



## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	République Démocratique du Congo
<b>Période considérée</b>	2015 et 1 <sup>er</sup> semestre 2016
<b>Exercice financier</b>	2015
<b>Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication</b>	Nous avons examiné l'année 2015 et le 1 <sup>er</sup> semestre 2016 pour plus d'efficacité et d'efficience dans la prise des recommandations pertinentes pour la poursuite de la mise en œuvre des programmes
<b>Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)</b>	5 ans (2015-2019)
<b>Durée du Plan stratégique national de santé</b>	5 ans (2016-2020)

### 1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

Programme	Recommandation	Période	Objectif 2017	Montant indicatif payé par le pays 2017	Montant indicatif payé par Gavi 2017
SVN – vaccin PCV dans une nouvelle présentation	<i>Prolongation</i>	2017-2019	3, 192,397	US\$ 2, 470,500	US\$44, 313,500
SVN – vaccin anti-marijuana dans sa présentation existante	<i>Prolongation</i>	2017-2019	3, 090,512	US\$ 765,000	US\$3, 807,000
SNV – vaccin pentavalent	<i>Prolongation</i>	2017-2019	3, 192,397	US\$ 2,087,500	US\$10, 936,000
SNV – vaccin IPV	<i>Renouvellement</i>	2017	2, 940,120	US\$	US\$3, 743,000
RSS –tranche principale	<i>Renouvellement</i>	2017	S/O	S/O	US\$26, 732,127

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
	<i>Rota virus</i>	2016	2017
	<i>VPH</i>	2017	2017
	<i>Non</i>		

\*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

## 2. CONTEXTE NATIONAL *(maximum 1 page)*

Le contexte national a subi quelques mutations majeures qui méritent d'être élucidées dans la présente évaluation :

1. Du point de vue politico-administratif, le découpage territorial en 26 provinces selon la constitution de 2006 a été effectif. Les institutions Provinciales de toutes les nouvelles Provinces ont été mises en place, à savoir les Assemblées provinciales (issues des 11 anciennes), les élections des Gouverneurs dans les 21 Provinces sur 26, exceptées les Provinces non démembrées (Kinshasa, Kongo Central, Sud-Kivu, Nord-Kivu et Maniema), la mise en place des Gouvernements provinciaux dans l'ensemble de ces Provinces. Ce nouveau contexte pourrait inéluctablement influencer les résultats des programmes de deux manières :

- Par le fait que le pouvoir décisionnel de la Province est rapproché aux Divisions Provinciales de la Santé, les problèmes de santé à résoudre à ce niveau pourraient être traités avec beaucoup d'attention par l'exécutif provincial. De même, la plupart des Ministres provinciaux en charge de la Santé ont leurs Cabinets logés soit au sein de la DPS, soit au sein de l'Hôpital Général de Référence (HGR).
- L'augmentation des dépenses publiques du pouvoir central liées au financement contraignant des nouvelles institutions provinciales, en l'absence d'une augmentation proportionnelle des recettes fiscales pourrait avoir un effet négatif sur le financement des activités des programmes en cours censées être financées par le budget de l'Etat, notamment l'achat des vaccins traditionnels, le cofinancement des nouveaux vaccins, le fonctionnement des Directions centrales (DEP et autres) & Programmes Spécialisés (PEV et autres), des Divisions Provinciales de la Santé, des Hôpitaux et Centres de Santé, le cofinancement des campagnes de vaccination ainsi que la redistribution intra provinciale des ressources des budgets des Provinces qui se faisait entre toutes ces DPS risque de ne pas être applicable.

2. Du point de vue économique, la baisse des cours des matières premières dont la RDC est exportateur (cuivre, cobalt, or, diamants, cassitérite, pétrole, etc.), a considérablement causé un impact négatif sur la mobilisation des ressources budgétaires internes avec réduction sensible de financement de certaines activités des programmes de développement en cours.

3. Du point de vue Gouvernance et leadership dans le secteur, les 26 Inspections Provinciales de Santé (IPS) ont été mises en place. Les Coordinations des Programmes Spécialisés sont sous leur tutelle en tant que structures déconcentrées du niveau central. Alors que les Antennes PEV sont sous la responsabilité des DPS. Un enchevêtrement des compétences entre les deux structures IPS (avec les Coordinations des Programmes Spécialisés) et DPS (avec Antennes chargées d'accompagner toutes les interventions à mener dans les Zones de Santé) pourrait avoir un effet négatif sur les performances des programmes/projets en cours. Néanmoins, il sied de relever que cette situation est entrain d'être régularisée. En effet, il n'y a pas enchevêtrement de compétences à proprement parler entre les deux structures, dans la mesure où les IPS assurent le rôle d'audit externe en vue de vérifier la conformité de la mise en œuvre des activités des DPS et les Coordinations travaillent avec les DPS pour faciliter cette mise en œuvre.

4. Du point de vue Santé Publique, le pays a enregistré des avancées notables. Depuis plus de 4 ans, la RDC reste libre de la circulation du poliovirus sauvage, l'augmentation de la couverture vaccinale et l'amélioration de la qualité des données.

Toutefois, depuis quelques années, le pays connaît la résurgence de certaines épidémies (rougeole, choléra et actuellement la Fièvre Jaune...)

5. Du point de vue sécuritaire, des efforts énormes ont été réalisés, surtout à l'Est du pays, même si quelques poches d'insécurité persistent

**3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES** (*maximum 3 à 4 pages*)

**3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)**

**3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées**

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de chaque programme de vaccination par rapport aux objectifs approuvés et aux activités planifiées, état d'avancement de la mise en œuvre et les obstacles y afférents; dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues, défis associés, propositions sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés, et complémentarité entre l'ensemble des subventions en espèces]*

### 1. Couvertures, accès et équités aux services de vaccination

Au niveau national, les objectifs des couvertures vaccinales administratives ont été atteints pour le Penta 3, le VPO 3 (Obj :91%/CV :91,4%), le VAR (Obj :90%/CV :91,2%) et le VAT 2+(Obj :90%/CV :90,8%) en 2015. Cependant il demeure des différences importantes entre ces couvertures rapportées et les estimations OMS-Unicef (tableau 1) bien que les deux sources montrent une augmentation progressive entre 2013 et 2015.

Le tableau ci-dessous résume l'évolution des couvertures vaccinales par antigène et autres indicateurs au cours de ces trois années.

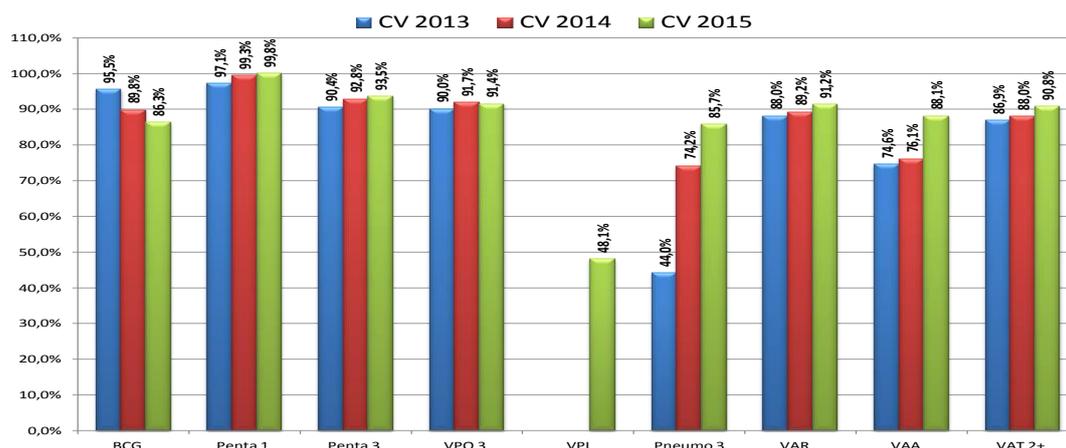
Tableau 1. Evolution des CV par antigène au niveau national de 2013 – 2015

Indicateur		Résultat 2013 (%)	Résultat 2014 (%)	2015 (%)	
				Résultat	Objectif
Penta 3	Admin	90	93	93	90
	Estimation OMS Unicef	74	80	81	
PCV-13	Admin	44	74	86	90
	Estimation OMS Unicef	31	61	73	
VAA	Admin	75	91	88	90
	Estimation OMS Unicef	64	65	65	
VPI	Admin	NA	NA	48	45
	Estimation OMS Unicef	NA	NA	48	
Taux Aban Penta 1- 3		7	7	6	<10
Taux Aban PCV 1- 3		32	14	8	<10
Proportion de ZS avec au moins 80% CV Penta 3		81	83	86	80%

En rapport avec l'équité, 86% des zones de santé ont présenté les CV supérieures à 80% au Penta3.

Il ressort de l'enquête EDS RDC II, 2013-2014 qu'il n'existe pas des différences significatives entre les enfants vaccinés selon le sexe . Par contre on a noté les différences significatives entre le quintile le plus pauvre et le plus riche et selon le milieu urbain ou rural.

## EVOLUTION DE CV DE 2013-2015



### 6.1.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : pour les vaccins existants pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre, modifications à apporter à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin, risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation; pour les nouvelles demandes – toute demande future de soutien à Gavi (inclure dans le tableau 1 ci-dessus), nouvelles priorités du programme national de vaccination]*

La RDC a introduit en 2015 le VPI dans la vaccination de routine, et le PPAC 2015- 2019 prévoit l'introduction des vaccins contre le VPH et le Rota virus en 2017.

Le renouvellement des vaccins nouveaux et sous utilisés pour 2017- 2019 concerne le pentavalent, le pneumo, le VAA ; et le VPI pour 2017- 2018.

Notons qu'en 2015, l'obligation du Gouvernement était d'au moins 8 371 000 \$ US dont 6 521 000 \$ US pour l'achat des vaccins traditionnels et 1 850 000 \$ US pour l'achat des nouveaux vaccins. Au 15 avril 2016, un total de 4 302 457 \$ US a été payé et il reste **4 068 543 \$ US à transférer**

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

### 6.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

*[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi à surmonter les obstacles techniques, financiers et liés aux systèmes de santé susceptibles de mettre en péril la pérennité de ces acquis. Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]*

Le soutien RSS **apporte une valeur ajoutée** à la résolution des goulots d'étranglements du système de santé empêchant les prestations de la vaccination ou l'offre des services de vaccination.

Les 6 objectifs de la subvention RSS ont tous un impact très significatif dans la vaccination. Les activités prévues dans le RSS2 sont premièrement liées à l'amélioration de toutes les composantes de la vaccination (logistique, prestations, qualité des données, communication, surveillance des maladies), dans un contexte global de renforcement du système de santé.

En dehors des activités liées directement au système de vaccination, toutes les autres activités contribuent à la complémentarité des financements, à la pérennisation et la consolidation des acquis de la subvention RSS.

**Aux niveaux opérationnels** : la dotation en équipements et matériels roulants ( Kits des équipements biomédicaux, frigos solaires, portes vaccins, vélo, motos) aux centres de santé (où se font la vaccination), l'appui au monitoring pour action et aux réunions des comités de développement de santé mise en œuvre par les organisations de la société civiles ; l'appui de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, dans la mise en place de la tarification forfaitaire, le suivi rapproché de la mise en œuvre du programme RSS et la promotion des mutuelles de santé va améliorer l'utilisation et permettre une augmentation significatives de l'utilisation de tous les services curatifs, préventifs et promotionnels.

La tarification forfaitaire et les mutuelles de santé vont réduire les obstacles financiers d'accès aux services de santé, et favoriser l'augmentation de nombre des prestations payantes aux centres de santé et améliorer les recettes de ces derniers. La forte fréquentation des Centres de Santé par les femmes enceintes (CPN, accouchements, etc.), les mères des enfants de moins de 5 ans (CPON, consultation curatives, etc.) permettent de consolider la relation entre la mère et le centre de santé, et permet à la mère de reconnaître l'importance de la vaccination à travers les enseignements et conseils reçus lors de ces visites. L'augmentation des recettes de centre de santé permet de financer le fonctionnement global du CS incluant le coût opérationnel de vaccination systématique à ce niveau (stratégies avancées, récupération d'enfants, entretien des moyens de transport, etc.). Ce dispositif permet progressivement à ce que le coût des activités opérationnelles de la vaccination soit financé par les ressources locales sans pour autant réduire les performances en termes des couvertures vaccinales, de la gestion des stocks et de la surveillance des maladies et MAPI.

**Au niveau intermédiaire** : l'appui au processus de planification des zones de santé, la tenue régulière des revues trimestrielles des zones de santé, des réunions des comités provinciaux de pilotage, avec l'appui du niveau central et des institutions de recherche (Ecole de santé Publique) ont tous un effet direct

sur la coordination, l'harmonisation et la complémentarité des interventions entre les différents bailleurs. Cette complémentarité permet le réajustement des subventions des différents bailleurs pour une affectation efficiente des ressources dans les domaines prioritaires.

**Au niveau central :** l'appui à la coordination du système de santé (planification, suivi et évaluation, réunions du comité national de pilotage et de ses commissions, etc.) permet tous d'assurer la complémentarité et la pérennisation des acquis.

Les réunions de la commission médicament ont permis d'assurer une bonne complémentarité des ressources entre le financement Fonds Mondial et Gavi sur le renforcement des capacités de stockage des centrales de distribution régionales (CDR) pour une meilleure conservation des médicaments et consommables de la vaccination. De même, les réunions de coordination de la commission gouvernance ont permis d'assurer une complémentarité sur la connectivité internet entre les trois bailleurs impliqués dans le processus d'amélioration de la qualité des données à travers l'installation des V SAT.

En ce qui concerne la consolidation des acquis, les gros investissements du RSS 2 ont tous été conçus dans la trajectoire d'être financés par le budget de l'Etat alloué au secteur santé. Ces investissements vont tous bénéficier de fonds du budget de l'Etat, après le RSS2.

### **6.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées**

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : réalisation des objectifs et atteinte des résultats intermédiaires, résultats obtenus par rapport aux objectifs visés pour la mise en œuvre des activités et dépenses financières; utilisation de l'allocation au titre du financement basé sur les résultats et des budgets/plans; niveau de participation des principaux intervenants à la mise en œuvre de la proposition RSS; obstacles à la mise en œuvre et problèmes liés à la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS; conformité avec les exigences en matière de qualité des données et des enquêtes]*

a) Les résultats de la subvention RSS 1 ont été décrits dans les évaluations conjointes antérieures. Cependant, RSS1 était clôturé en mars 2016, les résultats complémentaires à mettre à l'actif en 2015 :

- Réception définitive et la dotation en mobilier de **31 centres de santé réhabilités à travers le Pays et de 1 Centrale D'achat des médicaments et de Réapprovisionnement (CDR) profondément réhabilitée au Maniema** via UNOPS,
- Remise au MSP de **575 kits Vsat et téléphones IP en faveur de 516 ZS, 26 DPS et 26 IPS, 30 laps top, 20 desk tops et 30 photocopieuse- scanner.**
- , Construction de **1 CDR à Lodja et réhabilitation mineure de 120 CS** ainsi que leurs équipements en mobiliers via FDSS.
- Acquisition des divers matériels de la chaîne du froid (30 glacières, 60 réfrigérateurs solaires et 10 cartes électroniques pour les Chambres froides etc...) supplémentaire pour le PEV via UNICEF.

b) Les résultats intermédiaires du RSS 2 réalisés au cours de l'exercice 2015 – 2016 sont :

- Dotation des 2522 réfrigérateurs solaires aux zones de santé du pays en vue de renforcer la capacité de stockage c des vaccins ;
- Démarrage des travaux de réhabilitation et construction des Centres de santé, dépôt relais ainsi que de hub de Kinshasa, couplée à la finalisation des études de faisabilité pour les hubs dans les 3 autres provinces ;
- Finalisation en cours des études pour la construction du bateau frigorifique ;
- Construction des dépôts des intrants secs dans les DPS en vue d'améliorer la capacité de stockage
- Finalisation de l'expérience de solarisation de la chambre froide de Kenge, qui devra permettre de passer en échelle dans les 23 autres dépôts des vaccins ;
- Acquisition en 2015 et remise au 1<sup>er</sup> semestre 2016 de 160 motos YAMAHA DT125, 75 hors bord de 15 CV, 40 véhicules TOYOTA doubles cabine Land cruiser pour les aires de santé, ZS , antennes & coordination PEV & DPS, 11 véhicules Prado full option dont 6 pour MSP et 5 pour OSC pour appuyer les supervision, la coordination des interventions et suivi des activités y compris les transports des vaccins et intrants secs qui seront renforcés par la remise des 8 camions frigorifiques et 8 camions standard qui seront positionnés au dépôt central de Kinshasa et dans les dépôts déconcentrés modernes en construction à Lubumbashi, Kisangani et Ilebo.
- Réalisation des micro planifications dans les 23 DPS.

#### c) Implication des parties prenantes dans la mise en œuvre du RSS 1 & 2

Les partenaires OMS, Unicef, UNOPS, FDSS, l'agent fiduciaire GIZ, les OSC (Sanru, ARCC, CR RDC, Caritas...) et les structures du MSP impliquées (DEP, DLM, D5, D2, CAGF, PEV), participent en fonction de leur mandat et mission à la réalisation des objectifs du projet. La DEP, le PEV et la CAGF, sous le leadership du Secrétaire Général à la Santé, sont membres du comité de suivi hebdomadaire des activités des programmes financés par GAVI.

Ces parties prenantes participent, une fois par trimestre avec le GIBS, à la réunion de la commission ad hoc Gavi. Cette commission assure en première instance la validation des rapports et l'adoption de certaines options stratégiques inhérentes à la mise en œuvre des programmes Gavi. Les mêmes parties prenantes sont membres du comité de coordination technique, qui approuve les ajustements apportés dans les programmes RSS avant leur soumission à Gavi.

#### d) la conformité par rapport aux exigences liées à la qualité des données et aux enquêtes

En termes de l'amélioration de la qualité des données un certain nombre d'activités ont été réalisées à différents niveaux notamment :

**Dans les zones de santé :** le dénombrement avec approche village ou dynamique village , la dotation des centres de santé en outils de gestion, réunion de monitorages pour action au niveau opérationnel.

**Au niveau central :** Les réunions de validation des données sont régulièrement tenues au niveau central et ce dernier accompagne les coordinations et les antennes PEV dans la réalisation de cette activité.

Les formations des gestionnaires des données ont été organisées dans les Pools de Mbuji mayi7 Kananga, Lodja, Bunia, Kisangani, Kindu, Kisantu, Mbandaka et Gemena en 2015 et la ville de Kinshasa en 2016. Ces formations ont ciblé les cadres des coordinations et antennes PEV. Au total 129 cadres et membres ont été formés. Certaines activités relatives à l'amélioration de la qualité des données initialement prévues pour être mise en œuvre par l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa sous la coordination de la Direction d'Etudes et Planification, n'ont pas pu être réalisées à cause de non

### 6.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

*[Précisez la raison pour laquelle vous sollicitez une nouvelle tranche de financement RSS (et le montant associé, comme indiqué dans le tableau à la section 1) ou une prolongation sans coût supplémentaire, ou si vous souhaitez certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation]*

La sollicitation de la tranche 2017 de financement RSS se justifie par la poursuite de la mise en œuvre des activités en cours censées lever les obstacles et les goulots d'étranglement majeurs du système de santé qui handicapent les prestations de service de vaccination.

Les modifications apportées au plan RSS 2 sont de quatre ordres :

- Le coût de construction des hubs qui ont considérablement augmenté et a entraîné en 2015 une réaffectation des fonds alloués aux autres activités occasionnant des gaps ;
- En dépit des défis de construction en cours du bateau dont l'achèvement était projeté pour fin 2016, l'approvisionnement dans les zones concernées s'effectuent normalement. En effet, il y a actuellement la présence d'une flotte fluviale et aérienne (privé et public) qui constituent des alternatives au transport des vaccins et autres consommables de vaccination. Cette situation pourrait rendre inopportune la poursuite du projet de construction de bateau. A cet effet, les discussions sont en cours pour statuer sur la pertinence du dit projet. ;
- Le retard occasionné dans la solarisation des chambres froides des vaccins en provinces, nécessitent des financements additionnels pour continuer la maintenance des générateurs électriques à ces niveaux.
- Pour avoir un impact significatif sur la couverture vaccinale au niveau national, il est recommandé de passer de 8 à 10 le nombre des DPS jouissant d'un appui intégral de GAVI. Les DPS proposées sont Kwilu(Kikwit) et Haut Katanga( Likasi).

Le Ministère de la santé demande au Panel de Haut niveau la réaffectation de fonds prévus pour les deux premiers trimestres 2019, pour être affectés à ce budget sans demander des financements supplémentaires. Ce qui suppose que le RSS 2 devra prendre fin en 2018 et le Ministère jugera de l'opportunité ou non de solliciter un autre financement RSS en 2019.

Le montant sollicité initialement pour 2017 s'élève à **26 732 127 \$**.

Le plan détaillé reprogrammé sera annexé au présent rapport pour l'approbation par le Panel de Haut niveau.

### 6.3. Plan de transition(*le cas échéant*)

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]*

La RDC n'est pas concernée.

### 6.4. Gestion financière des subventions en espèces(*par ex : RSS, allocation pour l'introduction d'un vaccin, allocation de soutien opérationnel aux campagnes, allocation de transition*)

*[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières; modifications apportées aux dispositions de gestion financière; principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi; niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière]*

**Les dispositifs de gestion financière en cours CAGF-AF restent valables. Quelques modifications ont été apportées notamment :**

- La mise en place de trois structures complémentaires de gestion conformément à l'Arrêté Ministériel N°1250/CAB/MIN/SP/009/DC/2016 du 20 juin 2016, portant création, attributions et fonctionnement de la Cellule de Gestion des Projets et des Marchés Publics (CGPMP), de la Cellule d'audit interne et de l'Unité d'ordonnancement. Le fonctionnement harmonieux de ces trois structures avec les deux autres existantes est décrit dans le manuel des procédures en cours de finalisation avec l'expertise de la Banque Mondiale.
- Le Ministère de la Santé Publique est devenu signataire des titres de paiement avec l'Agence Fiduciaire (AF) – GIZ comme cosignataire.

Toutes ces dispositions visent à renforcer le mécanisme de gestion financière.

**En ce qui concerne les audits des programmes/projets, les plus grands problèmes relevés sont :**

- L'insuffisance de justification–ou la non-justification de fonds décaissé, pour la mise en œuvre des activités ; ce qui soulève la problématique de la matérialité des activités mises en œuvre et contraint le Gouvernement au remboursement en cas de non justification définitive.
- Les irrégularités dans l'exécution de certaines dépenses (transport des vaccins et autres intrants, multiples ateliers de planification, dépenses de carburant lors des campagnes) mettant en doute l'adéquation entre le montant dépensé et les effets liés à l'activité.
- L'inadéquation entre vaccins-solvant-seringue de dilution, et-même avec des doses administrées ;
- La faible application des procédures de passation des marchés dans les dépenses répétitives (ateliers) ainsi que dans certains achats (carburant et lubrifiant) lors des campagnes de masse
- La restructuration de mécanisme de financement déjà mis en œuvre et le renforcement des capacités sont des actions visant à résoudre les problèmes majeurs soulevés lors des audits 2013 & 2014 et l'audit GAVI 2012 \_2015.

**Quant à la conformité par rapport aux exigences de la gestion financière**, les rapports des audits montrent que les procédures existantes–sont conformes aux normes et standard requis, mais sont appliqués partiellement. Le niveau de conformité financière est moyennement bon, et nécessite un renforcement des capacités ainsi que la mise en place des dispositifs de contrôle interne qui sont entrain d'être–mis en œuvre avec la restructuration de la CAGF-MSP et -l'AF-GIZ. Les mêmes efforts d'amélioration du contrôle-inspection sont de mise à travers la réforme du niveau intermédiaire par l'existence du métier Inspection-Contrôle au niveau des DPS qui joue le rôle d'audit interne dans la mise en œuvre ainsi que l'Inspection-Contrôle au niveau des IPS qui joue le rôle d'audit externe des interventions réalisées par les DPS.

## 7. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

*[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]*

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
---	-------------

<p>1. Renforcer le mécanisme de suivi stratégique des programmes Gavi RSS dans l'ensemble du pays</p>	<p>Un assistant et un consultant en PMM ont été recrutés pour seconder le gestionnaire du projet Gavi RSS dans le contrôle de la conformité budgétaire des activités à mettre en œuvre, dans le suivi budgétaire et dans les préparations des DAO et suivi des marchés.</p> <p>Par contre, le suivi stratégique et programmatique délégué à l'Ecole de Santé Publique sous la coordination de la DEP n'a pas encore été amorcé. Le processus de contractualisation avec l'Ecole de Santé est encours au niveau de la CAGF et de l'Agent Fiduciaire et doit être soumis au contrôle de l'autorité chargé d'approuver la délégation des services publics.</p> <p>Par ailleurs, 2 Assistants Techniques (Equité, approche antenne ;suivi chaîne d'approvisionnement) au niveau national pour la coordination et le suivi de la réponse santé ainsi que le suivi de la mise en œuvre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement.</p>
<p>2. Mettre en œuvre l'approche ACZ à travers l'approche antenne dans toutes les ZS des 8 DPS à faible couverture vaccinales</p>	<p>Cette recommandation a été appliqué, les 8 DPS et 112 ZS ont été identifiées, le plan du travail détaillé par DPS est approuvé et mis en œuvre en dépit des difficultés de décaissement tardif doublé avec difficulté de la BIAC.</p> <p>Le retard de transfert de fonds en provinces liés aux problèmes de liquidité n'a pas permis de mettre en œuvre les activités planifiées.</p> <p>Par ailleurs, 8 consultants nationaux ou coach ont été recruté sous financement OMS (PEV et RSS) pour la coordination et le suivi de la réponse santé dans les DPS de Kinshasa, Haut-Katanga, Ituri, Mongala, Nord-Kivu, Bas-Uele, Lomami et Tanganyika</p>
<p>3. Elargir les OSC et mettre en œuvre la dynamique communautaire à travers l'approche village</p>	<p>. Recommandation exécutée.</p> <p>Au niveau national, le consortium a été élargi à deux nouvelles organisations à savoir APEC (Association pour la protection de l'enfant congolais) et CARITAS CONGO (confession religieuse catholique) par le processus de Processus de Passation des Marchés (manifestation d'intérêt) au consortium dont la structure a été aussi modifiée.</p> <p>Au niveau périphérique, les activités des OSC ont été revues dans l'optique de la dynamique communautaire avec des organes existant selon l'approche village</p>
<p>4. Etendre l'appui des OSC aux autres zones de santé n'ayant pas bénéficié des subventions de GAVI les années antérieures</p>	<p>Recommandation prise en compte.</p> <p>Avec l'approche Antenne, les ZS sont passées de 50 à 112</p>

<p>5. Déterminer les critères de la motivation des acteurs communautaires à la base (reco, chef de village, tradi-praticien, leaders communautaire...)</p>	<p>Recommandation prise en compte</p> <p>Les critères suivant interviennent dans la motivation des acteurs communautaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La production des rapports d'activité validée par le responsable des CAC et de PRESICODESA</li> <li>- La Participation aux réunions mensuelles de CAC</li> <li>- Avoir réalisé au moins 80% des activités planifiées</li> <li>- La Participation aux réunions mensuelles de CAC et CODESA</li> </ul>
<p>6. <i>Elargir l'évaluation des activités des OSC au CCIA</i></p>	<p>Recommandation prise en compte</p> <p>Les activités des OSC sont intégrées dans le volet communication du PAO du PEV et sont évaluées au même moment que les autres activités du PEV.</p>
<p>7. Mettre en œuvre un système de surveillance des MAPI avec des notifications hebdomadaires et investigations régulière.</p>	<p>Recommandation encours d'exécution</p> <p>La mise en œuvre de cette recommandation nécessite la mise à disponibilité des outils ainsi que la formation de tous les acteurs sur les MAPI inhérents aux nouveaux vaccins. Les formation ont été organisées et continuent à l'être en fonction des fonds disponible,</p>
<p>8. Restructurer la CAGF &amp; AGEFIN pour une meilleure gestion financière avec risque réduit</p>	<p>Recommandation exécutée.</p>

## 8. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES<sup>1</sup>

*[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]*

<p><b>Besoins prioritaires et mesures stratégiques</b></p>	<p><b>Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées</b></p>	<p><b>Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non)</b> Si oui, indiquez le type d'assistance requise</p>
<p>1. Renforcer la dynamique communautaire à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L'installation et l'appui à la fonctionnalité des Task force communication au niveau des DPS</li> <li>➤ la formation des ECZS</li> <li>➤ L'installation et l'appui à la fonctionnalité des CAC/CODESA au niveau des AS,</li> </ul>	<p>Aout à Décembre 2016</p>	<p>Oui mais les nationaux venant de la Vem direction du MSP et UNICEF /RDC</p>
<p>2. Poursuivre le plaidoyer auprès des</p>	<p>Aout à Décembre</p>	<p>Non</p>

<sup>1</sup>Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

exécutifs et législatifs provinciaux pour un financement durable de la vaccination dans toutes les provinces	2016	
3. Assurer l'introduction des nouveaux vaccins conformément au plan y compris le changement de conditionnement du PCV-13	Mars à décembre 2017	Oui consultant international
4. Appuyer le fonctionnement de NITAG	Janvier à décembre 2017	Non
5. Améliorer la gestion de vaccins (GEV, Suivi de température à distance, visibilité de stock, étude de taux de perte	Sept à Déc. 2017	Oui PTF nationaux UNICEF, OMS et autres
6. Optimiser la chaîne d'approvisionnement avec l'approche de la mutualisation des moyens logistiques à différents niveaux	Janvier à décembre 2017	Oui PTF nationaux UNICEF, OMS et autres
7. Appuyer le développement et la mise en œuvre du plan d'amélioration des données	Janvier à décembre 2017	Oui PTF nationaux UNICEF, OMS et autres de CDC
8. Renforcer le mécanisme de suivi de la mise en œuvre du PAQD et de sa mise à jour (commission QD, réunion trimestrielle)	Janvier à décembre 2017	Oui PTF nationaux UNICEF, OMS et autres
9. Renforcer la surveillance cas par cas, sentinelle et les capacités de laboratoires pour les maladies évitables par la vaccination	Janvier à décembre 2017	Oui PTF nationaux UNICEF, OMS et autres
10. Appuyer la mise œuvre de l'approche ACZ dans 13 Antennes (11 antennes initiales + Kikwit et Likasi) y compris les populations spéciales	Janvier à décembre 2017	Oui PTF nationaux UNICEF, OMS et D5 du MSP

*\*Non applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien Gavi*



**9. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS.**

<p><b>Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée</b></p>	<p>Sous la présidence et la modération de Son Excellence Mr Le Ministre de santé Publique, s'est tenu la réunion du comité de coordination inter agence stratégique qui avaliser ce rapport.</p> <p>Vingt sept participants y ont participé non de moindre qualité dont le Ministre national des finances à coté du Ministre de santé, les Représentants Pays OMS ,UNICEF , USAI,DIFID ,Sabine Institut, Bille Gate fondation et leur équipes à coté des experts de la DEP ,PEV et OSC. Le Directeur du PEV a relié le Ministre de santé en modération. Le rapport a été concensuellement approuvé par tous cfr le CR en annexe autre pièce jointe et liste de présence.</p>
<p><b>Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale</b></p>	<p>1.Quelques questions d' éclaircissement et compréhension ont été posées en rapport avec (i) l'option d'avoir un bateau tel que prévu dans RSS2 pour transport vaccin ou sursoir l'acquisition du bateau plutard vu que le fonctionnement de ce bateau par le Gouvernement ne semble pas encore assuré, (ii) paiement de contre partie ou cofinancement pour les vaccins de routine par le Gouvernement, pour ce, il a été recommandé d'élaborer un document de plaidoyer pour que le réseau de parlementaire autour de Sabine Institut puisse avec cet outil renforcer le plaidoyer pour que le Gouvernement s'assume,(iii) le plan de mise en œuvre des recommandations qui ramènerait le début de la mise en œuvre à partir de septembre 2016 et non en août comme recommander à Matadi.</p>
<p><b>Commentaires additionnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ministère de la Santé</b></li> <li>• <b>Partenaires de Gavi</b></li> <li>• <b>Gestionnaires de Programmes Pays</b></li> </ul>	<p>Pas de commentaires additionnels en dehors les options ci hautes commentées, la coordination de programmes Pays pense que ce processus d'évaluation conjointe 2016 était un grand succès et à susciter plus d'enthousiaste dans la participation active lors de l'atelier de Matadi.</p>

## 10. ANNEXES

**Annexe A. Description du processus de l'évaluation conjointe** (par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues)

Le processus de l'évaluation conjointe 2016 s'est déroulé pertinemment aux instructions et directives GAVI envoyées pour cette fin en avril 2016.

Les activités ont commencé en juin 2016 par diffusion de ces instructions à toutes les parties prenantes (les structures du MSP : DEP& PEV&DLM &CAGF&SG&Cabinet du Ministre) et les PTF dont les membres de l'alliance (OMS & UNICEF), USAID, DFID, EU, BM ,Sabine Institut, PATH et autres. Ce message a été répété en juillet avec composition de l'équipe préparatoire pour cette évaluation coordonnée par le Gestionnaire du projet et constituée des experts de la DEP et PEV ainsi que les PTF sympathisant

notamment OMS et UNICEF.

L'équipe préparatoire a pu réunir les données des différentes sources des informations des routines ( SNIS, Rapports d'activités annuels et semestriels des PTF en charges du projet UNOPS, FDSS, UNICEF, OMS OSC, de la DEP, PEV et DLM, CAGF & AF/GIZ, CR et PV des réunions ( CCIAT & CCIA stratégique, Commission Ad hoc GAVI, CNP ; CCT-ss) et données des enquêtes et études ( EDS 2013-2014, Mics1&2, SARA, rapport conjoint UNICEF-OMS ainsi que les données du cadre de performance du projet GAVI-RSS2., puis a produit le draft 0

Le premier draft issu des parties prenantes pour RSS ,SNV et OSC a été consolidé par le Gestionnaire du projet GAVI-RSS/RDC, ce draft dit 1 a été partagé à tous 14 jours avant l'atelier de consolidation et adoption de Matadi qui a eu lieu avant celui de l'évaluation à mi-parcours du PEV pour 2016 du 2 au 6 août 2016.

Pendant l'atelier proprement dit, le draft 1 a été aussi partagé aux 4 groupes constitués pour analyser , amender et améliorer les informations y afférentes du rapport. après une présentation synthèse du rapport par le Gestionnaire en plénière de l'atelier

Chaque groupe constitué sur base de l'expertise des participants (RSS, SNV, communication & sensibilisation en faveur de RSS et PEV et groupe Gestion Financière a présenté le contenu amendé et les recommandations formulées en plénière de l'atelier, le contenu et recommandations de chaque groupe ont été discuté et soumis au vote pour adoption.

Les rapports amendés de chaque groupe ont été consolidé par le gestionnaire du projet et partagé à toutes les parties prenantes pour relecture avant l'adoption du rapport de l'évaluation conjointe au CCIA stratégique que préside le Ministre national de Santé Publique de la RDC en présence des tous les PTF du secteur

L'équipe de la rédaction était constituée des experts PEV & DEP & PTF sous la coordination du Gestionnaire du projet GAVI-RSS/RDC et sous la supervision des Directeurs DEP et PEV.

**Composition de l'équipe de rédaction :**

**Pour DEP :** Dr Alain Iyeti, Dr Nestor MUKINAY, Dr Timothé Lunganga

**Pour PEV :** Dr GUYLAIN Kaya, Dr Bertin Lola, Dr Norbert YOLOYOLO, Dr Augustin MILABIO, Dr Crispin KAZADI, Mr Pascal MIKENYI, Mr Brave KASSONGO, Mr Joël MULUBU, Mr Patrice TSHEKOYA, Mr Didier MAHUNDE, Mme FATOUMA KAWENDE et Mr Eric LUMBALA

**Pour CAGF :** Dr Thomas Kataba, Mr Jean Paul PIURAC,

Pour UNICEF: Dr Antoine AZIAO

Pour OMS: Dr Moïse Yapi.

Pour OSC/sanru :Dr Assy Lala

**Annexe B. Modifications apportées au plan de transition (le cas échéant) NA**

Modifications requises	Raisons invoquées	Coûts afférents(US\$)	Source de financement des activités modifiées	Agence d'exécution	Résultat escompté
NA	NA	NA	NA	NA	NA

**Annexe C : PLAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS de l'évaluation conjointe 2016**

N°	Recommandations	Responsable	Echéance	Niveau d'exécution			Observations
				Réalisée	En cours	Non réalisée	
1	Plaidoyer pour réorienter le fonds destiné à la construction du bateau pour renforcer la capacité de stockage à Kananga et équiper les 3 Hubs (Kinshasa, Lbshi et Kisangani)	SG-MSP	Fin septembre 2016				
2	Allouer les frais de fonctionnement aux 8 DPS prioritaires GAVI	GAVI-RSS	Fin 2016				
3	Ajouter 2 DPS pour porter le nombre de DPS appliquant l'approche antenne de 8 à 10 (KWILU/Kikwit et HAUT KATANGA/Likasi)	GAVI-RSS	Septembre 2016				
4	Finaliser l'installation de VSAT et assurer la connexion ainsi que l'implémentation et utilisation le logiciel DHIS2 intégrant le PEV dans les 516 ZS	CAGF-MSP	D'ici fin septembre 2016				
5	Réaliser d'ici fin d'année une analyse approfondie du système de gestion de l'information et de la qualité de données du PEV assortie d'un plan stratégique de l'amélioration de la qualité de données sur cinq ans qui sera inclus dans le PPAC 2015_2019	PEV & DEP	Decembre 2016				
6	Mettre en place une sous-commission" qualité de données" au sein du CCIA pour le suivi de la mise en œuvre du plan stratégie sur qualité de données qui sera financé par GAVI et PTF.	PEV	Octobre 2016				
7	Standardiser le canevas de présentation des activités réalisées par les partenaires (ressortir le taux de réalisation physique des activités et le taux d'absorption	PEV	Octobre 2016				

	de fonds)						
8	Réaffecter le fonds du dénombrement et des activités du Semestre2 dans l'installation et fonctionnalité des CAC/CODESA	GAVI-OSC	Septembre 2016				
9	Etendre les activités de plaidoyer auprès des exécutifs et législatifs à 8 nouvelles provinces (Mongala, Sud-Ubangi , Tshuapa, Ituri, Haut-Lomami, Haut-Uelé, Bas-Uelé et Tanganyika)	PEV/PTF	Decembre 2016				
10	Assurer l'introduction des nouveaux vaccins conformément au plan y compris le changement de conditionnement du PCV-13	PEV	Mars 2017				
11	Appuyer le fonctionnement du groupe technique consultatif pour la vaccination en RDC ( NITAG )	PTF en charge	Janvier 2017				
12	Améliorer la gestion de vaccins (GEV, Suivi de température à distance, visibilité de stock, étude de taux de perte)	PEV	Decembre 2016				
13	Optimiser la chaine d'approvisionnement avec l'approche de la mutualisation des moyens logistiques à différents niveaux	PEV	Janvier 2017				
14	Renforcer le mécanisme de suivi de la mise en œuvre du PAQD et de sa mise à jour (commission QD, réunion trimestrielle)	PTF	Janvier 2017				
15	Renforcer la surveillance au cas par cas, sentinelle et les capacités de laboratoires pour les maladies évitables par la vaccination	PEV/DLM	Janvier 2017				

16	Payer les allocations structurelles (primes et rémunération) des cadres, experts et agents (CAGF, Directions & Programmes Spécialisés, DPS et ZS) avec un barème consensuel et harmonisé avec le MSP et les PTF	MSP/PTF	Septembre 2016 avec action arriérés passés				
17	Réallouer le fonds restant du RSS1 en faveur de la campagne rougeole	GAVI/CAGF/AF-GIZ	Immédiate (sans délai)				
18	Actualiser et uniformiser les coûts unitaires des activités conformément au mercureiel des prix en vigueur	MSP/PTF	Fin septembre 2016				
19	Réallouer l'économie dégagée (2 801 406\$) du RSS2-S1 aux activités du second semestre 2016, selon les priorités suivantes : logistique, (1 400 595 \$ pour résorber le gap de financement de la construction de Hub)) , VSAT (420 188\$) ainsi que la revue annuelle du PEV (140 000\$), transport de vaccins et autres intrants (840 000\$).	GAVI-RSS/AF-GIZ	Immédiate (sans délai)				
20	Organiser l'évaluation conjointe des programmes financés par GAVI à la fin de chaque année et non à la fin du premier semestre	GAVI	Janvier 2017				
21	Tenir à jour les journaux de banques et de caisse (journaux de gestion du cash pour les DPS sans banque) en utilisant les modèles mis à la disposition des DPS	DPS	Permanente				
22	Constituer les fichiers des fournisseurs au niveau des chefs-lieux des Provinces (suivant la procédure établie);	DPS	Septembre 2016				
23	Respecter strictement les orientations des procédures opérationnelles pour toutes les dépenses à effectuer dans le cadre des subventions de GAVI	PEV/DPS	Permanente (sans délai)				

24	Mettre en place ou renseigner systématiquement les fiches de suivi de la consommation du carburant pour les groupes électrogènes des chambres froides et de pétrole pour les réfrigérateurs;	PEV/DPS	Permanente (sans délai)				
----	--	---------	-------------------------	--	--	--	--

**8. Annexe D.** CR de CCIA stratégique validant le rapport .

**9. Annexe E. Documents consultés ou Références**

1. PPAC et PNDS
2. Aide mémoire et divers contrats liant MSP et PTF
3. Documents d'enquêtes menées au Pays ( MCS, EDS, estimations UNICEF-OMS enquête de CV PEV 2012)
4. Rapport annuel de Situation 2015, 2014, 2013, 2012 et 2011 envoyés à GAVI
5. Rapport annuel PEV 2014 et 2015
6. Evaluation indépendante de RSS1 par ESP/Kinshasa 2014
7. Evaluation indépendante en rapport avec la gestion des fonds GAVI par Université de Kinshasa /unité d'évaluation financiers de la faculté des sciences économiques 2014.
8. Propositions soumises à GAVI et acceptées par CEI sur RSS2 et VPI
9. Directives GAVI sur l'évaluation conjointe 2016.
10. Divers rapports annuel des Directions et programmes ainsi que provinciaux du secteur de santé en 2015

**Fait à Kinshasa le 5 /09/2016**

**Le Coordonnateur de l'équipe de la rédaction**

**Dr Nestor MUKINAY DIZAL**

**Gestionnaire du projet GAVI-RSS/RDC**