



GAVI/14/391/ea/msee

Genève, 07 août 2014

Ministre de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Boulevard du 30 juin, No. 4310
B.P. 3088 Kin 1
Kinshasa – Gombé
République démocratique du Congo

Monsieur le Ministre,

Demande de soutien de la République démocratique du Congo (RDC) à GAVI Alliance

Je me réfère à la demande de soutien aux vaccins nouveaux (SVN) que la République démocratique du Congo a présentée à GAVI Alliance en mai 2014 pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).

Comme indiqué dans notre lettre d'information datée le 25 juillet 2014, le Comité d'examen indépendant (CEI) a recommandé une « approbation avec commentaires » de votre demande. Le pays a donné des réponses satisfaisantes à l'éclaircissement demandé. Nous avons donc le plaisir de vous informer de l'approbation final de votre soutien au VPI, tel que décrit dans l'annexe B à la présente lettre.

Afin de garantir un financement suffisant pour tous les pays qui ont demandé un soutien au VPI, veuillez noter que votre attribution initiale de doses de VPI et de matériel associé a été ajustée en utilisant les données démographiques des Nations Unies¹ et les estimations OMS/UNICEF de la couverture du DTC3 en 2012. Cet ajustement est conforme avec les calculs sous-tendant le budget pour le VPI approuvé par le Conseil d'administration de GAVI en novembre 2013. De la même manière, l'allocation d'introduction pour le VPI a été révisée en ligne avec les estimations démographiques des Nations Unies sur le nombre de naissances actuelles.

Après d'introduction du VPI dans un pays, dans des circonstances exceptionnelles, avec des données justifiant clairement un besoin supplémentaire et en consultation avec le pays et ses partenaires, le nombre de doses pourra être revu à la hausse pour répondre à ce besoin. Une telle révision sera soumise aux processus d'approbation et d'examen de GAVI et sera subordonnée à la disponibilité d'un financement suffisant de GAVI pour le VPI.

¹ UN World Population Prospects, Revision 2012 (<http://esa.un.org/wpp/>)



D'autre part, veuillez noter que le pays n'a toujours pas signé l'accord cadre de partenariat que GAVI avez envoyé en février 2013. Cet accord doit être impérativement signé par les Ministres de la Santé, Finances et Budget. Nous aimerons vous rappeler que tant que cet accord n'aura pas été signé entre GAVI et le pays, tout décaissement futur, y compris des fonds RSS et les sommes forfaitaires pour l'introduction de vaccin VPI sera gelé.

Les annexes comprennent les informations importantes suivantes :

Annexe A : Description du soutien approuvé par GAVI à la République démocratique du Congo

Annexe B : Informations financières et programmatiques par type de soutien

Annexe C : Synthèse du rapport du CEI

Annexe D : Clauses et conditions du soutien de GAVI Alliance

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter ma collègue Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma à l'adresse messengue@gavialliance.org

Veuillez croire, Monsieur le Ministre à l'expression de nos sentiments distingués.

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Copies : Ministre des Finances
Directeur du PEV
Directeur des Etudes et de la Planification
Représentant de l'OMS, RDC
Représentant de l'UNICEF, RDC
Groupe de travail régional
Siège de l'OMS, Genève
Division des approvisionnements de l'UNICEF
Banque mondiale, RDC



Annexe A

Description du soutien de GAVI au 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, tel que spécifié à l'annexe B. Le financement octroyé par GAVI pour les vaccins sera conforme :

- aux directives de GAVI Alliance relatives à l'établissement de la demande de soutien à la République démocratique du Congo ; et
- à la proposition finale, tel qu'approuvée par le Comité d'examen indépendant (CEI), y compris toutes demandes de commentaires ultérieures.

Les vaccins fournis seront utilisés tels que le pays l'a proposé. Les principes de la Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur la sécurité des injections (WHO/V&B/99.25) s'appliqueront à toutes les vaccinations réalisées avec ces vaccins.

Le point 11 de l'annexe B résume les détails du soutien approuvé par GAVI aux nouveaux 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 fournitures associées.

Le pays sera seul responsable du non-respect des obligations liées à : (i) la mise en œuvre des programmes dans le pays ; et (ii) la distribution ou à l'utilisation des vaccins et fournitures associées une fois que la propriété de ces vaccins et fournitures associées sera passée au pays. GAVI ne sera pas responsable de fournir un financement supplémentaire pour remplacer des vaccins ou fournitures associées qui sont, ou sont devenus, défectueux ou disqualifiés pour n'importe quelle raison.

Cofinancement du pays

****Note:* Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le pays est encouragé à développer un plan de pérennisation pour contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

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

Transparence et responsabilité financière : respect de toutes les exigences en matière de transparence et de responsabilité financière, conformément à la politique de GAVI en matière de transparence et de responsabilité, et aux obligations souscrites dans l'aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays.



Etats financiers et audits externes : respect des exigences de GAVI relatives aux états financiers et audits externes.

Clauses et conditions du soutien : respect des clauses et conditions du soutien de GAVI (présentées à l'annexe D).

Suivi et rapports de situation annuels ou équivalent : l'utilisation par le pays du soutien financier pour l'introduction de nouveaux vaccins avec le(s) vaccin(s) spécifié(s) à l'annexe B est soumise à un suivi très strict des résultats. GAVI Alliance utilise les systèmes nationaux de suivi-évaluation des résultats ainsi que d'autres 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 devront établir des rapports sur ces activités.

Le pays fera le point sur les progrès accomplis et le soutien nécessaire pour l'année suivante dans son rapport de situation annuel ou équivalent. Ce rapport précisera le nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu le VPI, les trois doses du vaccin DTC, les trois doses du vaccin pentavalent et la fièvre jaune, sur la base des rapports mensuels des districts examinés par le CCIA (Comité de coordination inter-agences pour la vaccination), tel que transmis à l'OMS et l'UNICEF dans le rapport conjoint annuel de notification des activités de vaccination.

SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)
VACCINE SUPPORT for INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme.
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.

<p>1. Pays: République démocratique du Congo (RDC) <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation : 1518-COD-25c-X / 15-COD-08h-Y <i>Grant Number:</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 07 août 2014 <i>Date of Decision Letter:</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : Par encore signé <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>
<p>5. Titre du Programme: Soutien au Vaccin Nouveau (VPI Routine) <i>Programme Title:</i></p>
<p>6. Type de Vaccin: Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé (VPI) <i>Vaccine type:</i></p>
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin²: 10 doses par flacon, liquid <i>Requested product presentation and formulation of vaccine:</i></p>
<p>8. Durée du Programme³: 2015 - 2018 <i>Programme Duration:</i></p>

² Veuillez vous référer à la section 18 pour plus d'informations sur la présentation du produit

³ Ceci est la durée entière du programme.

9. Budget du programme (indicatif)

Veillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2017 et 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de GAVI.

	2015	2016	Total⁴
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	4,791,500	4,952,500	9,744,000

10. Allocation d'introduction du vaccin: US\$2,390,500

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs:⁵

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2015
Nombre de doses de vaccins VPI <i>Number of vaccine doses</i>	4,177,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	2,757,200
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	30,350
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	4,791,500

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency:

13. Auto-provisionnement: Non applicable

Self-procurement:

⁴ Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée de 2015 à 2016. *This is the total amount endorsed by GAVI for 2015 to 2016.*

⁵ Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

14. Obligations de cofinancement :

Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le pays est encouragé à développer un plan de pérennisation pour contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : N/A

Operational support for campaigns :

16. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or équivalent</i>	En accord avec le Secrétariat de GAVI

17. Éclaircissements financiers: Non applicable

18. Autres conditions:

Si le pays envisage un changement de présentation de produit, il est encouragé à incorporer les éléments pour les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et de faciliter le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au pays.

Signé par,
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
07 août 2014

**Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
 Secrétariat de GAVI, Genève • du 23 juin au 4 juillet 2014
 Pays : République démocratique du Congo**

1. Type de soutien demandé :

Type de soutien demandé :	Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} et 2 ^e choix, le cas échéant)
VPI	Mars 2015	Jusqu'en 2018	10, 5 et 2 doses
RSS	Janvier 2015	5 ans	Sans objet

2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCSS/CCIA) et processus de participation à l'élaboration de la proposition

En RDC, c'est le Comité national de pilotage du secteur de la santé (CNP-SS) qui fait office de CCSS. Il existe un sous-comité de coordination technique pour le secteur de la santé, présidé par le ministère de la Santé publique. Toutes les parties prenantes concernées du PEV (gouvernement, représentants du ministère de la Santé publique et du ministère des Finances, OMS, UNICEF, organismes bilatéraux – USAID, ONG internationales et locales, etc.) sont membres du comité de coordination technique et participent à l'élaboration des propositions et demandes soumises à GAVI.

En juillet 2013, une petite équipe a été formée par décret ministériel pour élaborer une demande RSS2 auprès de GAVI. L'équipe a travaillé pendant huit mois pour mettre sur pied le projet de demande et superviser le processus d'évaluation de l'allocation de RSS1. Le CCSS/CCIA a organisé un atelier sur deux jours (25 et 26 avril 2014) pour examiner les projets de demande de RSS et VPI.

Au cours de cet atelier, cinq groupes de travail technique différents ont examiné et modifié les demandes que le CCSS/CCIA a avalisées lors d'une séance plénière le 30 avril 2014.

Les comptes-rendus détaillés de cette réunion et le rapport détaillé de l'atelier incluaient la liste de présence des 56 participants dont les signatures ont été fournies en appui aux demandes. Les comptes-rendus de trois autres réunions du CCSS/CCIA (deux en 2013 et une en 2014) ont aussi été fournis avec les documents d'appui.



Le CCSS/CCIA a discuté de la stratégie d'éradication de la polio en RDC. Les sujets de la sécurité des injections et de la gestion des déchets ont aussi été abordés lors de la réunion.

3. Analyse de la situation – statut du programme national de vaccination

Les estimations de la population de la RDC varient d'une source à l'autre (74, 72 ou 89 millions d'habitants selon les différents documents) : selon un recensement récent de la population en 2014, mené par l'Institut national de statistique (INS), le nombre d'habitants en RDC s'élèverait à 72 millions.

La RDC est un pays dont le potentiel économique est important, mais selon l'indicateur du développement humain (IDH) près de 70 % de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté.

Le pays fait partie des pays bénéficiant d'une approche taillée sur mesure qui se traduit par une certaine souplesse dans l'application des politiques de GAVI. Cette approche inclut un soutien supplémentaire mobilisé pour la chaîne d'approvisionnement, une flexibilité de cofinancement, une priorité du soutien de GAVI accordée à l'amélioration de la qualité des données et la mise en œuvre d'un financement basé sur les résultats conjointement avec les BM/FM/UNICEF, etc.

Présentation du système de santé :

Le système de santé de la RDC est organisé autour d'une structure pyramidale à trois niveaux, à savoir central, intermédiaire et périphérique :

- 52 programmes spécialisés (y compris le PEV) dont la plupart ne sont pas actuellement opérationnels ;
- Seulement 19 % de ces centres de santé satisfont aux normes de construction. Les autres installations sanitaires sont des cases ou des constructions en adobe.
- Les secteurs privé et communautaire (à caractère religieux) fournissent au moins 40 % des services de santé au sein de l'ensemble minimum d'activités au niveau périphérique, y compris des services liés à la vaccination.
- La plupart des formations sanitaires de la RDC comptent sur une infirmière au moins pour les services de vaccination dans près de 80 % des centres de santé du pays.
- Non seulement la dotation en personnel n'est pas suffisante, on observe aussi des problèmes en termes de la qualité de ce personnel. Un personnel de grande qualité n'est pas toujours disponible dans les installations sanitaires, ce qui ne permet pas d'offrir à la population des services de santé de qualité.

Couverture vaccinale :

- Les activités de vaccination utilisent des approches fixes, avancées et mobiles, mais depuis 2003, l'approche ACD a aussi été introduite, augmentant ainsi la couverture au DTC3 de 44 % en 2002 à 91,7 % en 2012.
- La performance de la couverture de la vaccination systématique a été inférieure en 2013 à celle de 2012.
- Au niveau national, seulement 73 % des zones sanitaires ont atteint une performance supérieure ou égale à 80 % pour la couverture du DTC-HépB-Hib3.
- Le nombre d'enfants non vaccinés par le DTC-HépB-Hib3 a augmenté de près de 50 000 cas passant de 242 598 à 290 273 enfants entre 2012 et 2013.

4. Aperçu des documents nationaux de la santé

Deux documents clés du secteur de la santé sont fournis avec les demandes : la stratégie sectorielle de santé appelée stratégie de renforcement des systèmes de santé (SRSS) et son outil de mise en œuvre. Plan national de développement sanitaire (PNDS 2011-2015). Le PNDS et le SRSS tiennent compte de toutes les priorités des sous-secteurs, notamment celles pour la vaccination, détaillées dans le PPAC révisé pour 2013-2015.

Cependant, le pays a indiqué dans sa description que l'allocation de RSS1 de GAVI de 56 millions USD (2008-2013) est la principale source de financement pour le PNDS en général et le PEV en particulier. Le financement arrive à son terme en juin 2014 ; c'est l'une des raisons pour lesquelles la RDC dépose une autre demande d'allocation de RSS2 auprès de GAVI dans le cadre des dispositions de l'Approche Taillée sur Mesure (ATM).

5. Égalité entre hommes et femmes et équité

Indice du développement humain 2013 :	186/186
Indice d'inégalité entre les sexes :	144/148
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans 2000-2001* :	33,3%

*En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

La RDC est un vaste pays avec de nombreuses régions inaccessibles où environ 5 % de la population n'a aucun accès à des services de santé organisés.



La demande de RSS indique que le manque d'équité socioculturelle et économique influe sur la couverture vaccinale de 10 à 15 % des enfants. Dans certaines régions,

des questions d'ordre religieux et culturel viennent s'opposer à la vaccination des enfants et des femmes enceintes pour lesquels la RDC a élaboré des stratégies de sensibilisation très intensives impliquant les autorités religieuses, politiques, administratives et traditionnelles. Les informations sont rares quant à la manière dont le pays prévoit de faire face à des populations internationalement déplacées et à celles vivant dans les régions où règne l'insécurité.

Les résultats préliminaires de l'EDS 2013-2014 sont disponibles. Des écarts importants ont été observés d'une région géographique à l'autre (la couverture vaccinale des zones urbaines est de 53 % contre 41,6 % pour les zones rurales), mais aucune information n'est disponible sur la couverture par quintiles socio-économiques. Cependant, la proposition de RSS fait remarquer que certains centres de santé font payer la vaccination des enfants, empêchant de ce fait l'accès à la vaccination d'un grand nombre d'entre eux.

En ce qui concerne le statut des femmes, l'UNFPA signale que plus de 25 % des femmes en RDC ont déjà enfanté à l'âge de 18 ans. Il est donc significatif que les résultats de la vaccination de base en fonction du niveau d'éducation de la mère varient de 42,4 % chez les mères illettrées à 53,7 % chez les mères ayant atteint un certain niveau dans l'enseignement secondaire.

Le secteur de la santé de la RDC englobe de nombreux acteurs et la manière dont ils se répartissent les tâches n'est pas très claire. GAVI a identifié la RDC pour bénéficier du plan d'amélioration de la couverture DTC3 (en cours d'élaboration avec l'OMS) et de l'approche taillée sur mesure qui inclut un volet spécial visant à améliorer la collecte de données afin de réduire l'écart entre les données de couverture administratives et les estimations de l'OMS/UNICEF de cinq points ou plus. Malgré l'accent mis sur l'amélioration des données, les données de référence des indicateurs géographiques et socio-économiques obligatoires inclus dans le cadre du suivi et de l'évaluation du RSS sont incertaines et leurs cibles sont modestes.

Le CEI remarque que le plan d'action du RSS accorde une grande importance au renforcement des services de santé curatifs qui sont aussi chargés de fournir des services de vaccination dans 50 zones sanitaires distantes et aussi au travail avec les OSC.

Cependant, avec une couverture urbaine de seulement 53 %, la RDC doit aussi renforcer son approche opérationnelle pour traiter les populations urbaines marginalisées et les personnes déplacées pour des raisons d'ordre sécuritaire.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

VPI : La RDC a prévu d'introduire le VPI dans le calendrier de vaccination systématique dans le cadre de la stratégie globale d'éradication de la polio. Tirant les leçons apprises des introductions antérieures du vaccin anti-Hib en 2009 (introduction dans l'ensemble du pays) et du PCV-13 de 2011 à 2013 (introduction progressive), la RDC propose d'introduire progressivement le VPI, par groupes de provinces sélectionnés en fonction de critères de proximité géographique : 4 en mars, 4 en mai et 3 en juin.

Le coût total pour l'introduction du nouveau vaccin VPI est de 11 326 181 USD, mais 7 942 721 USD de ce budget doit provenir de l'allocation active de RSS1. Ces fonds de RSS seront utilisés pour la formation (0,5 million USD), l'équipement de la chaîne du froid (4,9 millions USD), le transport des vaccins et la logistique (2,5 millions USD). Le plan d'introduction ne stipule toutefois pas la manière dont les ressources du RSS1 viendront combler les besoins financiers pour l'introduction du vaccin.

Selon la cohorte des naissances jointe dans l'ANNEXE B (cohorte des naissances en 2015 = 3 668 732 enfants), l'allocation d'introduction du vaccin (AIV) devrait s'élever à 2 934 985 USD. Le montant demandé à GAVI (2 390 500 USD), fondé sur la cohorte des naissances révisée du pays, sera affecté à la planification et la préparation (12 %), la formation (64 %), le suivi/la surveillance et l'Evaluation Post Introduction (22 %). Les ressources mobilisées auprès des partenaires (OMS, UNICEF, UKAID, USAID, etc.), du gouvernement et de l'allocation de RSS existante de GAVI (7,9 millions) couvriront le reste des lignes budgétaires. Le pays ne prévoit pas de cofinancer l'introduction du VPI. Les achats transiteront par la Division des approvisionnements de l'UNICEF.

RSS : La demande de RSS2 de la RDC auprès de GAVI est le résultat d'un processus de développement de la proposition bien coordonné et inclusif au niveau du pays. La demande indique que les 6 objectifs de la proposition ont été définis après une analyse de la situation du programme du PEV, suite aux leçons tirées de l'allocation de RSS1 en cours et de plusieurs autres études réalisées par la RDC avant l'élaboration et la finalisation de la proposition (chaîne du froid, offre de services, qualité des données, financement, etc.).

Le RSS2 cible 50 zones sanitaires dans les 26 provinces récemment désignées. Cela représente une diminution en termes de couverture géographique par rapport à l'allocation de RSS1 antérieure (65 zones sanitaires). L'analyse de la situation a recensé tous les défis et goulots d'étranglement critiques auquel est confronté le programme du PEV en RDC et il existe un lien étroit entre l'analyse des lacunes et les objectifs et activités indiqués dans la proposition du RSS.



Les goulots d'étranglement du PEV qui nuisent à la performance de la vaccination sont identifiés et bien décrits dans la proposition. 60 % des fonds du RSS demandés par la RDC seront utilisés pour relever ces défis critiques du PEV, principalement en ce concerne la chaîne du froid et la prestation de services au niveau périphérique.

Financement basé sur les résultats :

Dans la proposition de RSS2, la RDC a indiqué des réformes en cours dans le secteur de la santé. Outre la nouvelle cartographie géographique et administrative des zones sanitaires dans les 26 provinces, un nouveau paradigme a été introduit pour les incitations. Le paiement de primes n'est plus lié à la performance individuelle, mais à la performance globale au niveau de l'organisation ou de la structure.

De nombreuses parties prenantes au niveau du pays (Fonds mondial, GAVI, Banque mondiale, UNICEF, etc.) ont accepté les principes fondamentaux de ce nouveau dispositif qui deviendra opérationnel grâce au soutien de GAVI pour le RSS. Les zones sanitaires sont à présent au cœur du financement basé sur les résultats avec près de 70 % de l'enveloppe budgétaire, 19 % du budget étant affecté au niveau provincial/intermédiaire et 11 % au niveau central. 21 millions USD de la proposition de RSS2 (près de 15 % du budget total) seront affectés à ce nouveau dispositif. Cependant, la proposition ne fournit pas d'informations détaillées sur le fonctionnement de ce mécanisme basé sur les résultats. Des notes jointes à la proposition de RSS précisent que l'élaboration de ce dispositif est en cours et devrait être finalisée par le Ministère de la Santé publique.

Pérennité financière :

En RDC, ce sont principalement les donateurs classiques (OMS, UNICEF, USAID, BMGF, DFID et GAVI) qui financent le PEV. Rotary international, l'Union européenne et bien d'autres donateurs y contribuent aussi.

La participation du gouvernement au financement global est très faible (6 %) couvrant principalement la rémunération des agents, l'achat des vaccins classiques et les dépenses de fonctionnement du programme. Selon le Plan de développement du secteur de la santé (PDSS), les besoins financiers globaux pour la période 2011-2015 s'élèvent à 9,3 milliards USD dans le cas du scénario optimiste selon lequel la contribution du gouvernement sera doublée pour passer de 5,8 % en 2010 à 10,3 % fin 2015. Cependant, le plan opérationnel du PEV pour 2014 indique un budget de 183 millions USD dont seulement 153 millions USD ont été assurés, ce qui laisse un écart de financement de 30 millions USD. Ces résultats indiquent que le programme de la RDC continue à dépendre des donateurs, quel que soit le contexte.



7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction du VPI

L'introduction du nouveau vaccin fait partie de la stratégie globale d'éradication de la polio du pays. La RDC a choisi en premier lieu la présentation de 10 doses pour une introduction progressive en 2015 (mars, mai et juin) par groupes de provinces. Le pays a soumis un budget détaillé pour l'introduction du vaccin et le plan de travail correspondant avec un calendrier indicatif. L'approvisionnement du vaccin incombera à la Division des approvisionnements de l'UNICEF. Le plan du pays inclut aussi une section détaillée sur la mobilisation de la communauté et le niveau de préparation pour l'introduction du nouveau vaccin.

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

La RDC a effectué sa dernière évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) en août 2011 et a soumis un rapport de situation du pays relatif à la mise en œuvre au cours des 36 derniers mois.

Le niveau de mise en œuvre des activités d'amélioration du GEV est estimé à 75 % en moyenne à tous les niveaux : central (77 %), provincial (74 %) et opérationnel (72 %).

Le système de la chaîne d'approvisionnement de la RDC semblerait ne pas garantir la disponibilité de vaccins de qualité aux points d'utilisation finaux (transport, stockage et gestion logistique).

Du point de vue logistique, la GEV a souligné la faible couverture du pays en termes d'équipements de la chaîne du froid. Cette évaluation était accompagnée d'un plan d'amélioration. Afin de faire face à la faible couverture d'équipements de la chaîne du froid, depuis 2011, la RDC a acheté des chambres froides avec des fonds du gouvernement et de partenaires et doté certaines zones sanitaires (ZS) de réfrigérateurs solaires.

Les achats d'équipements de la chaîne du froid d'un montant d'environ 5 456 271 USD sont en cours grâce au financement RSS de GAVI existant. Un calendrier de 7 mois pour l'achat et la distribution est fourni.

L'entrepôt central dispose d'une capacité positive de 132 m³, sur les 138,3 m³ nécessaires au total. L'écart observé de 6,3 m³ sera compensé par une adaptation du rythme de l'approvisionnement des vaccins, y compris pour le VPI.

Aucune lacune en termes de capacité de stockage n'est observée au niveau du bureau de coordination provincial, de l'antenne du PEV et du bureau central des zones sanitaires.



En termes d'équipements de la chaîne du froid lente (réfrigérateurs), les centres de santé ne disposent que de 1 137 réfrigérateurs sur les 8 830 réfrigérateurs nécessaires (soit 16 %), ce qui signifie que 84 % des structures en sont dépourvues. Cette lacune de 7 456 équipements sera comblée en partie par l'achat en cours de 96 réfrigérateurs TCW 2000 SDD par l'UNICEF, de 93 réfrigérateurs TCW 2000 SDD par le RSS de GAVI, de 187 réfrigérateurs TCW 2000 SDD par l'Union européenne via l'UNICEF et par l'installation en cours de plus de 135 réfrigérateurs grâce à CARITAS/DFID. Elle sera aussi en partie comblée par l'achat d'environ 4 000 réfrigérateurs solaires grâce au financement de RSS2 de GAVI.

Afin d'atténuer le problème de capacité de la chaîne du froid, la RDC a choisi en premier lieu la présentation du VPI par 10 doses. La RDC prévoit une introduction progressive du VPI dans l'ensemble du pays.

Gestion des déchets

La RDC adopte une politique nationale relative à la sécurité des injections: l'utilisation de seringues autobloquantes et de boîtes de sécurité pour les seringues usagées est généralisée dans la vaccination systématique dans toutes les zones sanitaires. À ce jour, aucun incinérateur satisfaisant aux normes n'a été construit ; les déchets sont donc brûlés et enfouis dans des fosses.

Cependant, des directives nationales relatives à l'élimination des déchets de vaccination prévoient la construction d'incinérateurs dans toutes les ZS du pays. Un comité d'experts multisectoriel sur la gestion des déchets biomédicaux a été récemment créé et un plan de travail est en cours d'élaboration.

Système d'approvisionnement en vaccins

L'approvisionnement en vaccins et autres intrants se fait par l'intermédiaire de l'UNICEF, qui a signé un contrat de partenariat avec le gouvernement de la RDC relatif au dédouanement. D'après ce contrat de partenariat, les vaccins et autres intrants bénéficient d'une exonération de droits de douane et de taxes d'importation, quelle que soit la source de financement. L'UNICEF prend en charge le processus de commande et les coûts de transport des vaccins jusqu'à la livraison à l'entrepôt central du PEV. Ce mécanisme garantit la qualité conformément à la procédure de préqualification de l'OMS.

Le PEV, en collaboration avec l'UNICEF, est en train de mettre au point un outil de prévision pluriannuelle pour les vaccins, en s'appuyant sur des données de microplanification provenant des chiffres de croissance démographique.

Formation, sensibilisation des communautés et plan de mobilisation, évaluation

La RDC dispose de formateurs et superviseurs pour la vaccination regroupant des épidémiologistes, des pédiatres, des praticiens cliniques, des responsables de



communication et des logisticiens (35 personnes au niveau central et 165 au niveau intermédiaire).

Ces professionnels ont reçu une formation préalable concernant l'introduction de nouveaux vaccins (PCV-13 de 2011 à 2013). Ces formateurs/superviseurs apporteront leur soutien aux provinces et zones sanitaires pour le renforcement de la surveillance post-introduction du VPI. La RDC a soumis un calendrier indiquant qu'un atelier sera organisé en octobre 2014 pour élaborer des outils de formation pour tous les niveaux concernés par l'introduction du nouveau vaccin.

RSS

Liens avec les résultats de la vaccination, la chaîne de résultats et le cadre de suivi et évaluation

La proposition indique un lien étroit avec la vaccination ; elle décrit les principaux écueils et goulots d'étranglement du programme PEV auxquels il faut apporter des solutions. Étant donné les problèmes auxquels est confronté le système de santé de la RDC dans un contexte de post-conflit, il n'est pas réaliste de diminuer le niveau de risque par la mise en œuvre d'une si grande allocation RSS (3 fois le montant de l'allocation RSS1 antérieure) avec des contrôles financiers et fiduciaires insuffisants au niveau central et un changement de paradigme concernant le financement fondé sur les résultats.

La qualité des données de la RDC est médiocre depuis des années. Aucun système n'est en place pour faire le suivi, collecter et soumettre des données fiables depuis le niveau périphérique vers le niveau intermédiaire ou central. Cependant, la proposition décrit des plans dans lesquels le FM et GAVI apporteront un soutien au pays en réalisant une évaluation de la qualité des données de vaccination en 2015.

La proposition prévoit aussi une allocation budgétaire suffisante (13,9 millions USD, soit environ 10 % du budget global de RSS) pour le renforcement du système d'informations de santé : enquêtes CAP budgétisées pour un total de 600 000 USD, 260 000 USD pour une enquête de couverture indépendante pour l'ensemble des 26 provinces prévues, évaluations à mi-parcours et en fin de période (471 900 USD au total).

Engagement de la société civile, y compris dans la mise en œuvre

Il existe des indications positives comme quoi le travail des OSC ajoute de la valeur au programme du PEV en RDC. Les résultats préliminaires de l'EDS récente de 2013 publiés en mai 2014 démontrent une diminution du nombre d'enfants non immunisés de 10 % (EDS 2007) à 5 % (EDS 2013) dans les communautés défavorisées ou distantes.

La nouvelle proposition de RSS de la RDC a renforcé ce rôle des OSC : 12 245 471 USD sont affectés au travail communautaire en vertu de l'objectif 5 (création de demande).

Besoins d'assistance technique

La RDC a fourni un plan d'assistance technique détaillé (activités, budget et calendrier). Le plan dresse la liste de prestataires d'assistance technique potentiels pour le PEV (OMS, UNICEF, AMP PATH, etc.) et des différents types d'assistance technique dont la RDC a bénéficié lors de l'élaboration de la proposition de RSS2. Le plan relève cinq principaux besoins d'assistance technique : prestation de services, chaîne du froid, gestion des données, viabilité financière et gestion du programme. La RDC envisage des sources d'assistance technique nationales et internationales et a détaillé de quelle manière l'assistance technique fournie sera suivie. Dans la proposition de RSS2, le budget de l'assistance technique inclut la chaîne du froid (1 039 500 USD), l'évaluation de la qualité des données (544 500 USD) et le renforcement des capacités techniques (1 041 000 USD).

8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays

La RDC a soumis un jeu complet de documents en appui aux deux demandes (VPI, RSS). Tous les documents exigés par GAVI ont été fournis avec la demande (plan de travail et budget avec calendrier, rapport de la GEV, etc.).

Des actions satisfaisantes de planification et de préparation (ateliers, études/enquête, évaluation) ont enrichi le processus d'élaboration du RSS2 et le contenu final. Les objectifs et les activités du programme sont clairement liés aux résultats de la vaccination ; une analyse approfondie de la situation a permis d'identifier les principaux goulots d'étranglement et problèmes du PEV. Cependant, les documents traitant de la santé du pays (PPAC, PDSS, SRSS, plan opérationnel du PEV, etc.) soumis avec les demandes présentent des incohérences en termes de période de planification et de projection financière. La plupart des chiffres de référence et cibles dans le cadre de la performance du RSS2 fondés sur les résultats préliminaires de l'EDS de 2013) doivent encore à être validés au niveau du pays.

9. Aperçu de la proposition

Points forts :

- La RDC a pris le temps de planifier, mettre au point et soumettre une proposition de RSS2 solide : l'application est étoffée par des apports et des recommandations des groupes de travail technique, ateliers, évaluations et études/enquêtes dans les domaines de priorité du PEV : chaîne du froid,

- disponibilité et accessibilité des services, qualité des données, pérennité financière, etc.
- Les orientations stratégiques de la réforme en cours du secteur de la santé sont intégrées dans la proposition de RSS2 : décentralisation des responsabilités à des niveaux inférieurs de la pyramide de santé, réduction des services centralisés à un strict minimum.
- Harmonisation/alignement de l'ordre du jour du PEV avec ceux des partenaires de développement dans le pays, en particulier dans les domaines de la chaîne du froid et du financement fondé sur la performance.

Points faibles :

La proposition ne donne pas assez de détails sur certains éléments déterminants :

- Travail de construction/réhabilitation à mener dans le cadre de l'objectif 1 (chaîne du froid et logistique) et de l'objectif 2 (disponibilité et accessibilité des services au niveau des centres de santé) qui représentent 60 % des ressources exigées par GAVI.
- Aucune description détaillée des plans pour développer ou mettre à niveau les compétences du personnel de santé, ce qui représente un problème majeur dans les niveaux inférieurs du secteur de la santé ;
- Une énorme partie des enfants de la RDC n'est pas encore vaccinée (50 000 en 2013) : aucune indication n'est donnée quant à des stratégies agressives ou innovantes pour toucher ces enfants, en dehors du travail de sensibilisation réalisé par des OSC depuis des années.
- Des problèmes liés à de médiocres mécanismes de transport des vaccins dans l'ensemble de la RDC vers les sites de vaccination et à la pénurie régulière de kérosène nuisent au fonctionnement de la chaîne du froid.

Risques :

- Le programme PEV de la RDC est un programme dépendant des donateurs (le contexte politique ou sécuritaire peut avoir un impact important sur la couverture vaccinale et il existe des incertitudes quant à l'élection présidentielle de 2016) ; persistance de l'insécurité, en particulier dans les provinces de l'Est du pays.
- Les méthodes de transport des vaccins ne sont pas pérennes.
- Les mécanismes fiduciaires du pays restent faibles, notamment au niveau du Ministère de la Santé publique. Les plans visant à utiliser l'agent fiduciaire pour renforcer les capacités ne sont pas détaillés.



- Exactitude des données : les enquêtes et études récentes sont en cours de publication avec des chiffres préliminaires.

Stratégies d'atténuation des risques:

- Plaidoyer auprès du gouvernement pour augmenter le budget du PEV.
- Mise en place d'activités de mobilisation des ressources pour le PEV.
- Collaboration du PEV avec les partenaires (y compris les forces de maintien de la paix des Nations Unies) pour toucher les provinces touchées par la volatilité de la sécurité.
- Équipe de gestion et de coordination pour la modernisation des équipements de la chaîne du froid.

10. Conclusions

La RDC a soumis deux bons dossiers à GAVI. L'introduction progressive du VPI démarrant en mars 2015 ne devrait pas poser de problème pour le pays, malgré les problèmes récurrents de chaîne du froid qui durent depuis plusieurs années. Le processus d'élaboration de la proposition de RSS2 est très inclusif et tire profit de plusieurs activités parallèles : évaluation du RSS1, atelier sur la chaîne du froid, etc. La demande soumise à GAVI a abordé les goulots d'étranglement actuels concernant la vaccination et les contraintes qui ont été bien expliquées dans la description de l'analyse de la situation. Cependant, la qualité des données reste problématique pour le pays et les risques de mise en œuvre associés aux activités de RSS sont sous-estimés.

11. Recommandations

VPI :

Recommandation : **Approbation avec commentaires**

Commentaires visant le pays :

- Décrivez la manière dont les 7,4 millions USD de l'allocation RSS1 actuelle indiquée dans l'Allocation d'Introduction de Vaccins du VPI s'articuleront avec le financement du RSS2 en vue d'améliorer la chaîne du froid avant l'introduction du nouveau vaccin.

RSS :

Recommandation : **Approbation avec commentaires**

Commentaires visant le pays :

- Soumettre à GAVI le rapport EDS final pour 2013 et ajustez au besoin les chiffres de référence et les cibles figurant dans le cadre de performance de la proposition de RSS2.

- Fournir des informations détaillées sur le financement basé sur la performance de la RDC conformément à la nouvelle réforme du secteur de la santé ;
- Le pays doit soumettre à GAVI des plans de réhabilitation/construction et les dispositions convenues avec les organismes des Nations Unies dans le pays ;
- Envisager de mettre en place une stratégie d'atténuation des risques pour le PEV dans le contexte de la sécurité volatile et de la situation politique ;
- Envisager de faire des recherches opérationnelles au-delà de la 1^{re} année du soutien au RSS.

Recommandations au secrétariat :

- Continuez à adopter une approche taillée sur mesure qui encourage l'amélioration de la collecte de données et l'analyse et les partenariats avec les OSC afin de toucher les populations difficiles à atteindre.
- Envisagez de considérer la RDC comme un pays phare pour un plan d'équité en partenariat avec d'autres donateurs

Tableau 1 : Budget approuvé pour le RSS

	Jan à □ déc 2015 (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à □ déc 2016 (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à □ déc 2017 (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à □ déc 2018 (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	Jan à □ déc 2019 (ou une autre période annuelle en fonction du budget du pays)	TOTAL
	<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>	<i>Année 5</i>	
Plafonds annuels sur 5 ans fournis par GAVI (USD) [le budget annuel du pays ne peut pas dépasser ce montant]	20 000 000	20 000 000	20 000 000	16 000 000	16 000 000	92 000 000
AT	29 000 000	17 000 000	7 000 000	0	0	53 000 000
Plafonds annuels totaux	49 000 000	37 000 000	27 000 000	16 000 000	16 000 000	145 000 000
Demande de budget de la proposition du pays (USD)	48 483 020	36 087 793	26 732 127	16 893 866	16 794 346	144 991 152
Budget approuvé par le CEI, s'il est différent du budget de la proposition (USD)	48 483 020	36 087 793	26 732 127	16 893 866	16 794 346	144 991 152

CLAUSES ET CONDITIONS DU SOUTIEN DE GAVI

Les pays signent et acceptent 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 débloqués par GAVI Alliance au titre de la présente demande seront alloués et utilisés dans le seul but de mettre en œuvre le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) doit être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement inhérentes à cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI Alliance et subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION 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 documentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera modifiée.

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 s'effectuera en dollars des Etats-Unis, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante (60) jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI. 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. L'Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations de fonds sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds alloués 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 VALIDITÉ 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 mettre en œuvre 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 avoir 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 celle-ci, 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) 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). La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige portant sur un montant inférieur ou égal à 100 000 US\$, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à 100 000 US\$, 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 ce dernier 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.