever ce défi qui est de nature à compromettre la poursuite de la gestion par la CAGF des subventions GAVI.

Situation des avances ouvertes sur les subventions CAVAR et ROTA au 30/09/2020

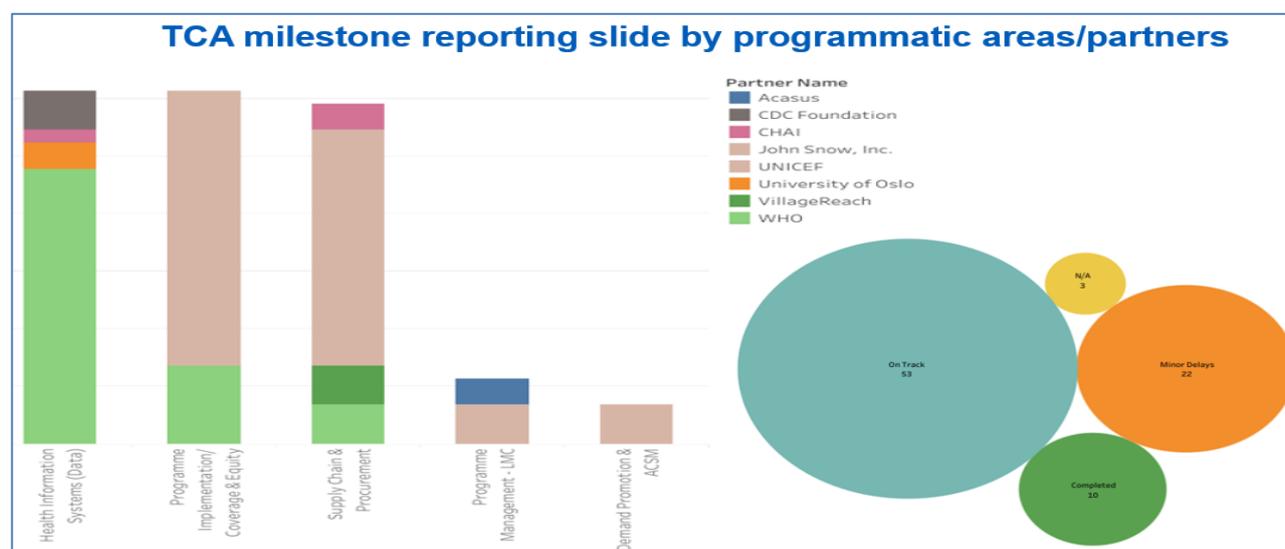
Libellé	CAVAR	ROTAVIRUS	TOTAL
Solde comptable au 30 Septembre 2020	3 633 488	605 837	4 239 325
PJ encodées par la CAGF après la dernière réunion	41 660	79 216	120 877
PJ Revue et validée par les missionnaires CAGF	958 887	82 681	1 041 568
PJ identifiées par les agents locaux GFA, revue et en cours de transmission pour une deuxième revue à Kinshasa	355 890	24 970	380 860
PJ reçues des DPS et en revue à la CAGF	662 047	81 670	743 717
PJ en revue à GFA	592 349	49 755	642 104
PJ retour de GFA en cours d'encodage à la CAGF en Nov	397 236	0	397236
Total PJ en circulations	3 008 069	318 292	3 326 362
Solde cumulé	625 419	287 545	912 963

Situation des avances ouvertes sur la subvention RSS au 30/09/2020

Libellé	TOTAL
Solde comptable au 30 Septembre 2020	1 267 913
PJ encodées par la CAGF après la dernière réunion	118 234
PJ Revue et validée par les missionnaires CAGF	256 178
PJ identifiées par les agents locaux GFA	447 527
Total PJ en circulations	821 939
Solde	445 974

Pour tous les PTFS, le reporting est trimestriel et annuel, ce reporting est respecté car faisant partir des clauses de contrats et ou Mémoire d'entente.

II.9. Vue d'ensemble des progrès de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF (fin 2019/début 2020)



Commentaires : Tous ces PTFS bien identifiés sur le graphique ci haut, appuient techniquement et financièrement l'offre et la demande de l'offre de service de vaccination en RDC sans heurt selon le mandat et mission de chacun. Le Ministère de santé jusque-là apprécie à juste titre leurs apports et support au pays et cet appui reste encore indispensable et pertinent (en dépit des défis énormes dans ce contexte actuel de Covid-19) pour le système de santé de la RDC dans son élan vers la couverture santé universelle dont la volonté et engagement politique est porté par le haut sommet hiérarchique ou le Président de la République Démocratique du Congo, **j'ai cité Antoine Félix Tshisekedi Tshilombo.**

Comme autres commentaires pertinents sur la mise en œuvre du plan d'aide ciblée aux pays (par ex. progrès dans les domaines principaux, difficultés, contraintes, réaffectations, extensions sans financement), nous prenons le **cas de l'UNICEF** à titre illustratif et pédagogique :

- L'évaluation de la mise en œuvre du TCA 2019 a été faite en Juin 2019. Les progrès ont été très appréciables dans le domaine du Supply Chain & Procurement et du Programme Implementation / Coverage & Equity où les résultats ont été atteints à 100% par rapport au renforcement de la chaîne d'approvisionnement, à la mise en œuvre du Plan Mashako (selon l'approche ACD et Equité). Le volet domaine de la Demande de Promotion & ACSM, les résultats ont été atteints dans le processus mais pas dans la mise en œuvre. Ce TCA 2019, n'a pas connus de contraintes dans la mise en œuvre et aucune extension sans financement n'a été demandée.
- TCA 2020: L'évaluation des milestones a été faite en fin Juin 2020 et se fera en fin Novembre 2020 dans les 3 domaines que sont: Supply Chain & Procurement, Programme Implementation/Coverage & Equity et Demand Promotion & ACSM. Les contraintes ont été dues à la pandémie au COVID19 mais ne nécessite pas une extension car la fin de la subvention est prévue le 30 Juin 2021.

II.10 Fonds non dépensés et économies réalisées grâce au soutien de Gavi, disponibles pour réaffectation par les organes de Mises œuvres tous (MS, UNICEF, OMS, OSC/SANRU et UNOPS)

[Brève description et/ou tableau. Considérant que certaines activités ont été annulées, retardées ou modifiées, il s'agit d'une vue d'ensemble des fonds disponibles pour réaffectation.]

Subvention	Bénéficiaire	Activité	Budget économisé	Statut
RSS3	Ministère de Santé	Missions de supervision du PEV central vers les DPS de T3 et T4 2020	109 200,00	Retardée (Supervision T2 et T4 2020)
		Ateliers d'amélioration de données à tous les niveaux	92 406,00	Retardée
		Contribution aux formations des personnels du niveau central aux académie DHIS2	40 000,00	Annulée
		La participation à la formation sur la vaccinologie	28 000,00	Annulée
		Contribution au RDQA intégré trimestriel	60 000,00	Retardée
		Audits internes externes plus revues internes d'évaluation des activités de vaccination à tous les niveaux	64 200,00	Retardée
		Organiser les missions d'inspection des activités de vaccination par l'IGS	32 100,00	Retardée (T1 et T2 2020)
		Sous – total MS	425 906,00	
	OSC/SANRU	Fonds pour la réalisation des activités dans les ZS de T4 2020	914 729,00	TI et TII 2021
	UNOPS	Construction de 2 dépôts à Isiro et kikwit , missions de supervision des	154 876,00	TI et TII 2021

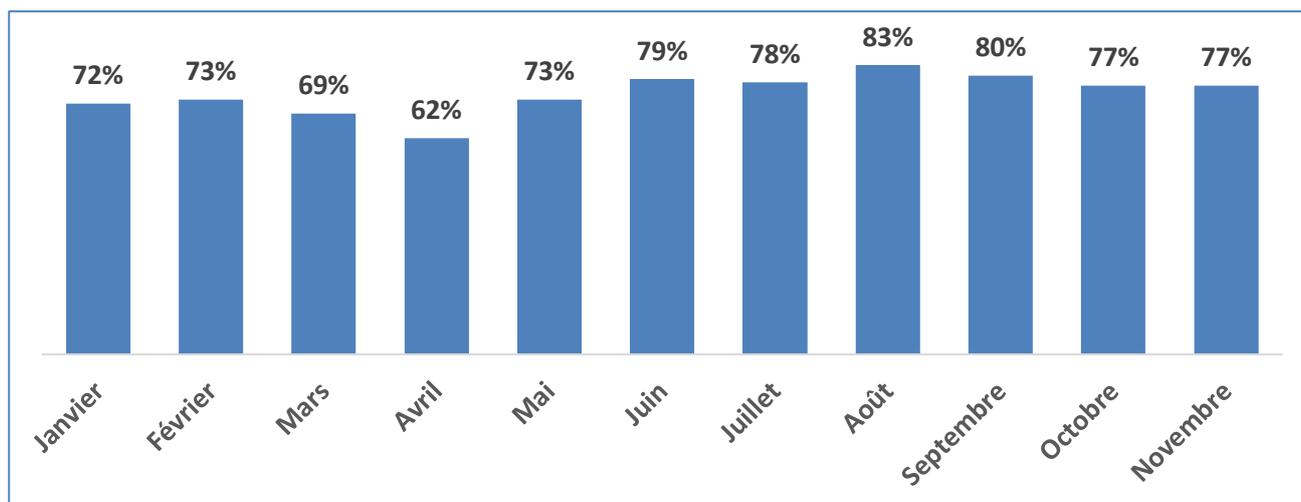
		travaux. avec solde restant de RSS2	
	Total Gén		1 4 95 511

III. Impact de la COVID-19 sur le système de santé et la vaccination en RDC (en 2020): situation actuelle.

Nous signalons que tout le pays a été affecté. A ce jour (2/01/2021) la deuxième vague de l'épidémie s'étend déjà sur 22/26 provinces. La ville province de Kinshasa est en tête de file (14 219 cas sur 18 102 cas cumulés depuis 10 mars 2020 dont 596 décès et 14 716 guéris), suivi du Nord-Kivu, (1232 cas), Kongo Central (1026 cas), Haut Katanga (502 cas), Sud Kivu (417 cas), Ituri (196 cas), Lualaba (167 cas) et les autres provinces sont en dessous de 100 cas. Les quatre provinces indemnes ou non atteintes sont **Lomami, Maitombe, Mongala et Sankuru**. Et cette situation a eu un impact sur la continuité et l'utilisation des services de vaccination, ainsi que la disponibilité des vaccins. Pour pallier à ce défi, le Secrétaire général a vulgarisé les directives en faveur de la continuité des services de vaccination en RDC dans le contexte de la pandémie à la Covid-19.

L'enquête menée à Kinshasa pour apprécier la demande, a noté que les séances de vaccination ont chuté à partir du mois de mars où le premier cas de COVID-19 a été confirmé. Le nombre d'enfants vaccinés a chuté de plus de 20%, le nombre des séances de vaccination supervisées a suivi aussi le même rythme. Cependant une petite amélioration au mois de mai 2020 a été constatée suite aux nombreuses interventions de la communication pendant cette période.

Evolution du score des séances de vaccination Kinshasa de Janvier – Novembre 2020



- Commentaire : La baisse du score de séances de vaccination a commencé en mars (-4 points) et s'est poursuivi en avril (-11 points comparé à janvier)
- En mai, le score a augmenté pour reprendre le niveau initial du mois janvier, à savoir 73%.

En rapport avec la disponibilité des vaccins à Kinshasa, les enquêtes CAP ont démontré moins de 20% de la consommation du vaccin au mois de Mars et Avril 2020, suite à la non fréquentation de service de vaccination et l'existence des rumeurs. Parmi ces rumeurs, nous citons :(i) le vaccin rend malade et il tue (41%), (ii) le vaccin est non fiable et dangereux (37%), (iii) c'est un plan des occidentaux contre les noirs (7%) et (iv) le vaccin rend les personnes stériles et/ou impuissants (5%).

Quelques actions ont été retenues entre autre : la prise en charge des malades et la batterie des mesures barrières décrétées par le Président de la RDC via l'état d'urgence sanitaire décrétée

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

chaque 15 jours et reconduit plus de six fois avec fermeture des frontières et autres restrictions n ont fait que défavoriser la vaccination sur toute l'étendue de la République. Cependant, une partie des fonds du RRS3 a été réallouée pour les activités ayant trait à la communication sur les risques et l'engagement communautaire dans les ZS de Kinshasa avec les OSC/Sanru. Ainsi, les activités suivantes ont été réalisées avec OSC/sanru:

- Formation de 1885 RECO et 74 accompagnateurs sur la communication de risque et engagement communautaire dans la riposte contre la COVID 19 et la continuité des soins de santé primaires.
- Sensibilisation des populations sur la maladie à coronavirus, les gestes barrières, et la continuité des services de santé dans 13 ZS de DPS Kinshasa.
- Diffusions des spots et messages de sensibilisation contre la COVI 19 à travers les radios communautaires dans 18 marchés de Kinshasa.
- Dotation des outils de collecte des données et signes distinctifs aux RECOS
- Dotation en kits de protection individuelle aux RECOS

Et les autres PTFs du secteurs de santé (UNICEF& OMS...) ont pu réaliser aussi entre autres : la sensibilisation via medias (TV& Radio& Whatsap & affiches et banderole...), la formation des prestataires sur la communication la dotation des signes distinctifs, kits de protections, acquisitions des équipements de protection, matériels roulant etc...ont pu améliorer la situation au fur et à mesure en s'appuyant sur le plan stratégique de lutte contre le Covid-19 en RDC dans son volet PCI. Pour permettre le rattrapage du plus grand nombre d'enfants non vaccine dans la DPS de Kinshasa suite à la baisse de fréquentation des services de vaccination et les rumeurs sur le COVID, les AVI ont été programmées dans les 35 ZS en 3 phases.

Les RECO ont intensifié les visites à domicile pour identifier les enfants en conflits avec le calendrier vaccinal et pour rappeler les parents de ramener les enfants aux centres de Santé pour la vaccination. Les enfants récupérés ont été vaccinés sur base de jeton de récupération remis par les RECO. Une campagne pour la promotion de la vaccination de routine a été donc organisée durant la période de mai à juillet 2020, avec l'appui de l'Unicef. Les activités suivantes ont été menées : briefing de professionnels de médias (presses écrites, radios, chaines de télévisions, blogueurs, etc.) en faveur de la vaccination ; les points de presse des autorités sanitaires et partenaires ; les émissions interactives ; la sensibilisation à travers les différents médias, y compris les réseaux sociaux ; la production des affiches, des banderoles et des signes distinctifs.

Après analyse, 220 zones de santé ont été sélectionnées. Elles sont réparties dans toutes les 26 provinces de la RDC. Trois passages ont été planifiés pour permettre aux enfants de recevoir toutes les doses de DTC.

La mise en œuvre a démarré au mois de novembre 2020 de manière progressive, par les provinces de Kinshasa (2 passages réalisés à ce jour) et du Haut Katanga (1 passage réalisé à ce jour).

Les résultats de la ville province de Kinshasa dans les 14 zones santé identifiées se résument dans les tableaux ci-dessous.

Résultats des IPVS à Kinshasa de deux passages (novembre et décembre 2020) :

Passages	BCG		VPO 1		VPO 2		VPO 3		VPI		PENTA 1		PENTA 2		PENTA 3	
	Cible Attendue	Enfants Recup														
1er passage	3013	1722	3762	2665	4098	2937	5400	3616	1179	3443	3762	2665	4098	2937	5319	3543
2e passage	3129	1449	3725	1726	4127	2024	5483	2427	5483	2456	3725	1726	4127	2024	5402	2432

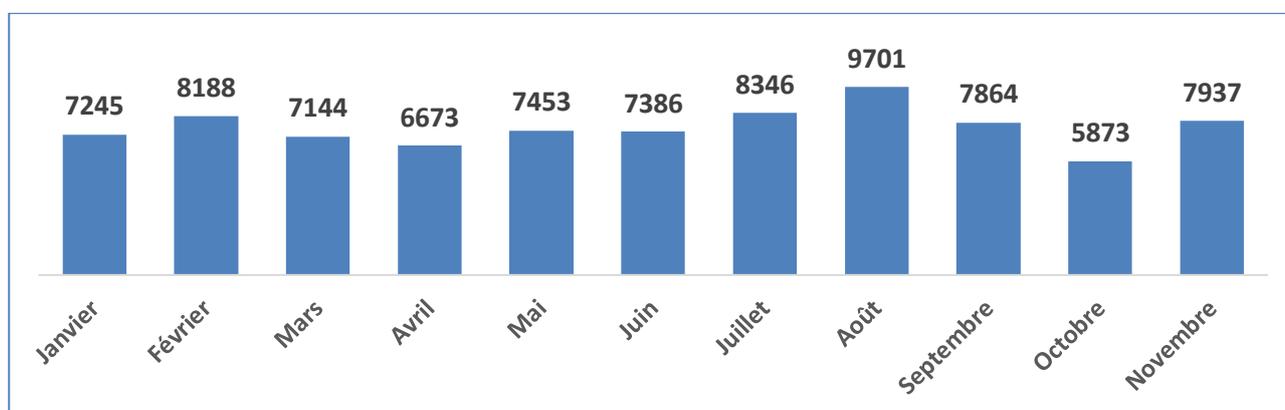
Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

Passages	ROTA 1		ROTA 2		ROTA 3		PNEUMO 1		PNEUMO 2		PNEUMO 3		VAR		VAA	
	Cible Attendue	Enfants Recup														
1er passage	3762	2665	4098	2937	5319	3543	3762	2665	4098	2937	5319	3543	4395	3524	4395	3524
2e passage	3725	1726	4127	2024	5402	2432	3725	1726	4127	2024	5402	2432	4660	2984	4660	2984

Passages	Td 1		Td 2		Td 3		Td 4		Td 5	
	Cible Attendue	Femmes Recup								
1er passage	2347	1614	1347	678	1068	392	786	231	584	73
2e passage	1680	654	1555	779	1292	443	1052	389	730	232

L'identification de « cible attendue » par antigène a été faite avec l'implication des équipes de la croix rouge du Congo au cours préparatifs du premier passage (en novembre 2020). Au deuxième passage, l'identification a été faite avec l'implication de relais communautaires.

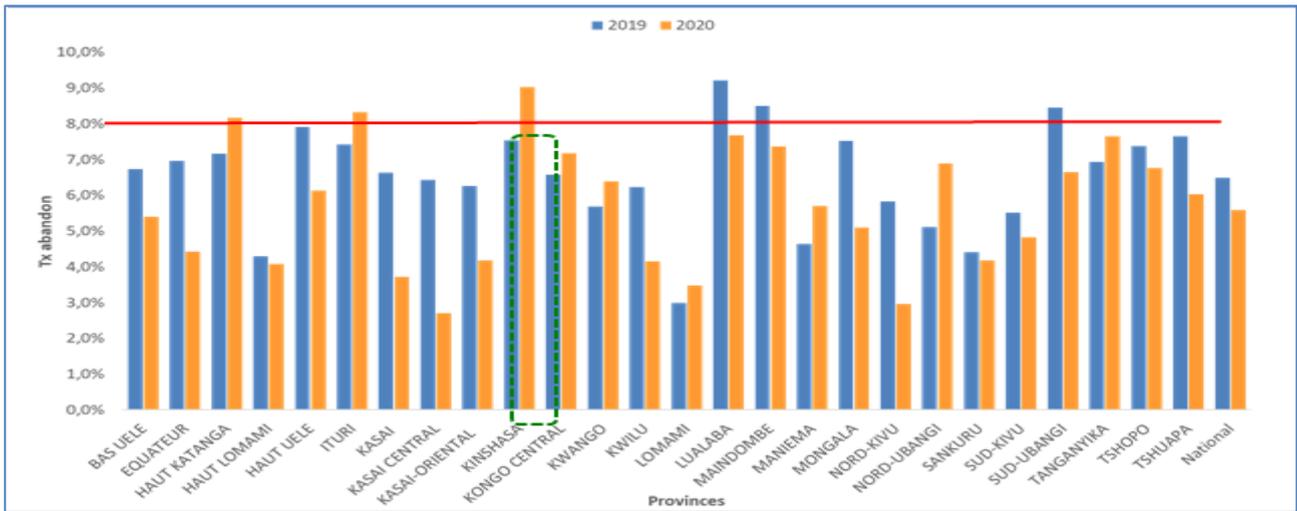
Nombre d'enfants présents aux séances de vaccination dans la province de Kinshasa de ; Janvier – Novembre 2020



Commentaires : Avec la Covid-19 (déclaré au mois de mars), le nombre d'enfants présents aux séances de vaccination a baissé et en mars (-13%), avril (-7%) mais reprend en mai avec 12% d'augmentation. La baisse du nombre de séances de vaccination entre septembre et novembre est principalement due aux campagnes de vaccination et la réduction du nombre de supervisions de routine.

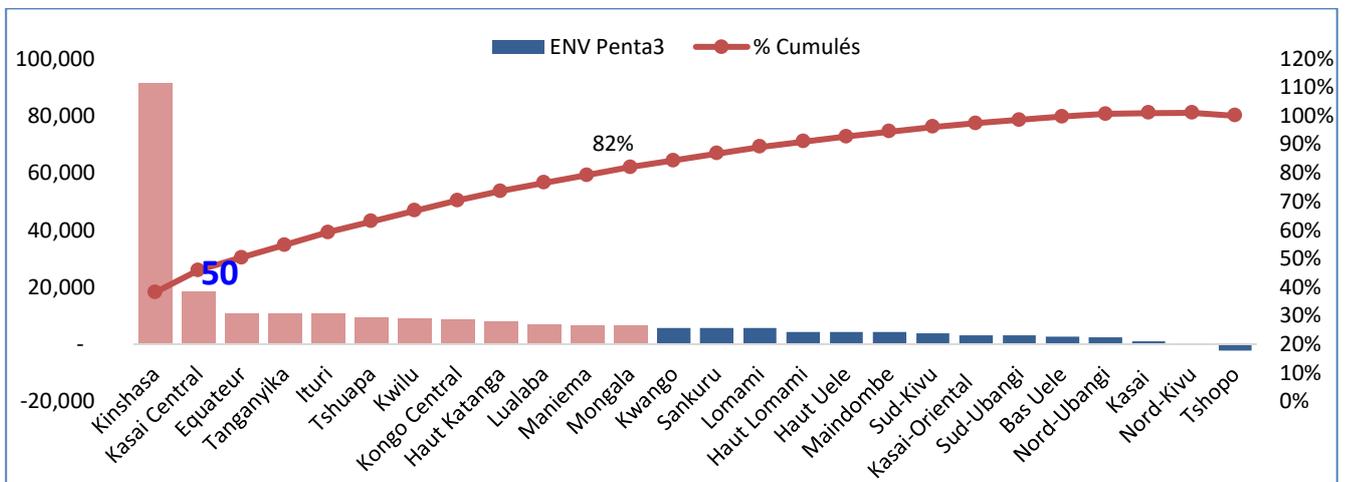
Les graphiques ci-dessous démontrent l'impact Covid-19 sur la vaccination en RDC en 2020

Taux d'abandon DTC1-DTC3, Janvier-Septembre 2020



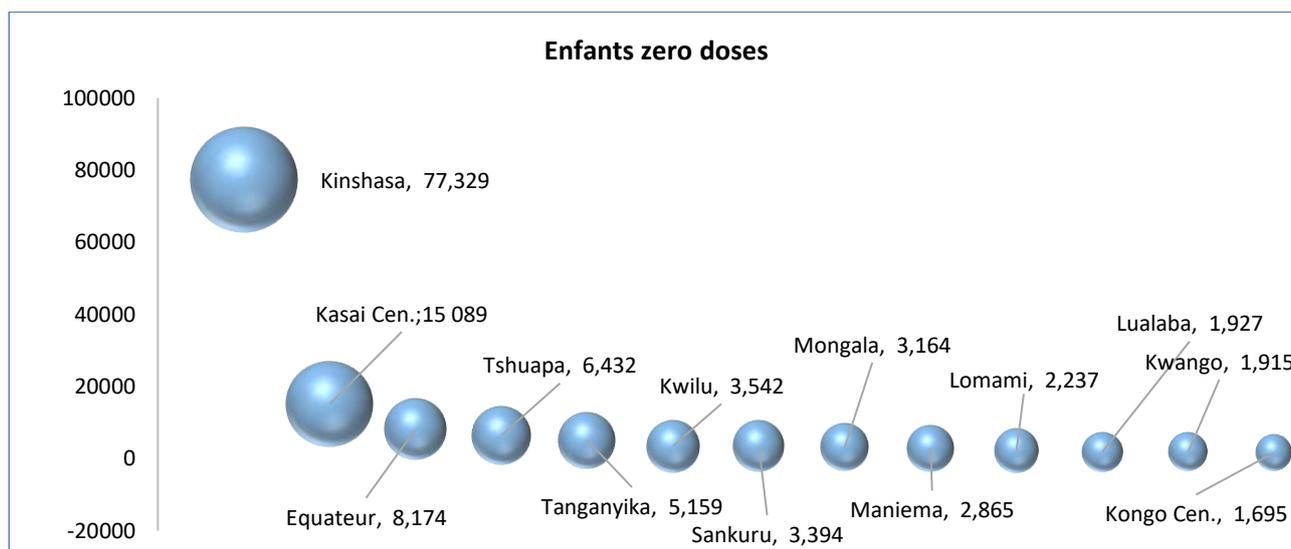
Commentaire : Kinshasa, ville province la plus affectée au Covid-19 montre le taux d'abandon avec écart significatif par rapport aux autres provinces du pays suivi d'Ituri, Haut Katanga mais les autres provinces affectées comme Nord Kivu, Lualaba, Sud-Kivu démontrent le contraire et ce qui fait que la moyenne nationale de taux d'abandon au DTC1–DTC3 reste dans les limites de moins de 6% en 2020. Ce qui expliquerait les mesures prises par le MS et ses partenaires techniques et financiers dans la poursuite de la vaccination en respectant les mesures barrières édictées

Répartition des Enfants Non Vaccinés par provinces en RDC



Commentaires : en RDC, nous n'avons pas de problèmes de sexes spécifiques associés à la vaccination

Enfants Zéro doses par provinces en RDC, Janvier-Sept 2020



Autres commentaires sur l'impact Covid-19 sur la vaccination :

- Les indicateurs du Plan Mashako montrent une constante progression et un impact marginal du Covid19 sur l'offre de service des 9 provinces du plan (-11% en moyenne en mars/avril 2020)
- En revanche, l'analyse de la consommation de vaccin montre un choc de la demande (-35% par rapport à 2019)
- La mise en œuvre des AVI et la digitalisation de la récupération des enfants au sein des activités de routine permettront d'en réduire l'impact
- Diminution des nombres des séances de vaccination surtout dans la ville province de Kinshasa (SAV non organisée)
- Faible demande de la vaccination selon l'enquête réalisée (23% d'abandon de vaccination suite aux rumeurs, résultats d'enquêtes menées dans 6 provinces en 2020)
- Réduction de la fréquence d'approvisionnement des provinces en vaccins et autres intrants : approvisionnements par voie aérienne
- Résistances et refus à la vaccination de routine et de masse suite aux rumeurs sur l'utilisation supposée du vaccin contre le COVID-19.

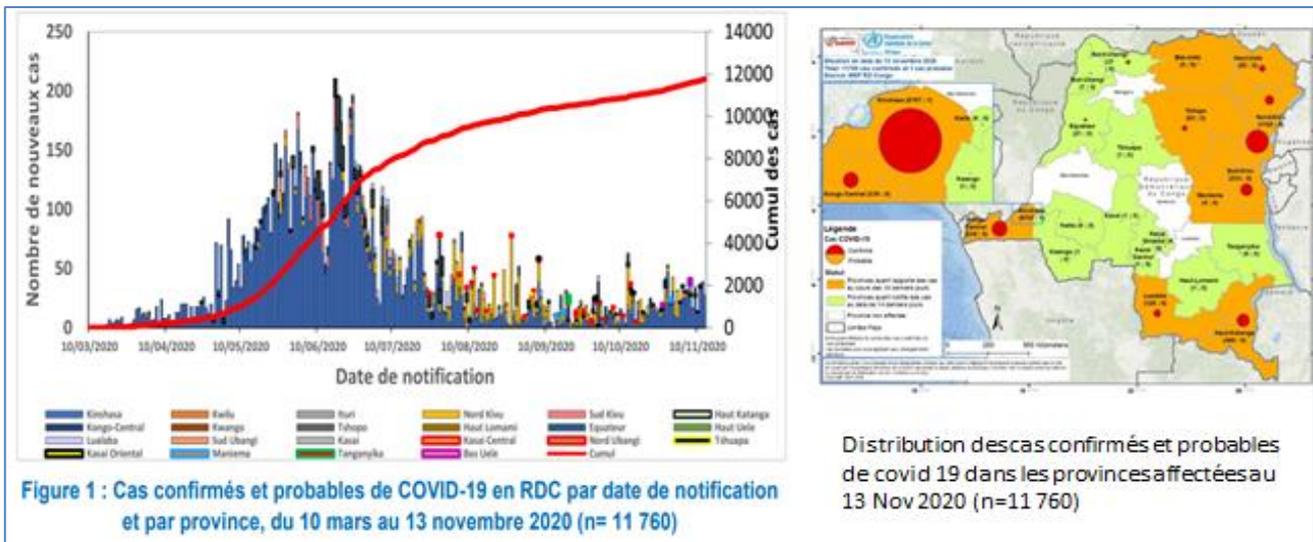
Comme mesures d'atténuations prises avec tous :

- Organisation des ripostes dans les ZS en épidémie de rougeole
- Poursuite des préparatifs de la campagne préventive contre la Fièvre Jaune du bloc 1 et 2
- Élaboration des directives sur l'organisation de services de vaccination (y compris la surveillance) dans le contexte de la pandémie à Covid-19 en RDC
- Réallocation des certaines lignes de RSS pour soutenir la vaccination dans le contexte de Covid-19
- Suivi hebdomadaire des échantillons des PFA pour leur acheminement des provinces vers le Laboratoire
- Élaboration d'un plan pour l'organisation des intensifications de la vaccination et le renforcement de la CDF (Gavi et Unicef)
- Campagne pour la promotion de la vaccination de routine
- Obtention de l'autorisation de transport des échantillons auprès de l'autorité de l'aviation civile et utilisation de vols cargo;
- Mise en place d'un plan de renforcement de la surveillance appuyé par les consultants dans les provinces ayant eu des cas de cVDP2;
- Expédition progressive des isolats de cas de PV2 au laboratoire régionale (Afrique du Sud);

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

- Investigation de cas de cVDPV2 et PV2 par les équipes locales avec l'appui de sous bureaux OMS dans les provinces concernées.

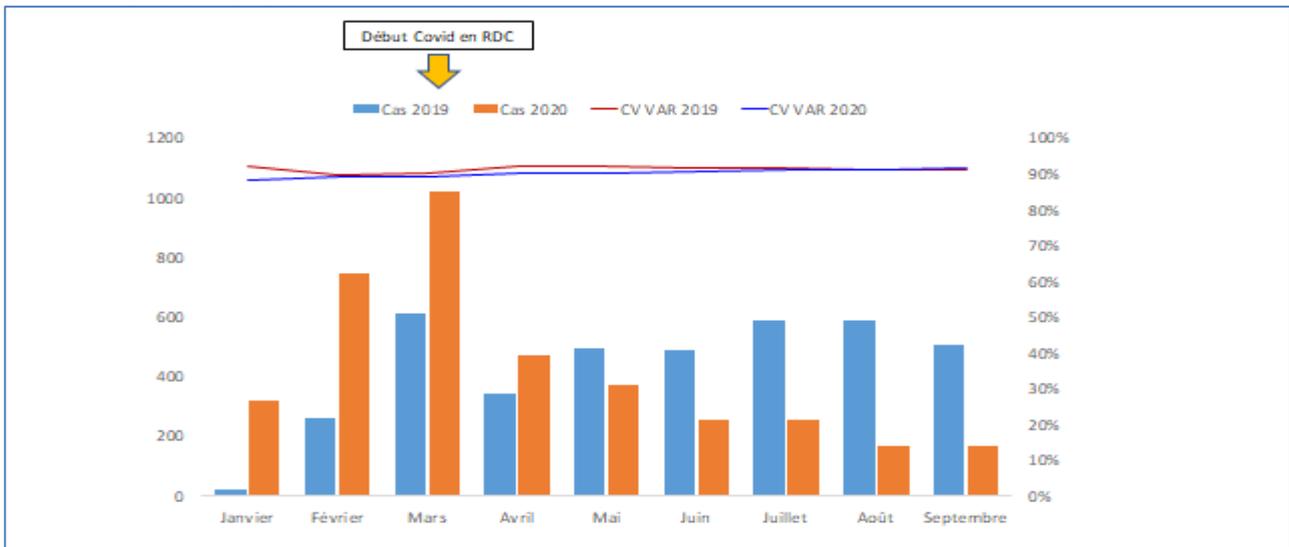
III.2 CAS et décès dus à la COVID-19 en RDC



Commentaires : Nous signalons que tout le pays a été affecté, au 16 /12/2020) avec deuxième vague de l'épidémie, 22/26 avec la ville province de Kinshasa en tête de file (11 627 cas) sur 14 942 cas cumulés depuis mars 2020 dont 364 décès et 12 859 guéris.

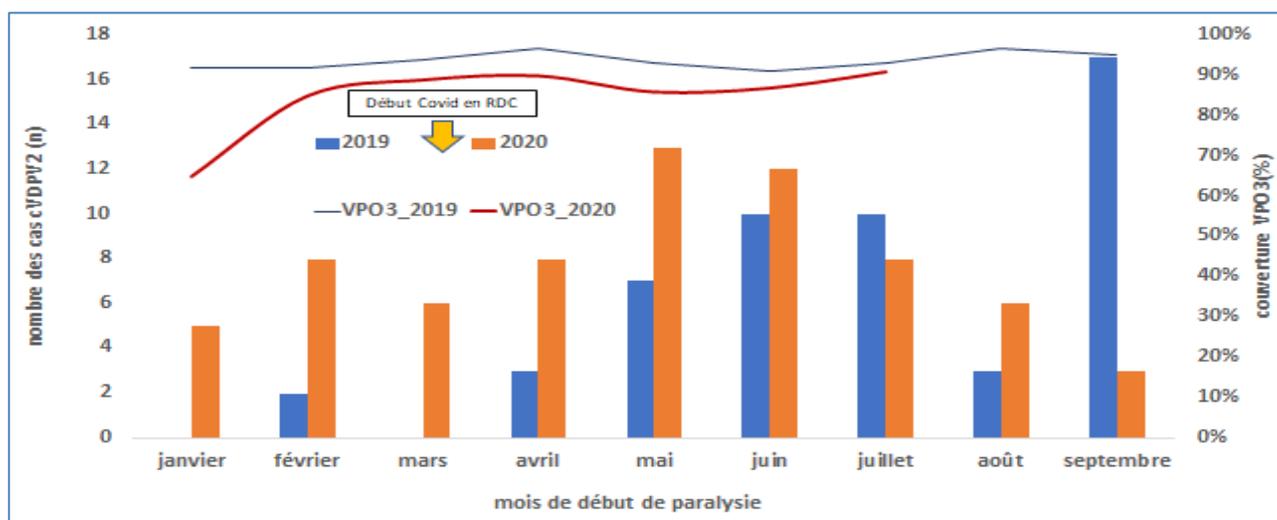
III.3. Surveillance et incidence de la maladie

III.3.1. Évolution mensuelle de la notification des cas de Rougeole Janvier – septembre, 2020 & 2019 & CV mensuelle en VAR1



Commentaires : Avec début de Covid-19 en mars 2020, la tendance des cas de rougeoles augmentait mais au fur et à mesure des actions prises, la tendance régressait jusqu'au contrôle de l'épidémie de rougeole entre octobre et novembre 2020. La CV en VAR ne montre pas de tout d'écart

III.3.2 Évolution mensuelle des cas de cVDPV2, de janvier – septembre 2020



Commentaires : avec début de Covid-19 en mars 2020, la tendance des cas de cVDPV2 augmentait mais au fur et à mesure des actions prise, la tendance régresse.

IV. Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers lutte contre covid-19 en RDC.

IV.1. REALLOCATIONS Budget RSS-2 ET RSS-3 MSP VERS COVID-19 (détails d'utilisations voir IV.2)

Organes de Mise en œuvre	Montant réallocation US\$/ COVID-19
UNICEF	4 698 645
OMS	3 001 751
OSC/SANRU	241 660
TOTAL BUDGET COVID	7 942 056

IV.2. Le point sur l'utilisation de ces fonds et les principales réalisations notées

L'objectif était de lutter contre cette pandémie en RDC en mettant en œuvre les actions décrites dans le plan stratégique du Pays planifié et mis en œuvre par le comité de pilotage de riposte que dirige des mains de Maitre jusqu'à ce jour par le prof Dr Jean Jacques Muyembe Tafum.

Les réalisations de 2020 avec fonds RSS2 et RSS3 de 7 942 056 \$ réalloués pour lutter contre la pandémie à OMS, UNICEF et OSC/Sanru sont entre autres:

- 30 000 tests de diagnostic rapide Ag (PanBio COVID-19 Ag rapid test kits) acquis
- Renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires par des allocations d'équipements et réactifs d'une valeur de 64 814,6 USD
- Décentralisation du diagnostic de la COVID-19 dans les provinces du Nord et Sud-Kivu par le déploiement des experts de l'INRB.
- Commande à l'internationale de matériel et réactifs de laboratoire, d'une valeur de 654 000 dollars USD

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

- Renforcement du système de collecte des échantillons: 30 000 kits de prélèvement d'échantillons, écouvillon et milieu de transport viral et 30 000 cartouches GeneXpert
- Renforcement des capacités des 100 techniciens de laboratoire dans les provinces affectées (Kinshasa, Nord Kivu, Sud Kivu et Kongo Central) sur le prélèvement, la conservation et le transport des échantillons des cas suspects de COVID-19.
- Renforcement système de destruction déchets: 6 incinérateurs construits du type Demontfort dans 6 sites: 1 dans la zone de sante d'Ibanda, 2 dans la ZS de Kadutu et 3 dans la ZS de Bagira dans la province du Sud-Kivu
- Approvisionnement mensuel en kits PCI de 19 formations sanitaires de Kinshasa et dans les FOSA des autres provinces affectées dans
- Renforcement des capacités de 135 personnels de santé de 9 zones de santé de Kinshasa sur la PCI dans le contexte COVID-19
- Commande à l'international des matériels PCI d'une valeur de 145 547dollars USD notamment
- Renforcement des capacités nationales de tracing et de PEC des cas de Covid-19:
- Location de 31 véhicules pour la mobilité des équipes sur terrain, septembre
- Achat de 4 véhicules dont 1 camion, 1 camionnette et 2 jeeps
- Donation de 82 motos dont 50 à Kinshasa, 12 au Kongo Centrale, 20 à Boende
- Donation de 164 casques dont 100 à Kinshasa 24 au Kongo centrale, 40 à Boende
- Dotation de 50 lits et 50 matelas à la prison de Makala,
- Donation des matériels informatiques dans les ZS de Kinshasa
- Renforcement du système d'alerte et de surveillance du Covid-19
- Reproduction outils de surveillance épidémiologique (10000 fiches de notification, 10000 fiches d'investigation, 5000 fiches de suivi des contacts COVID-19);
- Location de 15 véhicules pour la mobilité des équipes sur terrain, au cours des mois de septembre-octobre 2020.
- Achat et dotation Kit informatique à la DGLM (4 Ordinateurs desktop, 2 Imprimantes HP Color Laser Jet ProM479fdw, 2 Vidéos projecteurs EPSON, 4 Stabilisateurs 200 watts).
- Renforcement du système d'alerte précoce, investigations, suivi des contacts et des voyageurs dans les ZS de Kinshasa et provinces affectées par la COVID-19 (Lap top, crédit de communication)

V. Discussions sur les priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique ; Feuille de route pour nouvelle réaffectation / planification.

Domaines cibles/groupe	Avancées de 2020	Défis /leçons apprises	Actions prioritaires 2021	Besoins d'assistance technique complémentaires
<p>Equité, zéro dose et enfants sous-vaccinés</p>		<p>1. Persistance d'un grand nombre d'enfants non vaccinés 2. Nombre de zéros doses en croissance dans le pays 3. Non prise en compte des populations spéciales</p>	<p>1. L'atelier sur l'initiative pour l'indépendance vaccinale 2. Les missions de plaidoyer politique dans les provinces en faveur du renforcement de la vaccination de routine. 3. Accompagner la micro planification de qualité à la base 2. Organiser la vaccination à tout contact 4. Organiser la vaccination dans les zones de santé avec localités difficiles d'accès (vaccination riveraine, zones insecure, déplacés et réfugiés) 5. Etendre la vaccination dans les points de concentration en milieu urbain 6. Instaurer le système de rattrapage à travers les OVM 7. Organiser les AVI en 3 passages 8. Mettre un mécanisme de suivi des enfants lors des séances de vaccination à travers l'échéancier 9. Vulgariser les fiches techniques PEV dans les ZS</p>	<p>1. UNICEF Qualification basée sur l'équité 2. OMS Vaccination dans les milieux spécifiques (approche riveraine, zones insecure et difficiles d'accès, réfugiés et déplacés) 3. SANRU Redynamisation des organes de participation communautaire 4. JSI - Accompagnement technique dans la mise en œuvre de la vaccination dans les points de concentration en milieu urbain - La vaccination dans les nouvelles formations sanitaires en milieu urbain</p>
<p>Gestion des vaccins et nouvelles introductions (VPI2 et VAR2) :</p>	<p>1. Opérationnalité du HUB Kinkole et finalisation HUB</p>	<p>1. Prioriser les</p>	<p>1. Poursuivre de l'appui au fonctionnement et à la gestion</p>	<p>UNICEF Pour la chaîne</p>

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

<p>approvisionnement, équipements, chaîne de froid, maintenance</p>	<p>Kisangani</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Etude de faisabilité sur l'utilisation des drones processus lancé 3. Acquisition et installation logiciel eMLIS processus lancé : 4. Etude de suivi de la température dans la chaîne d'approvisionnement : processus lancé 5. Evaluation externe des 26 chambres froides positives solarisées: processus lancé 6. Réponse pandémie COVID-19: achat des équipements médical et en intrants, Support continu à la commission CREC au niveau national, Production et transmission de messages clé sur COVID-19 et les mesures de prévention 7. Formations des 35 Ir maintenanciers 	<p>activités et Identifier les stratégies alternatives de mise en œuvre des activités dans le contexte des restrictions liées au Covid-19</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Impact négatif de la pandémie du COVID-19 sur la mise en œuvre de nombreuses activités et le délai de livraison de certains équipements et matériels commandés 3. Finalisation des travaux Hub Kisangani et rendre opérationnel 4. Introduire les Vaccins VPI2, VAR2 et Covid-19 en RDC 5. Construire 2 dépôts Intrants sec PEV et solariser six chambres froides 	<p>des organes de mise en œuvres et aux structures du MS en RDC.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Finaliser les travaux de construction, opérationnalisation et remise officielle du hub de Kisangani, dépôts intrants sec PEV et chambres froides à solariser. 3. Appuyer la réception, livraison et expédition vers les bénéficiaires des équipements et matériels commandés (véhicules, motos, réfrigérateurs, chambres froides, hors-bords, RTMD, stabilisateurs...) 4. organiser les installation des réfrigérateurs et chambres froides commandées 5. Appuyer la MEO de l'étude de faisabilité de l'utilisation des drones dans l'approvisionnement en vaccins dans ZS d'accès difficiles Appuyer l'acquisition et l'installation de logiciel eMLIS, mise en œuvre de la phase pilote dans 3 provinces 6. Réaliser l'étude de suivi de température dans la chaîne d'approvisionnement 7. Apporter l'appui aux préparatifs et à l'introduction de nouveaux vaccins & doses dans le PEV : VAR2, VPI2, COVID-19 	<p>d'approvisionnement et chaîne de froid et introduction nouveaux vaccins</p> <p>OMS Pour l'introduction des nouveaux vaccins.</p> <p>UNOPS Construction dépôts et solarisation CF</p>
<p>Système d'information (DHSI2), qualité et utilisation des données</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formation des 93 agents et cadres du PEV du niveau intermédiaire dans l'utilisation et exploitation du 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en œuvre des activités dans le contexte du Covid-19 2. Disponibilité des 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apporter une contribution financière à la reproduction des outils intégrés du SNIS (Canevas SNIS actualisé intégrant les éléments du PEV) dans 13 DPS 	<p>1. UNICEF & OMS Pour les activités en fonction de leur mandat et mission</p> <p>2. UNOPS et GRID</p>

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

	<p>DHIS2</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Initiation du processus du transfert des données du plan Mashako vers le DHIS2 3. Finalisation du processus de transition des DVDMT vers DHIS2 4. Impression du Caneva SNIS intégré et le relevé épidémiologique hebdomadaire 5. Impression des outils de collecte de données du niveau opérationnel : 6. Fiches de pointage, fiche de vaccination et cartes CPS 7. Production des cartes de microplanification du Tanganyika/Haut Lomami 8. Production des données géographiques des Villages, Foshas pour les provinces du Tanganyika et Haut-Lomami (GRID3/Acasus) 9. Les enquêtes de couverture vaccinale dans 18 provinces 10. 23 DQS réalisés dans 22 zones de santé 11. Organisation et mise en place du comité technique GRID3 regroupant les experts en SIG et en vaccination 	<p>outils de gestion de façon pérennante dans toutes les structures qui vaccinent</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Validation des données immédiatement après chaque séance de vaccination 4. Avoir un même dénominateur opérationnel fiable pour faire les microplanifications et faire le tracking des enfants 5. Avoir un numérateur concordant entre DVD et DHIS2 (surtout Kinshasa), entre les différents outils de collecte de données (fiche de pointage, registre de vaccination, formulaire 1 ...) 	<p>(284 ZS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mettre à la disposition de chaque FOSA en quantité suffisante les outils de gestion de données: outils spécifiques au PEV (fiches de pointage, registre de vaccination, carte CPS) dans 26 DPS. 3. Apporter un appui financier aux réunions de la coordination de la cartographie satellitaire par le secrétariat Général pour l'intégration des résultats dans une base des données harmonisée à la DSSP/DSNIS 4. Contribuer financièrement au projet GRID-Infuse (dénominateurs et microplanification) paquet 3 dans 9 DPS (225 ZS) 5. Utiliser les résultats de la cartographie satellitaire GRID des 9 provinces prioritaires dans la micro planification améliorée à la base 6. Apporter un appui technique des ECZ aux IT des FOSA pour corriger l'ensemble des erreurs entraînant des différences entre les données administratives et les données des enquêtes de couverture vaccinales dans au moins 20 ZS 7. Apporter un appui technique et financier dans la formation de 2000 prestataires des 17 provinces prioritaires dans l'analyse et la validation des données pour chaque séance de 	<p>Pour les microplans sur base de cartographies satellitaires</p> <p>4. Acasus</p> <p>Pour extension plan Mashako avec NTC</p>
--	---	---	--	--

			<p>vaccination</p> <p>8. Assurer la formation de 39 gestionnaires de données PEV (MCA + log + data managers) pour accompagner les 516 ZS à l'auto formation sur le DQS</p> <p>9. Assurer la formation de 10 cadres du niveau central aux académies DHIS2</p> <p>10. Apporter un appui technique et financier dans la réalisation trimestrielle de RDQA dans 13 DPS (284 ZS)</p> <p>11. Apporter un appui financier à une connexion internet adaptée au contexte de chaque ZS dans 13 DPS (284 ZS)</p> <p>12. Doter 284 BCZS de 13 DPS en matériels informatique pour améliorer la gestion de données et faciliter la migration vers le DIHS2</p> <p>13. Apporter un appui financier à 50 antennes PEV pour la connexion internet et le suivi de DHIS2</p> <p>14. Développer un module e-Learning certifiant sur le DQS</p> <p>15. Etendre l'application gestion PEV de supervision électronique dans toutes les provinces en incorporant les questions de qualité des données dans le canevas et intégration des données dans le DIHS2 de 26 DPS (516 ZS)</p>	
Surveillance sentinelle et sécurité vaccinale	1. Formation MEV et MAPI dans 6 Provinces sur 10,	1. Pérennité du financement pour le	1. Achever la formation des prestataires en surveillance de	1. OMS: Formation en surveillance et MAPI

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

	<p>2. Extension des sites de surveillance environnementale de 14 à 21</p> <p>3. Mise en place de la surveillance du SRC dans 4 sites (CUK, CU Lubumbashi, CU Kisangani et à Kimpese</p> <p>4. Identification des sites sentinelles pour la surveillance du SRC</p> <p>5. Investigations des MAPI graves & Classification des 6 cas de MAPI graves par la pharmaco vigilance</p> <p>6. Supervision des sites sentinelles & Actualisation des Outils de surveillance</p> <p>7. Début de la mise en œuvre de la surveillance des invaginations intestinales aiguës post vaccination anti rota dans 2 sites (HP de Kalembembe et CUK)</p>	<p>fonctionnement des sites sentinelles;</p> <p>2. Remise à niveau des personnels (mouvement du personnel);</p> <p>3. Cas des paralysies dues au cVDPV2;</p> <p>4. L'atteinte et le maintien des Indicateurs de la surveillance aux standards internationaux;</p> <p>5. Coordination de la surveillance base sur les cas et le SIMR</p> <p>6. Baisse du financement polio dans le cadre de l'IMEP</p>	<p>MEV et Manifestation Adverse Post Immunisation (MAPI)</p> <p>2. Réaliser les missions d'investigations des cas suspects MEV et MAPI</p> <p>3. Organiser la revue des données MAPI</p> <p>4. Appuyer les supervisions des sites sentinelles dans les sites ciblés</p> <p>5. Mise en œuvre de la surveillance des Invaginations Intestinales Aiguës</p> <p>6. Mise en œuvre de la surveillance de rubéole congénitale</p> <p>7. Assurer le suivi de MAPI dans le DHIS2</p>	<p>Appui à la recherche active des MEV</p> <p>2. CDC : Appui à la surveillance active de PFA, autres MEV et MAPI</p> <p>3. BMGF: Formation en surveillance et MAPI dans 2 Provinces</p>
<p>Financement des vaccins et Optimisation du fonctionnement de la CAGF/MS pour le financement des activités</p>	<p>A. Financement des vaccins</p> <p>1. Décaissement de 16M + édits provinciaux en faveur de la vaccination signé et 118k décaissé sur les 3M attendu</p> <p>2. Plaidoyer des partenaires auprès du gouvernement a permis un engagement fort à haut niveau permet d'améliorer le niveau des</p>	<p>Financement des vaccins</p> <p>- La pérennisation du financement en 2021 dans le contexte de restriction budgétaire</p> <p>2. Financement des activités</p> <p>1. Le renforcement comptable du PEV et des DPS en logiciel Tompro</p>	<p>Financement des vaccins</p> <p>1. L'installation du logiciel comptable Tompro et la formation des comptables du PEV et des DPS dans son utilisation</p> <p>2. La vulgarisation des manuels de procédures financières</p> <p>3. Les missions d'accompagnement comptable du PEV et des DPS</p>	<p>1. GAVI Secrétariat Exécutif</p> <p>Pour les directives et orientations</p> <p>2. GFA Pour le renforcement des capacités en finance & comptabilité et suivi comptables au NC et DPS</p>

	<p>décaissements</p> <p>Financement des activités</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Restructuration CAGF avec équipe dédiée 2. Allègement des procédures : revue du manuel de procédures justificatives pour simplifier le processus tout en minimisant les risques 3. Mise en œuvre du Mobile money 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lenteur de décaissement des fonds des activités du PAO 	<p>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Appuyer la responsabilisation des provinces dans la contractualisation des DPS avec le leadership de la direction du PEV pour faire pression 5. Mettre en place la base de données publique détaillant les budgets pour tous les niveaux (niveau central, intermédiaire, opérationnel) 6. Inclure dans le budget du PEV, et des provinces (cycles budgétaires) l'appui aux opérations de vaccination/surveillance dans contexte transition polio; 7. Appuyer les diverses réunions du comité national de coordination « CNC », CCIA stratégique, CCAT/PEV, C.AD HOC GAVI, Groupe technique consultatif pour la vaccination(GTCV) une fois l'an (paquet 1) 26 DPS 8. Appuyer le fonctionnement de la CAGF /GFA et du PEV 9. Appuyer les différentes revues annuelles, à mi-parcours et Dialogue multipartite 2021 10. payer via CAGF/GFA les primes de performance du NC (SG, DEP, PEV, DLM, DDSP, DES), NI (les 13 DPS cibles) et NP (les 284 ZS cibles) impliquées dans la mise en œuvre du programme GAVI-RSS3 11. Appuyer la digitalisation de 	
--	--	---	--	--

			<p>Dashboard / Installation Tompro central & DPS;</p> <p>12. Appuyer la formations sur la vaccinologie pour 2 personnes une fois l'an</p> <p>13.Appuyerr les formations sur la logistique en santé intégrée pour 3 personnes</p> <p>14.Appuyer les formations sur le STEP</p> <p>15. Appuyer les missions de suivi des activités financées par GAVI dans les DPS</p> <p>16. Appuyer les audits internes, plus revues internes d'évaluation des activités de vaccination à tous les niveaux</p> <p>17. Appuyer les missions d'évaluation de la mise en œuvre des activités de PAO dans les DPS</p> <p>18 appuyer l'organisation de la révision du Plan Pluriannuel Complet (PPAC 2020-2024)</p> <p>19 Appuyer les missions d'inspection des activités de vaccination par l'IGS et les IPS</p> <p>20. Appuyer la formation des comptables PEV central et comptables DPS sur Tompro</p> <p>21. Appuyer les missions de vulgarisation du manuel des procédures au niveau des DPS et le financement de la production des états financement via le programme national de compte de santé (PNCS)</p> <p>22 Appuyer les missions</p>	
--	--	--	--	--

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

			semestrielles de suivi comptable et revue financière dans les DPS 23. Appuyer les missions de suivi des activités du programme Gavi en RDC chaque trimestre dans les DPS à faibles et, moyennes et performances.	

VI. Les recommandations formulées.

N°	Recommandations	Responsables	Echéance
1	Réaliser le dénombrement sanitaire et micro planification sur base des données factuelles issues de des sources fiables (INSS, GRID, Etat civil. Enquêtes) pour actualiser les données des populations et autres	Responsable des structures à chaque niveau de la pyramide sanitaire	-T1 de chaque année - chaque semestre - A chaque lancement campagne de masse de vaccination
2	Réaliser les analyses comparées avec triangulation des données en capitalisant les données de LQAS et de DQS par zone de santé pour éviter les discordances des chiffres	Responsable des structures à chaque niveau de la pyramide sanitaire	- Chaque trimestre - Chaque semestre
3	Finaliser l'étude sur les dépenses liées à la vaccination pour un enfant complètement vacciné	Directeur PNCS et CDC	T2 2021
4	Installer les organes de participation communautaire là où ils n'existent pas	Responsable /OSC/Sanru avec collaboration avec CD et ZS cible	Activité en continue
5	Evaluer et renforcer la fonctionnalité des organes de participation communautaire là où ils existent	Responsable /OSC/Sanru avec collaboration avec CD et ZS	2 x fois ou 1X/ semestre
6	Renforcer la communication numérique du PEV sur le suivi de calendrier vaccinal des enfants et femmes enceintes dans les ZS urbaines	Responsable /OSC/Sanru avec collaboration avec CD et ZS	Activité en continue
7	.Appuyer la responsabilisation des provinces dans la contractualisation des DPS avec le leadership de la direction du PEV pour faire pression	Responsable /OSC/Sanru avec collaboration avec CD et ZS	Activité en continue
8	Responsabiliser les équipes de DPS avec appui GFA dans la récupération des justificatifs avec intégration des audits internes réguliers et les missions des IPS et IGS.	Responsable CD/DPS, MIP/IPS , audit interne et IGS et IPS	Activité en continue
9	Mettre en place la base de données publique avec signature SG détaillant les budgets pour tous les niveaux (niveau central, intermédiaire, opérationnel)	GP/Gavi RSS	Chaque trimestre
10	Mettre en œuvre un plan de renforcement	Coordonnateur de	Au 31 janvier 2021

Dialogue multipartite de la RDC sur la vaccination dans le contexte Covid-19

	comptable de la CAGF, PEV et DPS	la CAGF et responsable GFA	
11	Mettre en œuvre le paiement direct via mobile pour financer les activités opérationnelles	Coord CAGF et responsable GFA	Activité en continue
12	Poursuivre le plaidoyer auprès du gouvernement, recourir à l'appui de la banque mondiale & BMGF pour quantifier le gap dans le financement de la vaccination par rapport à loi budgétaire 2021 de la RDC.	PEV et groupe des parlementaires pour la vaccination	Activité en continue
13	Transmettre à l'Unicef la demande de préfinancement pour l'achat de vaccins traditionnels pour anticiper la rupture en 2021.	Direction PEV et cabinet MS	Fin Novembre 2020
14	Partager les bonnes pratiques des provinces qui ont réussi à mobiliser des financements en faveur de la vaccination	Direction PEV	Fin Décembres 2020
15	Mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des comptables de la CAGF, PEV et DPS	CAGF/GFA	TI 2021
16.	Vulgariser la loi-cadre sur la santé avec focus sur la vaccination	DEP/PEV/CAGF	TI-TII 2021
17	Appuyer l'étude sur le financement TCA BM (immunization expenditure tracking survey)	CAGF/PEV/DEP	TIII 2021

VII. Composition de l'équipe d'organisation et rédaction du dialogue.

<p>Pour la DEP: Dr Thomas Kataba et Dr Nestor MUKINAY.</p> <p>Pour PEV : Dr Elisabeth Mukamba, Dr Aime Cikombola, Dr Bertin LORA, Dr Luhata Lungayo Christophe, Dr Donat Chungu, Dr Crispin KAZADI, Mr Pascal MIKENYI, Mr Justin Konso, Mr Joël MULUBU, Mr Brave Kasongo, Mr Jean Paul Djogo, Mme Marie Claire</p> <p>Pour CAGF : Dr Didier Gasigwa et Dr Julien Saleh</p> <p>Pour UNICEF: Dr Daniel N, Dr Deo Manirakiza et Mr Idrissa Yalcouye.</p> <p>Pour OMS: Dr Prosper Djigumde, Dr Marcellin Nimpa, Dr Yapi Moise, Léon Kinuani, Dr John Otomba, Mr Cedric Mwanga</p> <p>Pour UNOPS : Mme Lea et Mlle Eliette</p> <p>Pour OSC/Sanru : Dr Assy Lala & Dr Bienfait Kisimba</p>

Fait à Kinshasa le 5/01/2021

Pour la Coordination Technique et rédaction de Dialogue multipartite 2020

Dr MUKINAY DIZAL Nestor

Coord & Ref.T /Gavi-RSS/RDC