



GAVI/13/281/MK/RJ/ea/msee

Ministre de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Boulevard du 30 juin, No. 4310
Kinshasa – Gombé
République démocratique du Congo

Genève, le 02 mai 2013

Monsieur le Ministre,

Demande de soutien de la République démocratique du Congo à GAVI Alliance

Je me réfère à la demande de soutien de GAVI Alliance aux nouveaux vaccins (SVN) pour le vaccin anti-rougeoleux que la République démocratique du Congo a présentée au Secrétariat de GAVI en Novembre 2012.

Après une réunion du Comité d'examen indépendant (CEI) du 1^{er} au 8 mars 2013, qui a étudié votre proposition finale, le Conseil d'Administration de GAVI pendant sa réunion du 20 mars, a approuvé sous réserve d'éclaircissements la République démocratique du Congo pour un soutien GAVI tel que décrit dans les annexes à la présente lettre. J'ai le plaisir de vous informer que les réponses aux éclaircissements récemment soumises par le pays sont jugées satisfaisantes.

L'obligation de cofinancement ne s'applique pas aux activités supplémentaires de vaccination avec le vaccin anti- rougeoleux.

Pour votre information, le présent document contient les importantes pièces jointes suivantes :

- Annexe A : Description du soutien approuvé de GAVI
- Annexe B : Informations financières et programmatiques
- Annexe C : Rapport du CEI
- Annexe D : Clauses et conditions du soutien de GAVI Alliance

En cas de question ou de problème, n'hésitez pas à vous adresser à ma collègue Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma à l'adresse : messengue@gavialliance.org.



Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

PO. *B. Khatib-Othman*

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Copie : Ministre des Finances
 Directeur du PEV
 Directeur des Etudes et de la Planification
 Représentant de l'OMS, RDC
 Représentant de l'UNICEF, RDC
 Responsable du projet de soutien GAVI aux OSC, RDC
 Banque mondiale, RDC
 Groupe de travail régional
 Siège de l'OMS, Genève
 Coordonnatrice du GIBS
 Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague

Description du soutien de GAVI à la République démocratique du Congo

Soutien aux nouveaux vaccins (SVN)

GAVI Alliance a approuvé la demande du pays concernant l'approvisionnement en doses de vaccin et matériel de sécurité des injections associé qui devraient être requis pour le programme de vaccination, ainsi que précisé dans l'annexe B. Le financement apporté par GAVI pour les vaccins sera conforme :

- aux directives de GAVI Alliance relatives à la demande de soutien ; et
- à la proposition finale telle qu'approuvée par le Comité d'Examen Indépendant (CEI), y compris tout éclaircissement ultérieur.

Les vaccins fournis seront utilisés pour les enfants de moins de 5 ans. Les principes de la Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination (WHO/V&B/99.25) s'appliqueront à toutes les vaccinations réalisées avec ces vaccins.

Le point numéro 11 dans l'annexe B résume les détails du soutien GAVI approuvé pour les vaccins pour les années indiquées.

Les fonds de GAVI ne peuvent servir à régler tout impôt, droit de douane, taxe ou autre prélèvement s'appliquant à l'importation des vaccins et des fournitures associées.

GAVI n'est pas responsable de toute obligation susceptible de découler de la distribution ou de l'utilisation des vaccins et des fournitures associées après que la propriété de ces vaccins et des fournitures associées sera passée au pays ; néanmoins, le fabricant des vaccins concerné demeurera responsable de toute imperfection des vaccins et des fournitures associées.

Cofinancement du pays

Conformément à la politique de GAVI sur le cofinancement, l'obligation de cofinancement ne s'applique pas pour le soutien aux activités supplémentaires de vaccination avec le vaccin anti-rougeoleux. Les pays participeront aux coûts opérationnels. Le soutien de GAVI permettra la fourniture des vaccins ainsi qu'une partie des coûts opérationnels. Veuillez rester en contact avec l'UNICEF pour connaître la disponibilité des vaccins correspondants et préparer le calendrier des livraisons.

Le soutien de GAVI ne sera fourni que si le pays respecte les conditions suivantes :

Transparence et responsabilité : Respect de toutes les exigences en rapport avec la transparence et la responsabilité, conformément à la politique de GAVI sur la transparence et la responsabilité ainsi que des obligations souscrites dans l'aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays.

États financiers et audits externes : Respect des exigences de GAVI relatives aux états financiers et aux audits externes.

Clauses et conditions de l'allocation de fonds : Respect des clauses et conditions standard de GAVI pour l'allocation de fonds (jointes comme annexe D).

Cofinancement du pays : GAVI doit recevoir la preuve du versement par le pays de sa quote-part, avec par exemple des factures ou des reçus d'expédition, si l'organisme d'approvisionnement est l'UNICEF pour le vaccin faisant l'objet d'un cofinancement pendant l'année calendaire précédente.

Suivi et rapports de situation annuels : L'utilisation par le pays du soutien financier pour l'introduction de nouveaux vaccins avec le(s) vaccin(s) spécifié(s) dans l'annexe B est soumise à un suivi strict des performances. GAVI Alliance utilise les systèmes nationaux pour surveiller et vérifier les performances ainsi que d'autres sources de données, notamment les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale. Dans le cadre de ce processus, les autorités nationales seront invitées à contrôler le nombre d'enfants vaccinés et le versement des fonds pour cofinancer les vaccins et elles devront préparer des rapports sur ces activités.

La République démocratique du Congo décrira ses progrès et le soutien nécessaire pour l'année suivante dans le rapport de situation annuel. Ce rapport contiendra le nombre déclaré d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu le vaccin anti-rougeoleux sur la base des rapports mensuels des districts examinés par le CCIA (Comité de Coordination Inter Agences), tel qu'il a été transmis à l'OMS et l'UNICEF dans le rapport conjoint de notification des activités de vaccination. Le rapport de situation annuel, approuvé par le CCIA, sera envoyé au Secrétariat de GAVI au plus tard le 15 mai de chaque année.

La poursuite du financement au-delà des sommes approuvées dans la présente lettre est subordonnée à la réception d'un rapport de situation annuel satisfaisant et à la disponibilité de fonds.

VACCIN ANTI-ROUGEOLEUX

1. Country:	<i>Pays : République démocratique du Congo</i>														
2. Grant Number:	<i>Numéro d'allocation : 1314-COD-09a-X / 1314-COD-23a-Y</i>														
3. Decision Letter no:	<i>Numéro de la lettre de décision : 1</i>														
4. Date of the Partnership Framework Agreement:	<i>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : Non applicable</i>														
5. Programme Title:	<i>Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux</i>														
6. Vaccine type: Measles	<i>Type de vaccin : Vaccin antirougeoleux</i>														
7. Requested product presentation and formulation of vaccine:	<i>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Antirougeoleux, 10 doses par flacon , lyophilisées</i>														
8. Programme Duration¹:	<i>Durée du programme : 2013 – 2014</i>														
9. Programme Budget (indicative) Budget du programme (indicatif)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 15%;">2013</th> <th style="width: 15%;">2014</th> <th style="width: 10%;">Total²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme Budget (US\$)</td> <td style="text-align: right;">2,375,000</td> <td style="text-align: right;">3,913,000</td> <td style="text-align: right;">6,288,000</td> </tr> <tr> <td><i>Budget du programme (US\$)</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				2013	2014	Total ²	Programme Budget (US\$)	2,375,000	3,913,000	6,288,000	<i>Budget du programme (US\$)</i>			
	2013	2014	Total ²												
Programme Budget (US\$)	2,375,000	3,913,000	6,288,000												
<i>Budget du programme (US\$)</i>															
10. Vaccine Introduction Grant: US\$ payable up to 6 months before the introduction.	<i>Allocation d'introduction du vaccin: \$US payable jusqu'à 6 mois avant l'introduction. Non applicable</i>														

¹ This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

² This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

11. Indicative Annual Amounts³

Montant annuels indicatifs

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</i>	2013	2014
Number of vaccines doses <i>Nombre de doses de vaccins</i>	6,409,300	10,201,600
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>	6,409,300	10,201,600
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>	711,500	1,132,400
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>	79,050	125,825
Annual Amounts (US\$) <i>Montants annuels (\$US)</i>	2,375,000	3,913,000

12. Procurement agency:

Organisme d'achat : UNICEF

13. Self-procurement: Not applicable.

Auto-provisionnement: Non applicable

14. Co-financing obligations: Reference code: According to the Co-Financing Policy, the Country falls within the Low Income group. The following table summarises the Co-Financing Payment(s) and quantity of supply that will be procured with such funds in the relevant year.

Obligations de cofinancement : Code de référence : 1314-COD-09a-X-C *En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe à faible revenu. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.*

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</i>	2013	2014
Number of vaccine doses <i>Nombre de doses de vaccins</i>	N/A	N/A
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>	N/A	N/A
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>	N/A	N/A
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>	N/A	N/A
Value of vaccine doses (US\$) <i>Prix des doses de vaccins(\$US)</i>	N/A	N/A
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <i>Versement total du cofinancement (\$US) (frais de transport inclu)</i>	N/A	N/A

³ This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

15. Operational support for campaigns / Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Le soutien aux coûts opérationnels des campagnes sera versé en espèces.

	2013	2014
Grant amount (US\$) / Montant de l'allocation (\$US)	3,753,500	5,974,000

16. Additional documents to be delivered for future disbursements: The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of the future Annual Amounts.

Documents devant être présenté pour des décaissements futurs: Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.


Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates <i>Date limite de réception</i>

17. Clarifications : The country has already provided satisfactory responses to clarifications requested.
Éclaircissements: Le pays a déjà apporté des réponses satisfaisantes aux éclaircissements demandés.

18. Other conditions : Prior to the disbursement of the vaccine introduction grant, the country shall provide a detailed budget for the use of such funds.

Autres conditions: Le pays devrait envoyer au Secrétariat de GAVI un plan d'utilisation du forfait d'introduction avec budget détaillé avant le décaissement de ces fonds.

Signé par
Au nom de GAVI Alliance

PO 

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
02 mai 2013

Rapport national SNV du CEI

Pays : République Démocratique du Congo (RDC)
Type de soutien demandé : SNV (AVS anti-rougeoleuses)
Vaccins sollicités : Anti-rougeoleux, 10 doses par flacon, lyophilisé.
Révisé : Genève, 1^{er} – 8 mars 2013

Profil pays/Données de base (2012)

La population :	69 575 394	Taux de mortalité infantile (2011)	110,60/1000
Nombre de naissances	2 950 768	Etat % Dépenses en santé (2010)	42,5%
Nourrissons survivants	2 625 542	RNB par habitant (2011)	190 USD
Couverture DTC3 (2011)		Groupe de cofinancement du pays	Faible revenu
Estimation OMS/UNICEF	70%		
Enquête de Couverture	77%		
Estimation nationale JRF	90%		

Source : Données du bureau pays de GAVI du 3 mars 2013 (sauf indication contraire)

* Etude nationale de couverture, mai 2012 (mentionnée dans la proposition du pays)

1. Type de soutien demandé / financement total / période de mise en œuvre

La RDC demande un soutien pour mener des AVS antirougeoleuses progressives dans tout le pays (10 doses par flacon, lyophilisées) en septembre 2013 (provinces de l'Equateur et Orientale), novembre 2013 (provinces du Nord et Sud Kivu), février 2014 (provinces du Katanga et de Maniema), avril 2014 (provinces du Kasai Occidental et Oriental) et juillet 2014 (provinces de Kinshasa, Bas-Congo et Bandundu), ciblant 38.326.957 enfants âgés de 6 mois à 14 ans. Le pays demande USD 20.397.767 pour les vaccins et le matériel et USD 25.888.643 pour les frais opérationnels, soit un total de USD 46.286.411. Le montant demandé à GAVI représente 90% du coût total estimé des AVS antirougeoleuses (USD 51.290.021).

L'on a constaté une inflation importante (d'environ 15%) entre le nombre de doses de vaccin du tableau 7 et la population cible à vacciner du tableau 5.1. Un taux de perte de 15% a été ajouté à cette inflation.

2. Historique du soutien de GAVI
Tableau 1. Soutien SVN et SSI

Soutien SVN et SSI	Période d'approbation	Décaissement jusqu'en 2012
DTC-HepB-Hib	2008-2012	\$92.929.607
Antipneumococcique	2011-2015	\$50.531.498
Fièvre jaune	2003-2015	\$18.663.014
DTC-HepB	2007-2008	\$10.357.601
SSI	2003-2005	\$2.713.931

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation	Décaissement jusqu'en 2012
SSV 2	2002-2008	\$25.807.283
RSS	2007-2008	\$41.665.000
OSC type B	2008	\$2.989.000

3. Composition et fonctionnement du CCIA

Le CCIA a approuvé la demande d'AVS antirougeoleuses à GAVI lors d'une réunion tenue les 29 novembre et 1^{er} décembre 2012. Le CCIA comprend des représentants du Ministère de la santé, de l'OMS, de l'UNICEF, de Sabine Vaccine Institute, du MCHIP et du MSH. Au cours de ces réunions du CCIA, les participants ont discuté le groupe d'âge cible des AVS (et l'ont fixé de 6 mois à 14 ans), la périodicité des campagnes de suivi (et l'ont fixée à trois ans), le partage des responsabilités en matière de budget des AVS et le choix des provinces pour la première phase des AVS en 2013. Le procès-verbal de la "Réunion stratégique du CCIA" du 20 novembre 2012 démontre des discussions détaillées et approfondies au sujet de la présentation et de la validation du PPAC révisé pour 2013-2015 et de la présentation et validation du plan stratégique 2012-2020 pour l'élimination de la rougeole. La proposition mentionne également un "CCIA technique" qui suit les dépenses mensuelles et les évalue, mais ce CCIA technique n'a pas été décrit plus avant.

La RDC indique que la proposition a été développée par sept personnes: le directeur du PEV, le directeur adjoint et le responsable rougeole du PEV, le responsable rougeole de l'OMS, le spécialiste en vaccination de l'UNICEF, le consultant et le conseil en vaccination du MCHIP. Il n'est pas clair qui était le responsable premier de la rédaction ou de la gestion/suivi de cette proposition. Le Ministre de la santé et le Ministre des finances ont signé la proposition, mais les signatures n'étaient pas datées.

4. Statut du programme national de vaccination

a) Vue générale

Globalement, les taux de couverture DTC3 de la RDC ont augmenté graduellement de 30% (OMS/UNICEF) en 2001 à 70% en 2007. Il y a eu une chute jusqu'à 65% en 2008, une petite remontée en 2009, puis une nouvelle chute jusqu'à 58% en 2010. En 2011, l'OMS/UNICEF a estimé la couverture DTC3 à 70%. Une revue externe du programme, couplée à une enquête de couverture vaccinale, a été menée de mars à mai 2012. Cette étude nationale de la vaccination a trouvé des résultats beaucoup plus proches des estimations OMS/UNICEF que la couverture administrative, qui s'était avérée bien plus haute. Au moment de cette étude, le PVC 13 avait été introduit dans cinq provinces et des plans pour l'introduire dans six autres provinces sont en cours. La couverture a été testée dans quatre régions et va d'un maximum de 84,8% à Kinshasa à 44,6% dans le Nord-Kivu et 51,9% dans le Sud-Kivu. Les indicateurs de préparation pour l'introduction ont été examinés dans les provinces qui avaient introduit le vaccin et "la plupart des indicateurs étaient inférieurs à la moyenne, ce qui montre que les préparations pour l'introduction étaient inadéquates" (PPAC, tableau VI).

Le procès-verbal du CCIA note des lacunes dans pratiquement tous les domaines des programmes de vaccination: gestion, communication, surveillance et couverture. Il a également dressé une liste des objectifs d'amélioration dans chaque domaine et le PPAC contient des plans sur la manière dont ils seront atteints. La proposition traite de la mauvaise formation et de la communication lors de la diffusion récente des vaccins PCV-13 et fournit un plan pour y remédier.

Jusqu'en 2001, la RDC a subi des épidémies de rougeole en raison d'une faible couverture MCV1, ce qui conduit à une augmentation du groupe des individus sensibles à la rougeole. Les AVS antirougeoleuses de rattrapage entre 2002 et 2006 ont conduit à une réduction importante du nombre de cas de rougeole. Il n'y a pas eu de flambées de rougeole importantes entre 2007 et 2010 en RDC, grâce à des AVS de suivi régulières de haute qualité. Toutefois, en raison de difficultés financières, de priorités concurrentes, de réponses tardives aux flambées et d'une supervision de mauvaise qualité, entre autres points, les AVS de suivi soit n'ont pas été menées, soit étaient de mauvaise qualité, ce qui a eu pour résultat une épidémie majeure de rougeole à partir de juillet 2010. Il y a eu une augmentation massive des cas de rougeole dans le pays depuis 2011, avec 130.000 nouveaux cas en 2011 (24,4% chez les enfants de plus de 5 ans, dont 7% chez les enfants de plus de 10 ans) et 73.314 nouveaux cas (30% d'entre eux chez les enfants de plus de 5 ans, dont une augmentation de 17% chez les enfants âgés de plus de 10 ans) et 2.023 décès dus à la rougeole (13,8% chez les enfants de plus de 5 ans) en 2012.

Le pays est divisé en 14 provinces et la couverture MCV1 au niveau provincial varie actuellement de 54% dans la Kasai Occidental à 88% à Kinshasa, Bandundu et Nord-Kivu, ce qui donne une moyenne nationale de 75%. La faible couverture vaccinale MCV1 explique les poches d'enfants sensibles. Etant donné que le MCV1 n'est efficace qu'à 85%, seuls 64% des enfants vaccinés seraient protégés, laissant 36% d'enfants sensibles en 2011, soit un total accumulé de 61% d'enfants sensibles dans une zone avec une circulation intense de virus de la rougeole. Le pays a aussi insisté qu'il y a eu une augmentation du pourcentage de cas de rougeole parmi les enfants de plus de 5 ans, de 24,4% en 2011 à 30,15% en 2012.

La RDC a adopté l'objectif de pré-élimination de la rougeole du Bureau régional Afrique de l'OMS et a élaboré un plan stratégique national d'élimination de la rougeole couvrant la période de 2012 à 2020. Avec une couverture de seulement 74,6% pour la première dose du vaccin antirougeoleux systématique à l'âge de neuf mois, le pays n'allait pas dans le sens de parvenir à l'objectif de pré-élimination de 90% de couverture nationale MCV1 à fin 2012. Pour parvenir à l'élimination de la rougeole en 2020, la principale orientation stratégique demeure l'amélioration de la couverture vaccinale, en insistant sur une combinaison d'approches, dont les suivantes:

- Mener des campagnes de suivi périodiques, qui apporteront une deuxième occasion de vaccination antirougeoleuse;
- Augmenter la couverture MCV1 jusqu'à 95% dans au moins 80% des zones de santé d'ici 2015, avec la possibilité d'introduction systématique d'une deuxième dose de vaccin antirougeoleux.
- Renforcer la surveillance au cas par cas pour atteindre au moins 80% des cas suspects de rougeole.
- Améliorer les compétences opérationnelles des travailleurs de santé et améliorer la qualité des données.
- Mener des plaidoyers de haut niveau, mobiliser les partenaires locaux et internationaux et la recherche opérationnelle.

La stratégie retenue par le pays de cibler les enfants âgés de 6 mois à 14 ans pour la vaccination contre la rougeole était justifiée par l'analyse de l'épidémie de rougeole dans le pays. En 2012, 60% des cas confirmés avaient un âge compris entre 6 mois et 4 ans; 77% avaient l'âge de 6 mois à 9 ans et 84% étaient âgés de 6 mois à 14 ans.

La RDC voudrait profiter de l'opportunité offerte par la fenêtre des AVS antirougeoleuses de GAVI non seulement pour mener des AVS antirougeoleuses de haute qualité, mais aussi pour renforcer le système de vaccination (y compris la couverture MCV1) avec l'objectif de réduire la morbidité et la mortalité dues à la rougeole. Pour y parvenir, la RDC prévoit d'améliorer le PEV systématique, de mener régulièrement des AVS de suivi de haute qualité, d'améliorer la surveillance et d'assurer l'existence permanente de vaccins sur les sites de vaccination.

b) Questions d'égalité entre hommes et femmes

La proposition n'aborde pas spécifiquement les questions d'égalité entre hommes et femmes et la RDC ne collecte pas de données ventilées par sexe. Les statistiques de vaccination démontrent une forte disparité dans les taux de vaccination dans les provinces, ce qui entraîne des soupçons quant à des inégalités dans l'accès aux vaccins. Cette disparité n'est pas bien expliquée et aucun plan spécifique n'est fourni. Des plans généraux d'augmentation de la couverture vaccinale sont fournis.

5. Vue d'ensemble du Plan pluriannuel complet (PPAC)

Le PPAC précédent a été révisé et actualisé en août 2012 pour couvrir 2013-2015 (2011-2012), mais il n'est pas indiqué s'il suit le plan stratégique national du secteur de la santé en termes de calendrier ou de contenu. Le PPAC a été révisé pour tenir compte du plan d'élimination de la rougeole pour 2012-2020, du plan d'élimination du tétanos maternel et néonatal pour 2013-2015, de l'introduction du vaccin conjugué antiméningococcique (MenAfriVac) et de la mise en œuvre de sites de surveillance sentinelle pour le VPH.

En 2011, les campagnes (polio, rougeole et tétanos) ont absorbé 31% des ressources financières.

Le PPAC révisé (2013-2015) montre que les AVS antirougeoleuses seront mises en œuvre en 2013, 2014 et 2015 et vont exiger USD 17.547.197 pour les vaccins et les consommables et USD 17.691.356 pour les frais opérationnels. Ces chiffres varient par rapport à la proposition, qui prévoit des AVS antirougeoleuses en 2013 et 2014 et qui demanderaient USD 51.290.021 (USD 20.397.767 pour les vaccins et les consommables et le reste pour des frais opérationnels), dont USD 46.286.411 à demander à GAVI.

Le PPAC fournit une analyse de situation adéquate du statut des programmes de vaccination et comprend des pages sur les objectifs nationaux. Les synergies sont décrites, déclarant que les AVS antirougeoleuses seront combinées à des administrations de vaccin antipoliomyélique. Par ailleurs, la RDC a organisé la 2^{ème} Semaine africaine de la vaccination en mai 2012 et beaucoup de services ont été intégrés (vaccinations, déparasitage, Vita A). "Toutefois, il convient de noter qu'il y a eu quelques lacunes dans l'organisation de la Semaine, notamment la faible popularisation de directives claires au niveau des provinces et des zones de santé. Le PPAC contient une liste de plans destinés à améliorer les liens avec le secteur de la santé au sens large.

6. Plan d'action pour les AVS antirougeoleuses

La RDC a un plan d'action des AVS antirougeoleuses pour la période 2013-2015 dont l'objectif est de contribuer à l'élimination de la rougeole via des AVS de suivi antirougeoleuses et le renforcement du système de vaccination systématique du pays. Les objectifs spécifiques des AVS antirougeoleuses sont:

- De planifier et vacciner progressivement tous les enfants âgés de 6 mois à 14 ans en 2013, 2014 et 2015 contre la rougeole, grâce à des AVS de suivi dans tout le pays. Ces AVS vont se poursuivre après la révision du PPAC actuel et continuer jusqu'à 2017, au moment où le pays planifie de conduire une campagne de rattrapage rougeole-rubéole et introduire une 2e dose de VAR dans le PEV de routine.
- D'identifier et mettre en œuvre des AVS antirougeoleuses qui améliorent la couverture MCV1 et la surveillance des maladies du PEV.
- De renforcer la capacité des travailleurs de la santé aux niveaux central et provincial en matière de surveillance de la rougeole et des autres maladies du PEV.
- D'assurer 100% de destruction des déchets des AVS.

Le pays ne présente pas les taux de perte des AVS antirougeoleuses précédentes et n'a pas mentionné de taux de perte estimé dans le plan d'action; toutefois, le tableau 7 du formulaire de proposition mentionne un taux de perte de 15%. Il est préoccupant de constater une divergence importante entre la population cible à vacciner du tableau 5.1 et le nombre de doses de vaccin pour la population cible du tableau 7 (inflation de 15%).

Le pays a fourni des données régionales sur les cas enregistrés et les a incorporées dans le plan. En utilisant la généralisation de l'épidémie dans le pays, l'approche d'intervention par bloc a été retenue en vue de favoriser l'acquisition rapide de l'immunité collective de la population. C'est ainsi que trois blocs ont été constitués :

- Bloc Equateur, Province Orientale (Début Septembre 2013), Nord Kivu et Sud Kivu (Fin Novembre 2013)
- Bloc Katanga, Maniema (Février 2014), Kasai Occidental et Kasai Oriental (Avril 2014).
- Bloc Kinshasa, Bas Congo, Bandundu (Juillet 2014)

Cependant, dans le calendrier des campagnes fourni dans les notes du CCIA, le Kasai et le Katanga seront abordés en 2015 (et non en 2014) et il est noté qu'elles seront étalées sur trois ans, pour des questions de capacité de la chaîne du froid.

Le pays a indiqué que le groupe cible pour les AVS ce sont les enfants âgés de 6 mois à 14 ans, sur la base des cas et décès dans le groupe des plus de 10 ans. Le plan déclare que 40% des 6 mois - 14 ans seront ciblés en 2013 (n=14.731.988 vaccinés) et 62% de cette même tranche d'âge seront ciblés en 2014 (n=23.594.969). Pour le VAR systématique, il est prévu d'atteindre 85% en 2013 et 88% en 2014. Les données épidémiologiques détaillées relatives au nombre de cas par âge sont fournies. Les campagnes de 2009 et 2010 ciblaient les enfants âgés de moins de 5 ans par des campagnes sous-nationales et rapportent une couverture de 101%. Néanmoins, ceci laisse de côté des enfants vulnérables plus âgés, alors que la proportion des cas chez les enfants de 10 ans et plus a augmenté en 2011.

Le CDC a mené une évaluation épidémiologique des cas confirmés qui a montré que 88% de ceux-ci surviennent chez des enfants <10 ans et 94% chez des enfants jusqu'à 14 ans. Il présente des commentaires sur les stratégies visant une amélioration de l'immunité à la rougeole et l'évaluation estime que l'augmentation de l'âge limite supérieur des AVS antirougeoleuses de 5 ans à 9 ans permettrait d'éviter 590.433 cas supplémentaires de rougeole et 23.604 décès. Une nouvelle augmentation de la tranche d'âge jusqu'à 14 ans permettrait d'éviter 597.123 cas et 24.200 décès. Le CDC a recommandé de mener des AVS antirougeoleuses aussitôt que possible en 2012-2014, dans toutes les provinces. L'analyse a également débouché sur une recommandation de cibler un groupe d'âge élargi (jusqu'à 9 ans), en se fondant sur l'épidémiologie de la flambée et les projections des cas et décès évités.

La RDC déclare qu'elle utilisera des enquêtes rapides de convenance, menées pendant la campagne par les superviseurs, et prévoit de mener une enquête post-campagne. Le pays prévoit des activités éducatives préalables aux AVS et utilise les médias locaux, la bouche à oreille et les dirigeants respectés pour promouvoir les AVS.

La RDC prévoit d'utiliser l'UNICEF pour l'approvisionnement en vaccins.

7. Plan d'amélioration

L'évaluation GEV est approfondie et relève beaucoup de secteurs nécessitant des améliorations.

1) Capacité de stockage sec: Le pays nécessite une capacité centrale et intermédiaire pour les fournitures sèches de 981 m³ et de 1425³, respectivement. Toutefois, la capacité est de 420 m³ et 924 m³, respectivement. Actuellement, le PEV sous-traite un entrepôt à Kinshasa et utilise ailleurs des entrepôts de l'UNICEF. Le pays prévoit de construire des entrepôts dans trois provinces, afin de soulager l'entrepôt central et rapprocher les vaccins des zones de santé.

2) Chaîne d'approvisionnement des vaccins: Une évaluation a trouvé des insuffisances dans la majorité des critères à tous les niveaux, excepté la gestion des véhicules au niveau central; des lacunes dans la qualité des vaccins (par exemple dans l'enregistrement de la température), un défaut d'entretien et un manque de pièces de rechange sont courants. De même, le manque de manuel opérationnel national pour l'entreposage des vaccins a contribué à ces problèmes. Au niveau des zones de santé, les travailleurs avaient fréquemment des connaissances insuffisantes quant aux vaccins sensibles au gel et à la température correcte pour les vaccins. En 2011, le taux de couverture des besoins annuels en seringues AB de 0,05 ml était de 65%, de 89% pour celles de 0,5 ml et de 57% pour les récipients de sécurité.

3) Difficultés de distribution: Il en a également été question: les zones de santé doivent se rendre à la section ou à l'unité provinciale de coordination pour obtenir des vaccins ou être réapprovisionnées; seules 42,6% d'entre elles reçoivent ou ont reçu des vaccins de la section ou de la coordination régionale. Ceci est dû en partie au manque de transports appropriés et au sous-financement au niveau intermédiaire. Ainsi, des disparités de distribution apparaissent, entraînant une incapacité de répondre aux besoins exprimés par les sections (par exemple, le déplacement de réfrigérateurs entre les zones de santé, les sections et le niveau central).

4) Gaspillage biomédical : En 2009, la RDC a collaboré avec l'OMS dans une évaluation du gaspillage biomédical: aucune des 60 institutions de santé examinées n'avait d'équipement adéquat ni de base de connaissances appropriée sur les employés. Le pays a développé un plan en 2010, mais celui-ci est sous-financé en matière de formation des travailleurs. Des récipients à aiguilles sont demandés, en attendant le financement de six incinérateurs.

5) Transport: Déficits à tous les niveaux: absence de camion pour les produits secs au niveau central, manque d'un véhicule à 4 roues motrices dans cinq unités de coordination du PEV au niveau provincial et seulement cinq des 44 sections existantes disposent de moyens de transport appropriés pour fournir un soutien logistique aux zones de santé. Il y a besoin dans toutes les zones de santé de tous les types de transport: bicyclettes, motocyclettes, hors bords et véhicules.

Le PPAC contient une liste de contrôle de plusieurs pages indiquant comment la plupart de ces lacunes seront comblées, et dans quel délai, dont 6 pages consacrées uniquement à 2013 (27 catégories et 143 articles spécifiques dans la liste. La catégorie la plus importante de soutien institutionnel aux structures de vaccination est très détaillée et contient 38 articles spécifiques). Il n'est pas clair quels progrès ont été réalisés à ce jour.

8. Capacité de la chaîne du froid

En 2011, un inventaire de la chaîne du froid a révélé que 32% des congélateurs et 29% des réfrigérateurs étaient hors service. A la suite de cet inventaire, un plan a été dressé pour la chaîne du froid. Le renforcement de la logistique est en cours par les nouvelles acquisitions en matériels de la chaîne du froid (204 réfrigérateurs solaires et 19 chambres froides) financés par la Banque mondiale, dont le premier lot est attendu en février 2013, et 60 réfrigérateurs, 2 000 porte-vaccins et 1 900 glacières par l'Unicef. Ceci favorise la réalisation des campagnes de suivi en 24 mois.

L'équipement de la chaîne du froid existant comprend 3.180 réfrigérateurs, 448 congélateurs, 2.039 boîtes isothermes, 31.591 porte-vaccins et 37.029 blocs réfrigérants; les besoins sont de 4.064 réfrigérateurs, 513 congélateurs, 4.104 boîtes isothermes, 97.628 porte-vaccins et 472.592 blocs réfrigérants. Toutefois, les besoins réels seront connus lors des diverses réunions de micro-planification. Les insuffisances de la fiabilité de la chaîne du froid sont donc: 985 réfrigérateurs, 65 congélateurs, 2 565 boîtes isothermes, 66 037 porte-vaccins, 435 563 accumulateurs de froid. Sur les insuffisances identifiées ci-dessus, 515 réfrigérateurs seront acquis grâce à des financements opérationnels pour les AVS antirougeoleuses et 200 par la Banque mondiale. Cependant, 210 réfrigérateurs, 106 congélateurs, 64 037 portes-vaccins, 1 665 boîtes isothermes, 435 563 accumulateurs de froid pourraient être achetés grâce à la réaffectation des fonds GAVI-RSS disponibles dans le pays.

Le PPAC observe que l'évaluation GEV révèle, aux niveaux central et intermédiaire, un manque de carte de températures pour les chambres d'entreposage au froid, un manque de continuité dans l'enregistrement des températures et un système d'alerte dans les chambres d'entreposage au froid. Au niveau des zones de santé, les travailleurs ne connaissent pas toujours les vaccins sensibles au gel ni la température correcte pour les vaccins.

Une analyse de l'inventaire de l'équipement de la chaîne du froid au niveau des zones de santé a montré que les capacités d'entreposage accumulées étaient supérieures à la capacité requise, mais que ces capacités n'étaient pas équitablement réparties dans les zones de santé. Un plan de redéploiement géographique de la capacité est en place.

9. Analyse financière

Le PPAC révisé (2013-2015) montre que les AVS antirougeoleuses vont exiger USD 17.547.197 pour les vaccins et les consommables et USD 17.691.356 pour les frais opérationnels. Ces chiffres varient par rapport à la proposition, qui prévoit des AVS antirougeoleuses en 2013 et 2014 qui demanderaient USD 51.290.021 (USD 20.397.767 pour les vaccins et les consommables et le reste pour des frais opérationnels), dont USD 46.286.411 à demander à GAVI. Le financement de GAVI sera utilisé pour les phases préparatoires et d'évaluation des AVS, dans le but de renforcer les services de vaccination systématique.

L'engagement du pays envers les activités de vaccination a fortement varié. Toutefois, même quand le gouvernement s'engage, il y a un déficit dans le paiement de ces financements. En 2010, seuls 0,04% du budget PEV ont été déboursés. Pour 2011, le gouvernement a couvert 2,65% de la totalité des programmes de vaccination systématique. Entre 2007 et 2011, le gouvernement a apporté à la vaccination antirougeoleuse un cofinancement (15%) au cours d'une seule année; autrement, aucun financement gouvernemental n'a été fourni à la vaccination antirougeoleuse en 2007-2011.

Dans la proposition d'AVS antirougeoleuses, il est déclaré que le gouvernement prendra en charge tous les vaccins traditionnels (VAR, BCG, VPO, VAT) dès 2013. Le gouvernement recevra un soutien d'autres partenaires pour couvrir les frais opérationnels des services de vaccination systématique: planification, communication, supervision, suivi). Entre 2013 et 2015, USD 29.292.585 sont attendus de la part du gouvernement. Toutefois, dans le PPAC, la contribution du gouvernement pour ce même horizon temporel est d'USD 11.679.685 garantis et USD 3.831.243 probables, ce qui totalise USD 15.510.928. Ceci représente une divergence de ~USD 14.000.000 entre le PPAC et la proposition du pays.

Le plan financier mentionne le besoin de cofinancement des vaccins nouveaux (PCV-12) et sous-utilisés de 9% pour 2013, ce qui correspond aux lignes directrices de GAVI. Toutefois, en examinant le budget total, 28% sont garantis en 2013 et, en tenant compte des ressources "probables", le financement atteint 68%, ce qui laisse encore une insuffisance importante 2013. "Cette situation est due au fait que le gouvernement et ses partenaires n'ont pas la certitude à l'avance de combien ils verseront respectivement." On trouve un plan de viabilité financière qui prévoit d'obtenir plus d'argent du gouvernement en levant quelques "impôts sur les nuisances" et en collectant d'autres donations pour un "Fonds de promotion de la santé".

Les composantes du projet en 2013 sont de 52% pour le renforcement de la logistique, 29% pour les ressources humaines et 11% pour l'évaluation du projet (budget de fonctionnement d'USD 10.033.325).

10. Dispositions de cofinancement

Il n'y a eu virtuellement aucun cofinancement de vaccinations antirougeoleuses au cours des sept dernières années. En ce qui concerne les AVS antirougeoleuses et les activités ORI au cours des deux dernières années, aucune mention n'est faite de la manière spécifique dont elles ont été financées, mais le gouvernement a couvert 2,65% des dépenses totales de vaccination en 2011. Les plans figurant dans la proposition de cofinancement du gouvernement s'élèvent à 5% et 2% des frais opérationnels des AVS pour 2013 et 2014, respectivement.

11. Cohérence entre les documents de proposition

Le PPAC révisé (et le plan d'action) montrent que les AVS antirougeoleuses seront mises en œuvre en 2013, 2014 et 2015 et requerraient USD 17.547.197 pour les vaccins et les consommables et USD 17.691.356 pour les frais opérationnels. Ces chiffres varient par rapport à la proposition, qui prévoit des AVS antirougeoleuses en 2013 et 2014 qui demanderaient USD 51.290.021 (USD 20.397.767 pour les vaccins et les consommables et le reste pour des frais opérationnels), dont USD 46.286.411 à demander à GAVI.

Les documents de la proposition sont cohérents dans l'identification des lacunes infrastructurelles actuelles et proposent un plan. Toutefois, il y a une incohérence dans le calendrier des AVS (2 ans au lieu de 3), les populations cibles (jusqu'à 60 mois, 10 ans ou 14 ans) et le budget. Même dans le plan à deux ans, il y a des incohérences entre le budget fourni dans la proposition et celui du procès-verbal du CCIA. De même, le montant de l'engagement financier du gouvernement et les plans d'amélioration des infrastructures ne sont pas cohérents entre le budget de la proposition et le PPAC.

Les systèmes de suivi ne sont pas adéquats actuellement, mais de grands plans d'amélioration ont été fournis. Ils sont détaillés. Cependant, il y a 6 pages de plans d'amélioration uniquement pour 2013; il semble difficile d'y parvenir.

12. Aperçu de la proposition: Points forts et points faibles

Points forts:

- La morbidité de la maladie et l'épidémiologie sont clairement identifiées.
- Le PPAC est détaillé et paraît offrir une image réaliste des défis actuels du programme de vaccination.
- Il contient des plans d'amélioration bien pensés et très détaillés, ciblant tous les secteurs à améliorer.
- Une évaluation CDC récente offre des données puissantes à facettes multiples sur l'épidémie de rougeole et recommande que les AVS prévues atteignent une couverture >95% pour l'ensemble du pays et une tranche d'âge élargie, afin de couvrir tous les bénéficiaires jusqu'à l'âge de 9 ans.
- Engagement politique. Le ministre a présidé les deux dernières réunions du CCIA (29 novembre et 1^{er} décembre 2012) et a donné des instructions fermes d'assurer la cohérence entre les divers documents.

Points faibles:

- Incohérences dans les dates et le budget des AVS antirougeoleuses prévues entre la proposition et le PPAC/plan d'action.
- Manière de résoudre les gaps financiers est peu claire.
- Engagement financier prévu du gouvernement peu clair.
- Faibles antécédents dans le précédent soutien financier du gouvernement à la vaccination.
- Manque de cohérence entre les chiffres de la population cible et le nombre de doses nécessaires et le coût des AVS - même dans le plan de couverture du pays par des AVS dans les deux ans.
- Défis/déficits importants de GEV dans diverses catégories.
- La forte catégorisation des améliorations prévues pour 2013 pourrait ne pas être réaliste.

Risques:

- Le nombre de personnel adéquatement formé nécessaire pour atteindre la couverture dans ces AVS pourrait manquer.
- Les ressources financières pourraient s'avérer inadéquates.
- Les améliorations des infrastructures requises pour la mise en œuvre du plan opérationnel pour 2013 pourraient ne pas être faisables.

Facteurs d'atténuation:

- Travail avec des partenaires pour mettre en œuvre la liste des stratégies destinées à augmenter les ressources et le plan opérationnel pour 2013.
- Il serait prudent de compter sur une assistance technique, en plus du soutien financier destiné à aider à combler l'insuffisance de financement de ~25%.

13. Recommandations

Vaccin: Antirougeoleux
Recommandation: Approbation avec éclaircissements

Clarifications:

1. Veuillez confirmer si le pays prévoit d'introduire progressivement les AVS antirougeoleuses sur 2 ans, plutôt que sur 3, comme indiqué dans quelques sections du formulaire de proposition, du plan de lutte contre la rougeole et du PPAC. Il est recommandé que le pays cherche à mener à terme les AVS sur 2 ans et à lancer un processus par phases dans les provinces qui présentent la couverture systématique la plus faible.
2. Veuillez justifier: a) la divergence entre la population cible à vacciner selon le tableau 5.1 et le nombre de doses de vaccin pour la population cible indiqué au tableau 7 (inflation de 15%), et b) l'utilisation d'un taux de perte de 15%. **Note:** L'OMS ne recommande pas d'allouer un stock régulateur à une campagne et le taux de perte des AVS antirougeoleuses est de 10%.
3. Veuillez clarifier l'engagement financier du gouvernement pour les AVS antirougeoleuses et homogénéiser les divergences des chiffres du budget dans tous les documents de la proposition.

Note pour la RDC: Veuillez noter qu'il a été recommandé d'approuver la proposition pour une tranche d'âge allant de 6 mois à 9 ans. Veuillez-vous assurer que ceci est reflété dans tous les documents de la proposition.



Note pour le secrétariat de GAVI: Le CEI demande instamment 1) une forte assistance des partenaires à la RDC pour assurer le succès de ces AVS antirougeoleuses, et 2) que le responsable pays et les partenaires travaillent avec la RDC à dresser une liste de priorités pour les 143 points d'action figurant dans le plan opérationnel 2013 du PPAC (tableau 10.1).

**Note du Secrétariat après l'approbation du Conseil d'Administration
du 20 mars 2013:**

Le Conseil d'Administration a précisé que le soutien de GAVI aux pays à fort risque de rougeole sera limité à une population cible âgée de moins de 5 ans. Partant, la proposition d'AVS antirougeoleuses de la RDC pour la période 2013-2014 est approuvée pour une cible d'enfants jusqu'à 5 ans d'âge, sous réserve que le Secrétariat soit assuré que tous les éclaircissements manquants ont été fournis à temps pour la campagne d'AVS à mener.

CLAUSES ET CONDITIONS DE GAVI ALLIANCE

Les pays signeront et accepteront les clauses et conditions suivantes de GAVI Alliance dans les formulaires de demande de soutien. Ces clauses et conditions pourront aussi être incluses dans un accord d'allocation conclu entre GAVI et le pays :

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier

décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

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

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

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

ARBITRAGE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appui aux OSC et les allocations pour l'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.