



## Rapport de l'évaluation conjointe

<b>Pays</b>	REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
<b>Période considérée</b>	Janvier 2014 – Décembre 2014
<b>Période du PPAC</b>	2013 - 2015
<b>Exercice financier</b>	Janvier – Décembre 2014
<b>Date de la graduation</b>	Uniquement pour les pays en voie de sortie de l'éligibilité

### 1. RÉSUMÉ

#### 1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

La RDC bénéficie du financement Gavi pour le soutien, aux nouveaux vaccins, au renforcement de système de santé, aux coûts opérationnels des campagnes de masses (campagnes de suivi contre la rougeole) et aux organisations des sociétés civiles.

En 2014, le financement est resté catalyseur de tous les financements de la vaccination en RDC. Le coût global d'appui à la vaccination s'est élevé à 114.164.201 dollars américains. Gavi a financé à la hauteur de 65.946.755 dollars américains, soit une contribution de l'ordre de 57,76%.

Le tableau 1 ci-dessous montre les financements de la vaccination en 2014.

Dépenses par catégorie		Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	USAID	MORMON	ROTARY
Vaccins traditionnels*	\$11 838 891	\$2 414 709	\$0	\$9 424 182	\$0	\$0	\$0	\$0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	\$51 317 560	\$0	\$51 317 560	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	\$5 641 236	\$213 303	\$5 075 363	\$352 570	\$0	\$0	\$0	\$0
Équipement de la chaîne du froid	\$4 240 844	\$0	\$1 279 206	\$2 961 638	\$0	\$0	\$0	\$0
Personnel	\$1 255 137	\$1 217 787	\$37 350	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	\$15 283 264	\$0	\$2 898 276	\$4 966 950	\$4 742 173	\$2 675 865	\$0	\$0
Autres coûts d'équipement	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Coûts des campagnes	\$24 587 269	\$1 793 911	\$5 339 000	\$6 868 988	\$10 446 972	\$60 388	\$18 010	\$60 000
SO		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Dépenses totales pour la vaccination	\$114 164 201	\$5 639 710	\$65 946 755	\$24 574 328	\$15 189 145	\$2 736 253	\$18 010	\$60 000
%		4,94%	57,76%	21,53%	13,30%	2,40%	0,02%	0,05%

La subvention dans le RSS à travers la mise en place des instances de pilotage fonctionnelles à tous les niveaux, la réforme du niveau intermédiaire, l'amélioration de l'offre des soins (tarification forfaitaire, dotation en équipements et médicaments) a contribué à l'amélioration des couvertures vaccinales et l'équité en matière de vaccination. Le défi reste encore majeur dans ce domaine car un effort doit être fait pour améliorer l'offre et l'utilisation des services au niveau opérationnel. Les Organisations des Sociétés Civiles (OSC) ont de même bénéficié d'un financement de l'ordre de plus d'un million de dollars en 2014 pour susciter la demande de vaccination.

## 1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

<b>Performance des subventions</b> (gestion programmatique et financière des subventions)
<p><b>Résultats obtenus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la couverture sanitaire en termes de l'offre des soins dans les 65 Zones de Santé RSS 1, l'évaluation réalisée en 2014 dont rapport en annexe démontre cette amélioration.</li> <li>• Amélioration des couvertures vaccinales pour tous les antigènes. La couverture en pentavalent 3 est passée de 74% à 80% de 2013 à 2014 selon les estimations OMS-UNICEF.</li> <li>• L'interruption de la transmission du poliovirus sauvage depuis plus de 3ans (le dernier cas de PVS remonte au 20 décembre 2011) et l'atteinte des indicateurs majeurs de la surveillance des PFA au niveau central et intermédiaire.</li> <li>• La mise en œuvre des campagnes de suivi contre la rougeole dans les 11 provinces du pays avec une baisse de l'incidence et de létalité en fin décembre 2014.</li> </ul> <p><b>Défis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les faiblesses identifiées lors de l'évaluation de la GEV 2014 notamment, le transport, le système d'information de gestion des vaccins, la maintenance des équipements de la CF, la couverture des Centres de santé en matériels de la CDF reste un défi majeur que le pays doit relever.</li> <li>• Le retard accusé par le Gouvernement dans le transfert de fonds relatif à l'achat des vaccins traditionnels et de cofinancement des nouveaux vaccins avait occasionné les ruptures de stock des vaccins. Cependant, en 2015 le pays a payé les arriérés de 2014.</li> <li>• L'absence d'un système de gestion informatisée de l'information sanitaire dans un pays à la dimension continentale, constitue une handicap majeure dans le suivi et évaluation des interventions et freine le processus de prise de décision à différents niveaux ;</li> <li>• Surveillance des MAPI qui n'est pas optimale ainsi que l'existence d'un comité de MAPI fonctionnant en vase clos sans passerelles avec le comité de pharmacovigilance.</li> <li>• Le retard accusé dans la mise en œuvre des réformes au niveau central et intermédiaire a handicapé l'harmonisation et la synergie des interventions à tous les niveaux mais à l'heure actuelle la situation tend à se normaliser.</li> </ul>
<p><b>Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité</b> (énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Appuyer la mise en œuvre effective de l'approche ACZ selon l'approche antenne dans 8 antennes PEV de 7 DPS du pays avec grand nombre d'enfants non vaccinés.</li> <li>2. Appuyer la logistique des vaccins et autres intrants spécifiques à tous les niveaux, en relevant les défis énumérés ;</li> <li>3. Appuyer le pays à la mise en place d'un réseau interne intranet, capable de moderniser le traitement et la transmission de l'information sanitaire, logistique (incluant le monitoring des températures et le suivi des équipements), programmatique et financière à différents niveaux du système pour améliorer la qualité des données et la prise des décisions ;</li> <li>4. Appuyer le pays dans la poursuite des réformes notamment celle de financement, du niveau central et intermédiaire ;</li> <li>5. Appuyer le pays dans la surveillance et la prise en charge des MAPI à tous les niveaux</li> </ol> <p><b>Les détails sur les recommandations de l'évaluation conjointe sont en annexe I du présent rapport.</b></p>

## 1.3. Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

## Renouvellement des subventions

### Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

- Le pays poursuivra les activités de l'introduction du VPI en 2015,
- Le remplacement du VPOt par le VPOb en 2016,
- Le projet d'expérimentation de HPV dans 2 zones de santé en 2016,
- Le pays sollicite une subvention pour les campagnes de suivi de rougeole en 2016 et 2017

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

1. Le pays demande le décaissement de la tranche annuelle 2016 de l'ordre de 36.087.793 USD.
2. Le pays demande la réallocation du financement RSS 2 pour financer les activités issues de recommandations de l'évaluation conjointe. Il s'agit principalement de :
  - La mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque Zone à travers toutes ses composantes de manière intégrée à savoir, la planification, la supervision formative intégrée, l'atteinte des cibles des interventions offertes aux Centres de Santé, le monitoring pour action intégrée et le renforcement des liens avec la communauté.
  - L'amélioration de la qualité des données par la gestion en réseau de toutes les informations (programmatiques, financières, logistiques, sanitaires, etc.) à travers le financement de l'infrastructure et du fonctionnement d'un système intranet et internet du Ministère de la Santé
3. Le pays sollicite à Gavi de financer les différentes formations jugées de haute priorités, il s'agit de la formation en :
  - Logistique de santé pour les cadres à tous les niveaux ;
  - Planification, suivi et évaluation ;
  - Gestion du PEV, SNIS et ordinogrammes des soins au niveau du CS ;
  - Surveillance épidémiologique incluant les MAPI ;
  - Gestion Financière et Passation des Marchés

La liste de ces formations est jointe à l'annexe 2 du présent rapport.

### 3.1. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

Le processus de l'évaluation conjointe des programmes Gavi en RDC est participatif et implique toutes les parties prenantes sous le pilotage du comité de coordination technique du Comité National de Pilotage de système de santé (CNP-SS) présidé par le Secrétaire Général à la Santé. Sa coordination technique est assurée par la Direction d'Etudes et Planification.

Une équipe chargée de suivre l'approche taillée sur mesure est mise en place depuis 2014. Cette équipe est composée des représentants de l'OMS, l'UNICEF, OSC, Ministère de la Santé (DEP et PEV). L'équipe se réunit en travaux intensifs résidentiels pour exploiter toutes les informations contenues dans les documents et rapports de mise en œuvre, de suivi, des évaluations ainsi que des recherches et études réalisées dans le secteur au cours de l'année.

L'équipe a produit un projet de rapport avec une analyse critique indépendante sur la mise en œuvre des programmes Gavi. Ce rapport avait été partagé aux différentes parties prenantes pour enrichissement. Sa validation est intervenue au cours d'un atelier qui avait aussi examiné les problèmes de mise en œuvre, les options stratégiques à y intégrer et la question de l'assistance technique en termes de sa pertinence, sa durée et les résultats attendus. L'équipe s'est réunie de nouveau pour intégrer les amendements et les apports de l'atelier dans le rapport à soumettre à l'adoption du CCT-SS. Une réunion du Comité de Coordination technique incluant tous les membres du CCIA s'est tenue pour adopter le rapport de l'évaluation. Sa transmission au secrétariat de Gavi est assurée par le Directeur de la DEP.

## 1. CONTEXTE NATIONAL

### 1.1. Les facteurs qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

Le contexte géographique de la RDC avec son immensité (**2.345.000 km<sup>2</sup>**), et **une population estimée à 89.046.900 répartie dans l'ensemble du territoire**, un réseau routier déficitaire et un immense réseau fluvial, demeure un majeur défi logistique d'approvisionnement des vaccins et intrants spécifiques dans l'ensemble du pays. L'approvisionnement en vaccins est totalement dépendant des transporteurs aériens au nombre limité qui imposent, des procédures contraaires à celles du Ministère de la Santé, des coûts élevés, des routings et des itinéraires qui ne tiennent pas compte des besoins d'approvisionnements des provinces en vaccins. Cette situation est la cause majeure des ruptures de stocks enregistrés en provinces en 2014 en dépit de l'existence des stocks des vaccins au dépôt central au cours de l'année.

Sur le plan économique, la RDC a accompli des progrès considérables durant ces cinq dernières années en termes de **croissance économique** et de stabilité macroéconomique. Le cadre macroéconomiques 2014 montre une croissance proche de deux chiffres à **9,1 %**, un taux d'inflation à 1%, le PIB estimé à 34 milliards de dollars, un solde budgétaire excédentaire estimé à 0,1% du PIB. Ces performances macroéconomiques contrastent avec les dépenses publiques de la santé en générale et celle de la vaccination en particulier. Le problème de la crédibilité budgétaire lors de l'exécution du budget se pose, on enregistre les dépassements budgétaires pour certaines postes sans aucune autorisation de l'autorité budgétaire (Parlement). Ces dépassements sont souvent en défaveur des crédits alloués au secteur de la santé en générale dont celle de la vaccination en particulier. La faible allocation des ressources publiques pour les dépenses de la vaccination entraîne des conséquences néfastes sur l'acquisition des vaccins traditionnels, le cofinancement des nouveaux vaccins et le coût opérationnels du Programme Elargi de vaccination. Des ruptures des vaccins traditionnels (BCG, VAT et VAR) ont été enregistrées en 2014 pour retard de paiement de cofinancement par le Gouvernement.

Le financement de la vaccination n'est pas toujours sécurisé dans une perspective du retrait de financement Gavi. La contribution de Gavi est évaluée en 2014 à 65,94 millions USD sur un total de 116,14 millions USD soit 57,8%. Les dépenses du Gouvernement, liés aux achats vaccins et coûts opérationnels des campagnes étaient estimés à 3,2 millions USD dont 2,6 millions dédiés aux achats vaccins (soit 3,8%), sur un total de dépenses d'achats vaccins de 68,79 millions. Les arriérés de l'ordre de 5,7 millions USD ont été versés jusqu'en juillet 2015 ramenant la quotité du Gouvernement pour 2014 à 8,3 millions USD (100% d'assignation pour 2014) sur 68,79 millions USD dépensés pour l'achat vaccins soit une contribution de l'ordre de 12%. Les arriérés de cofinancement et d'achats vaccins enregistrés laissent le pays en situation de défaut du fait que les efforts de paiement de l'année en cours sont comptabilisés pour l'exercice passé. Le retard de cofinancement pour 2015 s'annonce déjà dans la mesure où seul 1,3 millions USD de 7 millions décaissés sont comptabilisés pour l'année en cours. Dans l'ensemble, le pays demeure encore dépendant des financements de Gavi.

#### **Sur le plan des composantes du système de santé incluant celle de la vaccination :**

Les personnels qualifiés existent dans l'ensemble des **8.830 centres** de santé du pays organisant les services de vaccination. L'analyse situationnelle issue du processus de planification 2015, a montré qu'en 2014 dans plus de la moitié des CS, au moins un personnel était formé en gestion du PEV. Les rémunérations de l'Etat en termes de primes des risques ne couvrent que près de 25% des personnels à ce niveau et moins de 5% d'entre eux bénéficient de salaire de l'Etat à ce niveau. Les recettes générées par les prestations sont insignifiantes et mal gérées ne permettant pas d'octroyer une bonne rémunération aux personnels des CS. L'ensemble de ces facteurs favorisent la démotivation des personnels de santé. Une évaluation récente du volet Gavi OSC a montré que les séances de vaccinations sont inopportunes par rapport aux agendas des mères et constitue la cause majeure de la vaccination incomplète des enfants. Le personnel ne sont pas suffisamment motivé pour mettre en place une planification harmonieuse des séances de vaccination qui tiennent compte des heures et des jours appropriés concordants avec celles des mères des enfants cibles.

**Sur le plan de la logistique des vaccins**, les problèmes inhérents à la disponibilité des vaccins au niveau central, au transport (distribution des vaccins), au fonctionnement et à la maintenance des matériels de la chaîne de froid ont caractérisé l'année 2014. Selon le dernier inventaire seulement 16% de centre de santé dispose d'un réfrigérateur fonctionnel. L'évaluation

de la gestion efficace des vaccins (GEV) 2014 a montré qu'un seul critère des 9 évalués était satisfaisant à 82%, en occurrence la gestion des vaccins. Ce critère est corrélé avec la catégorie de la formation du personnel évalué à 85%. Quatre critères ont accusé des scores inférieurs à 60% à savoir, la maintenance (48%), les bâtiments, équipements et transport (56%), la distribution (57%) et la gestion de stock (59%). Le Système d'information de gestion (SIG) des vaccins a accusé un score moyen de 62%. Ce score n'est pas optimal pour un SIG qui devra transmettre l'information au moment opportun pour une prise des décisions et d'actions appropriées. Ces facteurs constituent la majeure partie des causes des ruptures des vaccins aux points de prestations des soins (PPS). L'évaluation des Zones de santé Gavi-OSC 2014 dans 5 Divisions Provinciales de Santé<sup>1</sup> a montré que les ruptures de stock des vaccins étaient la deuxième cause de la vaccination incomplète des enfants.

**Sur le plan de la communication**, le principal problème de la communication en faveur de la vaccination de routine reste le maintien de la continuité de l'utilisation de service de vaccination par les parents et les gardiens des enfants de moins de 12 mois. La crainte des effets secondaires et des MAPI constitue l'une des causes qui empêchent aux mères d'assurer la vaccination complète de leurs enfants

Cette communication reste quasi faible en routine. Elle est limitée aux seules Zones de Santé bénéficiaires de l'appui aux organisations de la société civile (OSC) où le niveau de connaissance des agents de sensibilisation reste faible, seule 10% connaissent avec exactitude les maladies évitables par chaque antigène administré et moins de 2% étaient en mesure de connaître les manifestations adverses post immunisation (MAPI). Seules la fièvre et les douleurs au point d'injection ont été citées dans plus de 95% d'agents de communication.

**La surveillance épidémiologique** dans son ensemble est affectée par le contexte logistique du pays. Le manque approprié des moyens de communication influence négativement le système de surveillance en termes de notification rapide et de détection des cas des épidémies liées aux maladies évitables par la vaccination. La quasi absence des laboratoires provinciaux de santé publique affecte la surveillance dans la mesure où les quelques échantillons prélevés doivent être acheminés tous à Kinshasa pendant que certaines analyses de base notamment le titrage immunologique pourraient être réalisés à ce niveau en vue de diagnostic d'orientation pour certaines cas suspects. La surveillance de MAPI ne fonctionne pas toujours de manière optimale et la documentation reste faible.

## **2. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUVELLEMENT DU SOUTIEN**

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

#### **2.1.1. Performance des subventions et défis**

##### **2.1.1.1. Résultats Programmatiques**

###### **a) Performances des programmes de vaccination.**

En 2014, sur un total de 58 activités planifiées avec financement GAVI, seules 53 activités ont été réalisées, soit 91,4%. Le budget prévu pour la réalisation de ces activités s'élevait à 70,54 millions ; à la fin de 2014, à 65 946 755 de dollars ont été décaissés, soit un taux de décaissement de 93,46%.

Les objectifs de couverture vaccinale administrative ont été atteints pour le DTC-HepB-Hib1, le DTC-HepB-Hib3 et le VPO3. Le taux d'abandon DTC-HepB-Hib1-3 est inférieur à 10%. Les taux de perte réalisés ont été satisfaisants pour l'ensemble des antigènes à l'exception du VAR.

Néanmoins sur la base des estimations OMS-UNICEF, aucun antigène n'a atteint les objectifs. Il existe en outre des différences de plus de 10% entre les couvertures administratives et les estimations OMS-UNICEF, excepté pour le BCG.

<sup>1</sup>Cette évaluation a été organisée par l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa sous la coordination de la Direction d'Etudes et Planification.

Le pays a connu un approvisionnement irrégulier en vaccins, et parfois en quantité insuffisante (PCV-13), ce qui a été à la base de nombreuses ruptures de stocks enregistrées au niveau central. Ces ruptures se sont répercutées au niveau de différents points de vaccination dans les provinces.

### **b) Analyse de l'équité**

Le problème d'équité dans la vaccination en RDC ne se pose pas en termes de genre mais en terme géographique et selon le niveau de vie socioéconomique et le niveau d'instruction de la mère. Les Provinces les plus pauvres sont celles dont on retrouve bon nombre d'enfants non vaccinés, il s'agit principalement des provinces de **l'Equateur, Tshuapa, Mongala, Sud Ubangi, Bas Uélé, Ituri, Lomami, le Kwilu et le Kwango**. Dans ces Provinces, le faible niveau de revenu de la population fait qu'elles ne peuvent supporter les coûts des soins curatifs, les formations sanitaires sont par conséquent non viables et n'organisent pas convenablement les services de vaccination. En plus la plus part des formations sanitaires non viables exigent des frais inhérents aux services de vaccination, ce qui accentue les barrières financières à une population déjà pauvre.

### **c) L'état d'avancement de la mise en œuvre des nouvelles introductions des vaccins et campagnes**

Le processus d'introduction du PCV-13 s'est achevé en 2013 dans l'ensemble du pays. L'évaluation post introduction réalisée par l'Equipe d'appui inter pays de l'OMS pour le bloc de l'Afrique Central (IST-OMS AFRO) a conclu à une bonne organisation managériale du processus (plaidoyer, sensibilisation, planification, formation, progressivité, ...). Les contraintes logistiques, et de gestion des déchets, l'absence d'outils actualisés pour le PCV-13 et l'insuffisance de suivi post introduction en provinces, ont été notées comme des faiblesses majeurs observés lors de ce processus. La couverture administrative de la troisième dose de PCV-13 en 2014 est de 74% contre 61% des estimations OMS Unicef soit une différence de 13%. Les performances réalisées sont faibles par rapport à l'objectif projeté pour 2014. Ceci d'autant plus que le pays a enregistré un approvisionnement insuffisant et irrégulier au cours de l'année 2014. Le pays n'a pas introduit des nouveaux vaccins en 2014.

Le pays a organisé dans 7 provinces (Katanga, Maniema, Kasai Occidental, Kasai Oriental, Kinshasa, Bandundu et Bas Congo) des campagnes de suivi contre la rougeole intégrées à la supplémentation à la Vitamine A et au déparasitage au Mébendazole. Lors de ces campagnes, 18.422.302 enfants de 6 mois à 9 ans révolus ont été vaccinés sur un total attendu de 18.422.302 soit une couverture de tous les enfants.. En dépit des performances réalisées, les données de surveillance montrent que sur 1.009 cas notifiés positifs de la rougeole (37%) sont non vaccinés et 36% de statut vaccinal inconnu. Ceci implique que le pays devra mettre une attention particulière sur la qualité de l'organisation des campagnes de masse en général et celle de suivi contre la rougeole, en particulier.

### **Activités de vaccination contre la fièvre jaune**

En réponse à l'épidémie de fièvre jaune confirmée dans 2 ZS de l'antenne de Buta de la Province Orientale et 1 ZS de l'antenne de Kabondo Dianda au Katanga, une riposte a été organisée en 2014 dans ces trois ZS pour des personnes âgées de 1 an et plus. Sur une cible totale de 504 395 personnes, 637 338 ont été vaccinées, soit une couverture de 126,4%. Ces résultats montrent au delà de la performance, un problème du dénominateur qui devra être maîtrisé, car dépassant la cible planifiée à 26%.

### **La surveillance épidémiologique**

#### **- Pour la surveillance des PFA**

La RDC a réalisé des avancées considérables dans la lutte contre la polio. En effet, le dernier cas confirmé de PVS remonte il y a 3 ans et demi. Le pays a été admis pour la soumission de

la documentation au Comité régional Africain de certification (CRCA) avant novembre 2015.

Le pays a atteint les deux indicateurs majeurs de la surveillance des PFA, à savoir un taux de PFA non polio de 3,9/100 000 enfants de moins de 15 ans et une proportion des deux échantillons des selles recueillies dans les 14 jours de 81%. Huit provinces sur 11, soit 73% ont atteint ces 2 indicateurs.

- **Pour la surveillance rougeole**

Des efforts restent encore à fournir car 60,4% seulement des ZS ont notifié au moins un cas suspect de rougeole avec prélèvement de sérum. Le nombre de cas suspect de rougeole pourrait traîner dans la communauté à cause de faible utilisation des services aux centres de santé<sup>2</sup>. En plus la surveillance au cas par cas reste encore faible dans les Aires de Santé. Ces deux facteurs expliqueraient la proportion insuffisante des ZS ayant notifié au moins un cas. Cependant parmi les échantillons prélevés, la proportion des IgM+ est de 31%. Cette proportion est très élevée par rapport à la norme fixée à 10%. Ceci suggère que l'immunité collective face à la rougeole reste encore faible en dépit des performances des couvertures vaccinales enregistrées en 2014 en PEV de routine et lors des campagnes de suivi. Le taux d'affections fébriles non rougeoleuses était de 2,4 pour 100 000 habitants, un peu supérieur à la norme fixée à au moins de 2 pour 100.000.

- **Pour la surveillance du TNN**

De manière globale, le nombre de ZS à risque TMN a sensiblement diminué. Le nombre de ZS à risque est passé de 150 ZS en 2013 à 75 ZS à risque en 2014. Ceci est le reflet de l'amélioration de la couverture. Les indicateurs majeurs de la surveillance restent encore sub-optimaux puisque 14,6% seulement des ZS ont investigué les cas de TNN et la riposte autour du cas de TNN n'a été organisé qu'à 31,5%, ce qui est loin du seuil acceptable de 80%.

- **Pour la surveillance Fièvre Jaune**

En 2014, la RDC a enregistré l'épidémie de Fièvre Jaune dans 3 ZS (Buta, Bondo et Kinkondja) pour lesquelles des ripostes ont été organisées.

Il a été noté une faible notification des cas suspects de Fièvre Jaune (7,77% des ZS) et une faible investigation des cas suspects notifiés (50,59%).

- **Pour la surveillance des MAPI**

Une formation sur la surveillance des MAPI a été organisée en 2014 pour les cadres du PEV et des partenaires.

**La qualité des données administratives**

Les résultats actuels montrent une diminution de l'écart entre les données administratives et les estimations OMS-UNICEF qui ont varié de 16 (en 2013) à 13 (en 2014) pour la troisième dose de l'antigène contenant le DTC.

Cet effort de réduction de l'écart entre les différentes sources de données qui demeure encore supérieur à 10% devra être maintenu par la mise en œuvre des activités ci-après :

- La mise à disposition des outils harmonisés de collecte et de rapportage des données de vaccination à tous les niveaux ;
- La tenue des réunions de validation des données et monitoring à tous les niveaux, et surtout au niveau opérationnel immédiatement à la fin de la séance de vaccination ;
- Le renforcement des capacités des gestionnaires de données à différents niveaux et surtout au niveau opérationnel ;

<sup>2</sup> Le taux d'utilisation de service curatif est estimé à 40% selon les données de l'analyse situationnelle 2014 issus du processus de planification 2015.

- Les audits de la qualité des données (DQS/RDQA) ;
  - L'informatisation (en réseau) du traitement et de la transmission de l'information ;
  - Publication de bulletin de retro information et des cartes de scores à tous les niveaux.
- En dépit de cette réduction de l'écart, la qualité des données demeure un défi majeur à relever en RDC. Dans le PAO 2014, 9 activités visant l'amélioration de la qualité des données avaient été retenues et mises en œuvre de façon irrégulière.

**d) Les principaux obstacles à la mise en œuvre**

Un des goulots d'étranglement a été la mise en œuvre non intégrale de l'approche ACZ. Seulement 42 ZS/516 des 4 antennes (Aru, Kenge, Kabondo Dianda et Kalemie) (8 %) ont effectivement mis en œuvre l'approche ACZ grâce aux financements reçus des autres partenaires.

Des résultats de la GEV 2014, seul le critère lié à la gestion des vaccins sur les 9 a atteint le seuil minimum.

Les problèmes de rupture de stock des vaccins au niveau central pour les antigènes suivants : BCG (48 jours), VAR (11 jours), et VAA (69 jours). En outre, le niveau central au courant de l'année 2014 a évolué avec le niveau de stock de réserve, pour le PCV13 (316 jrs), VPO (202 jrs), VAA (222 jrs), BCG (303 jrs), VAT (175 jrs).

Cette situation a causé des ruptures de stocks au niveau provincial et périphérique.

**Les goulots d'étranglement identifiés pour la mise en œuvre des activités logistiques étaient les suivants :**

- **Entrepôts** : absence des documents administratifs pour le dépôt de Kisangani sur les quatre à construire.
- **Réhabilitation de la chaîne du froid** : Insuffisance de maintenance des équipements de la Chaîne du froid dans les antennes PEV, ZS et AS; couvertures insuffisantes en équipement de chaîne du froid fonctionnel au niveau des AS
- **Système de distribution** : non paiement à temps de transporteurs ; absence de financement pour la mise en œuvre du plan de distribution et rapatriement des glacières au niveau des provinces et ZS ; insuffisance de coordination des activités logistiques dans les DPS ; insuffisance de moyens de transport et de leur maintenance au niveau des ZS et AS.
- **Renforcement des Ressources Humaines en logistique** : insuffisance du personnel qualifié pour la gestion logistique et de la maintenance de chaîne du froid dans les antennes et ZS.
- **Système d'information logistique** : non prise en compte du système de gestion de stocks en réseau prenant en charge le format du SMT et l'utilisation des suivi de stock (code-barres) et du système de suivi de température à distance et en continue lors de la planification ; insuffisance du système de gestion de stocks au niveau des ZS ; insuffisance du système d'actualisation des inventaires d'équipements de la chaîne du froid.

**Les ressources humaines**

Au niveau opérationnel, moins de 10% des agents bénéficient de salaire de l'Etat et seuls 25% bénéficient de prime de risque. Cette situation entraîne une démotivation du personnel de santé qui vaccine et les expose à des pratiques de taxation illicite de prestation de vaccination. En outre, l'instabilité du personnel au niveau intermédiaire et périphérique par les gouvernements Provinciaux empêche le maintien du personnel formé en vaccination dans les structures.

- **La demande de vaccination** existe en ce sens que la couverture aux antigènes d'entrée (BCG et pentavalent 1) est supérieure à 90%.
- **Les problèmes de co-financement ont persisté en 2014.**  
Comme décrit dans le contexte, seuls 2,6 millions étaient décaissés jusqu'en fin décembre 2014 à titre d'achats des vaccins traditionnels et de cofinancement aux nouveaux vaccins

sur un total de 8,37 millions assignés. Les arriérés de cofinancement 2014 venaient d'être apurés en début juillet 2015 atteignant le montant de l'engagement du Gouvernement.

### 3.1.1.2. Résultats financiers

**a) Les dépenses sur l'introduction du PCV 13 et de la campagne de rougeole** ont été exécutées conformément au budget soumis à GAVI et approuvé.

**b) Gestion financière :** toutes les allocations d'introduction des nouveaux vaccins et des coûts opérationnels des campagnes de vaccination sont gérés conformément aux dispositions de l'aide-mémoire reliant Gavi au Gouvernement de la RDC.

Le budget global prévu dans le PAO PEV 2014 est de 184 155 738 USD pour une réalisation de 114 164 201 USD, soit un taux de décaissement de 62%. Les grandes réalisations ont concerné le Gouvernement, GAVI, OMS et Unicef. Le Gouvernement dans la loi des finances 2014 avait prévu 13 403 548 USD avec un taux de décaissement de 42%, soit 5 639 710 USD.

En 2015, le Gouvernement a débloqué un montant de 4 069 000 USD pour le paiement des arriérés de cofinancement de 2014. En ajoutant 2 628 012 USD décaissé en 2014 pour l'achat des vaccins, le Gouvernement a dépensé en tout un montant de 6 697 012 USD pour achat des vaccins et cofinancement sur le budget de l'exercice 2014.

Concernant les fonds GAVI-RSS, sur le montant planifié de 10 649 443 USD, le décaissement a été de l'ordre de 9 553 832 USD, soit une proportion de 89,7% réalisé par rapport au prévu.

L'OMS pour 12 685 771 USD prévus, la réalisation a été de 15 189 145 USD, soit 120% de décaissement.

L'Unicef qui avait prévu 18 620 580 USD a décaissé 24 574 328 USD, soit un taux de décaissement de 132%. Les deux derniers partenaires ont mobilisé plus que ce qui avait été planifié.

Les OSC quant à eux, sur le montant planifié de 1 998 411 USD ont reçu un financement de 2 701 783 USD (y compris les reliquats issus des fonds reçu en 2013); les réalisations ont été de 2 452 719 USD soit 91%.

#### Les problèmes majeurs:

- Faible taux de décaissement des Fonds du Gouvernement,
- Longues procédures pour le décaissement des fonds des partenaires à tous les niveaux (GAVI-RSS);

**d) Complémentarité entre le fonds RSS et SVN :** Il existe une parfaite harmonisation entre les deux subventions. Les activités sont complémentaires. En 2014, le pays a planifié l'acquisition des matériels de la chaîne de froid à titre de complément à la subvention de l'introduction du VPI sur le financement RSS 1 disponible au pays. De même, les coûts opérationnels de certaines composantes du PEV sont pris en compte dans la subvention RSS, notamment les supervisions, la maintenance des matériels de la chaîne de froid, les primes, etc. Une attention particulière est faite pour qu'aucune activité ne puisse se répéter sur ces deux subventions.

**e) Le mécanisme de gestion CAGF-AGEFIN,** est depuis 2014 en pleine restructuration. Ce mécanisme est efficace et efficient. Autrefois le mécanisme de décaissement était accusé de lenteur avec des procédures figées mais cette situation s'est améliorée vers la fin de l'année 2014 avec l'arrivée de la nouvelle Agence de gestion financière (Agefin).

### 2.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs

Le pays poursuivra les activités de l'introduction des nouveaux vaccins (VPOb, HPV) en 2016. Le pays sollicite en outre, une subvention pour l'organisation des campagnes de suivi contre la rougeole en 2016. De bonnes campagnes de suivi de rougeole bien planifiées et bien mises en œuvre seraient une meilleure opportunité pour rattraper ces enfants et prévenir de

nombreuses épidémies de rougeole à travers le pays. Le pays sollicite l'utilisation du Pneumo-13 de 4 doses au lieu du vaccin mono dose.

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

### 2.2.1. Performance des subventions et défis

#### 2.2.1.1. Résultats Programmatiques

**a) Performances de la subvention RSS.** Le programme RSS 1 devrait prendre fin au 31 décembre 2014 n'eut été le retard de mise en œuvre des activités de réhabilitation, d'approvisionnement en médicaments et de paiement des arriérés des primes des personnels. Les résultats obtenus montrent que le financement RSS1 est un financement catalytique qui a contribué énormément aux activités de renforcement du système et à celles de la vaccination. Les 4 objectifs assignés au RSS1 ont été atteints avec succès.

**1°) Le pilotage du Système de santé au niveau central :** Les 6 résultats majeurs obtenus :

- Le Comité National de Pilotage (CNP-SS) est rendu fonctionnel : les réunions du CNP-SS, du Comité technique de coordination (CCT-SS) et des commissions sont tenues régulièrement au cours desquelles sont analysés les problèmes majeurs du système de santé et les décisions importantes sont prises.
- La réforme du niveau intermédiaire avec la mise en place des 26 Divisions Provinciales de la Santé qui assureront la supervision de proximité.
- L'organisation du processus de planification se poursuit dans l'ensemble du secteur.
- Le processus de la révision du manuel des procédures de gestion ainsi que la restructuration de la CAGF avec la mise en place de la CGPMP et de la cellule d'audit interne.
- L'organisation des études, recherches et enquêtes menées en 2014 ont permis au secteur de prendre des décisions pertinentes de mise en œuvre.
- La mise en œuvre d'un processus d'informatisation de la gestion de données dans l'ensemble du secteur à travers l'acquisition et l'installation des Kits V-Sat.

**2°) Le pilotage du Système de santé au niveau Provincial, 4 résultats majeurs obtenus sont:**

- Les Comités Provinciaux de Pilotage (CPP-SS) sont fonctionnels.
- L'accompagnement effectif des Zones de Santé par le niveau intermédiaire.
- La réhabilitation/construction de 2 CDR (Centrales Régionales d'Approvisionnement en Médicaments).
- L'organisation des revues provinciales qui orientent la prise des décisions

**3°) Le Développement des Zones de Santé, 5 résultats majeurs obtenus :**

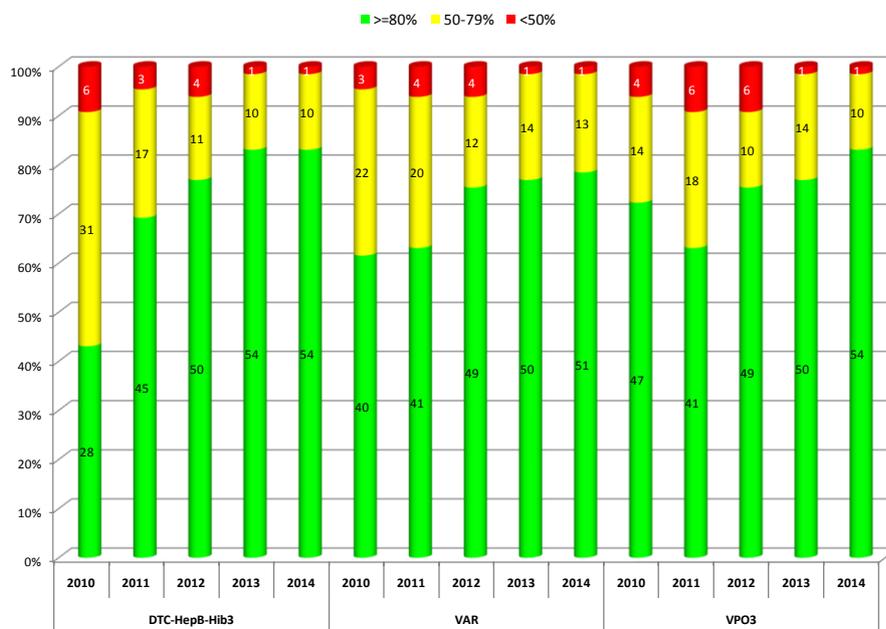
- L'amélioration de la couverture sanitaire via les Kits équipements et matériels dotés dans les 67 Hôpitaux généraux de référence (HGR) et 335 centres de santé
- L'approvisionnement en médicaments essentiels génériques via les lignes de crédits pour chaque ZS positionné dans les CDR respectifs.
- L'approche ACZ est financée dans son ensemble dans les 65 ZS et a permis l'amélioration de la CV.
- La réhabilitation des Centres de santé.
- La dotation des antennes avec 3 chambres froides de 30 m<sup>3</sup> et des Zones de santé (ZS) avec 91 réfrigérateurs solaires.

**4°) Le Développement des ressources humaines, 2 résultats majeurs obtenus :**

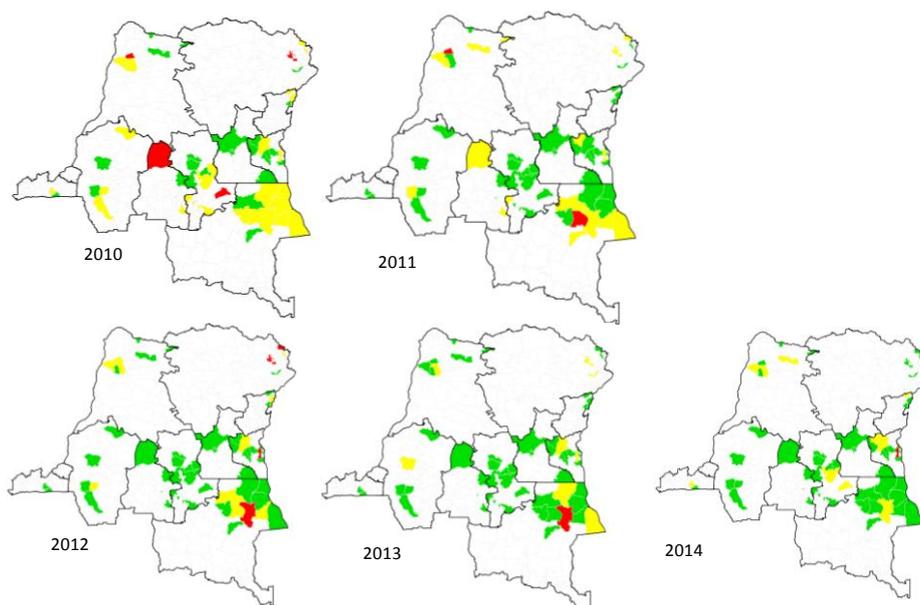
- La stabilité du personnel de santé avec les primes complémentaires aux niveaux central et intermédiaire;
- Le renforcement des capacités des cadres de niveaux central et intermédiaire en santé Publique, économie de la santé, logistique de santé et vaccinologie.

L'ensemble de ces résultats obtenus dans le projet a contribué fortement à l'amélioration de l'offre des soins et de l'utilisation des services de santé dans les ZS bénéficiaires. Dans ces ZS, les couvertures vaccinales de tous les antigènes sont nettement améliorées comparativement aux autres ZS. L'évaluation du RSS1 réalisé en 2014 l'a démontré de même que, l'évaluation du volet OSC réalisé dans 5 DPS. Les résultats détaillés sur RSS1 à l'annexe B du présent rapport.

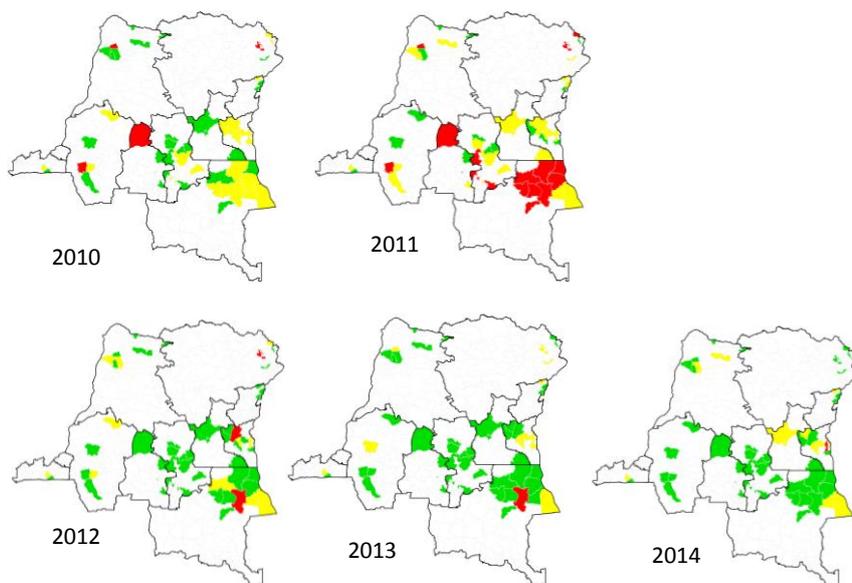
### Performances des Zones de Santé en CV DTC-HepB-Hib3, VAR et VPO3



### Performances des ZS GAVI-RSS en CV DTC3, 2010-2014

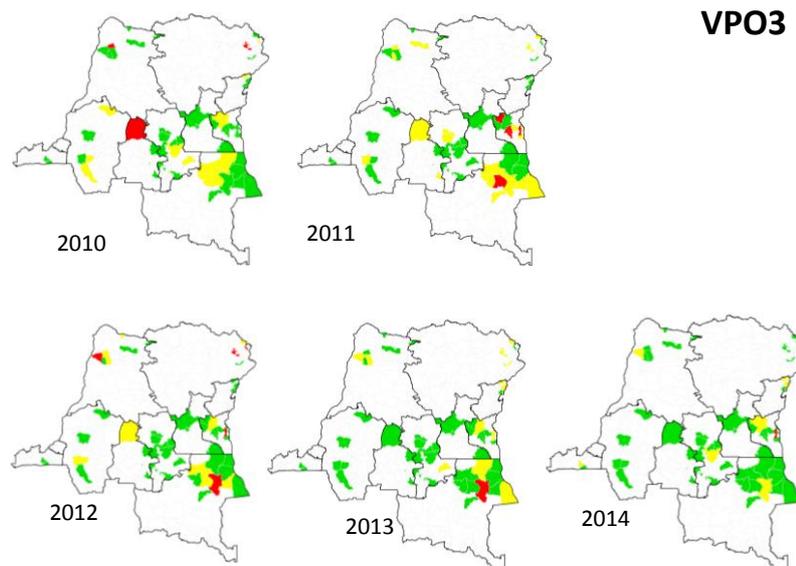


### Performances des ZS GAVI-RSS en CV VAR, 2010-2014



### Performances des ZS GAVI-RSS en CV VPO3, 2010-2014

VPO3 : 5 ans



#### **Concernant les résultats de la vaccination**

Les coûts opérationnels du Programme Élargi de vaccination est financé en partie par la subvention RSS. Ce financement catalyseur a permis la mise en œuvre de plusieurs activités de la vaccination, qui ont beaucoup contribué aux résultats actuels décrits au point 3.1. Parmi ces activités, on dénombre, les formations en MLM, le transport des vaccins, la maintenance de la chaîne de froid, l'acquisition des matériels de la chaîne de froid (véhicules frigorifiques, réfrigérateurs solaires, véhicules de transport, etc.), etc.

En dépit des résultats obtenus, le suivi du programme RSS 1 au niveau des Zones de santé n'a pas été optimal en 2014. Les mécanismes de suivi de l'utilisation des immobilisations acquises (Véhicules, équipements, etc.) **dans le cadre du RSS1 a été insuffisant**. En ce jour on ne connaît pas avec exactitude le nombre de véhicule ou d'équipements en panne, et aussi bien le

niveau de pérennisation des médicaments dans les CDR et ZS pour lesquels les missions d'évaluations et d'inventaires sont encours. **Les inventaires effectués dans les ZS avec l'avènement des nouvelles DPS nous fourniront ces informations d'ici fin année 2015.**

**b) Les principaux obstacles à la mise en œuvre de RSS1** ont été celui de retard de décaissement de fonds et des modalités de suivi et d'évaluation. Le retard de décaissement a fait que le projet qui devra se terminer en principe en fin 2013 cours jusqu'à ce jour. Il est très difficile dans ce contexte de consolider les acquis

### 3.2.1.2. Résultats financiers

**a) Les dépenses sur RSS** ont été exécutées en 2014 conformément au budget soumis au Plan du travail budgétisé approuvé par Gavi.

**b) Gestion financière :** la subvention est gérée par les mécanismes CAGF-AGEFIN. Le rapport d'audit 2013 a identifié un certain nombre des faiblesses et celui de 2014 est en cours de finalisation par un cabinet d'audit international. Un plan de mise en œuvre des recommandations des audits sera élaboré pour améliorer la gestion fiduciaire au même moment que la restructuration de la CAGF. cfr detail annexe D en rapport avec aperçu sur subvention RSS.

## 2.2.2. Orientation stratégique des subventions dans RSS

La subvention dans RSS à travers la mise en place des instances de pilotage fonctionnelle à tous les niveaux, la réforme du niveau intermédiaire, l'amélioration de l'offre des soins (tarification forfaitaire, dotation en équipements et médicaments) contribue à l'amélioration effective des couvertures vaccinales et l'équité en matière de vaccination.

Le défi reste encore majeur dans ce domaine car un effort doit être fait pour améliorer l'offre et l'utilisation de service au niveau opérationnel.

## 2.2.3. Demande d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS

La RDC commence la mise en œuvre de son grand programme ambitieux du RSS 2 en 2015. Ce programme est très ambitieux, axé sur la modernisation de la chaîne d'approvisionnement, l'amélioration de la qualité des données, le renforcement de l'offre des soins dans 50 ZS, la consolidation de la réforme de financement et le renforcement de la demande de vaccin.

Le Ministère sollicite la reprogrammation du RSS 2, pour mettre en œuvre les actions prioritaires issues des recommandations de l'évaluation conjointe. Il s'agit de :

- La mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque cible (ACZ) intégrée dans toutes ses cinq composantes (planification, supervision, atteinte des cibles, monitoring pour action, selon une approche intégrée touchant toutes les interventions du paquet minimum d'activités offertes au Centre de Santé. Cette approche **sera mise en œuvre dans 112 Zones de Santé de 11 antennes PEV localisées dans 8 DPS (Equateur, Tshuapa, Mongala, Sud Ubangi, Bas Uélé, Lomami, Haut Lomami et Tanganyika)** qui coûte pour les deux premières années **15.470.496 \$** pour la mise en œuvre de l'approche ACZ dans les zones de santé et **2.519.552 \$** pour l'accompagnement des zones de santé par le niveau intermédiaire.
- Pour la troisième et la quatrième année, l'appui à l'ACZ dans les zones de santé coûte 15.470.496 \$ et l'accompagnement des zones de santé par le niveau intermédiaire est de 2.519.552 \$.
- L'informatisation des mécanismes de transmission de l'information (sanitaire, logistique, programmatique, financière, ...) en temps réels en mettant tous les niveaux du système de santé en réseau (intranet ou internet)
- La mise en place des activités de communication centré sur le renforcement des organes de participation communautaires existants en commençant au niveau du village avec intégration dans le consortium des organisations des sociétés civiles, les plus représentatives à l'échelle village (notamment, l'église).

**Le Ministère sollicite auprès de Gavi, un financement additionnel pour les activités suivantes :**

- *La mise en œuvre de l'approche atteindre chaque cible intégrée dans les Provinces de Kwilu, Kwango et Ituri, pour 74 Zones de Santé. **Le coût total pour les 3 DPS (6 antennes PEV) pour lesquelles il faut rechercher les fonds s'élève à un montant de 20.443.155,4\$ et celui de l'accompagnement du niveau intermédiaire pour la même durée à 3.329.408 \$ ce qui fait un total de 23.772.563,4 \$***
- *Les formations planifiées lors de l'évaluation conjointe, notamment la logistique de santé intégrée, la planification suivi et évaluation, la surveillance des MAPI, la formation en management des soins de santé primaires, la formation en gestion des activités vaccinales, SNIS, ordinogrammes de soins pour les personnels du Centre de santé, la vaccinologie, le MLM pour le niveau intermédiaire, économie de santé, logiciels de gestion (voir tableau en **annexe D**).*
- *L'acquisition des matériels de la chaîne de froid solaire supplémentaire en plus de 2.300 prévue dans le RSS 2, au bénéfice de Centre de Santé en vue d'en augmenter la couverture à au moins 60 %;*

*Les détails sur la reprogrammation figurent en **annexe E** du présent rapport*

### 2.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité (le cas échéant)

*Non Applicable pour la RDC*

### 2.4. Gestion financière des subventions en espèces

Le fonds est géré par le mécanisme de gestion Cellule d'Appui et de Gestion Financière (Gouvernement) et l'Agent Fiduciaire indépendant, conformément aux dispositions de l'aide-mémoire signé en mai 2011. On note le remplacement de l'agence fiduciaire KPMG par la GIZ. Un accord tripartite entre Ministère de la Santé-Gavi-GIZ a été signé, établissant les responsabilités des différentes parties prenantes dans la gestion financière.

Les principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations s'articule autour de 5 causes, à savoir (i) le cumul de la fonction des passations des marchés au sein de la CAGF, (ii) l'absence d'un service d'audit interne dans le mécanisme, (iii) la non implication de l'inspection générale des finances et de la cours des comptes dans le contrôle de gestion, (iv) absence quasi-totale de l'évaluation de la CAGF et de l'AGEFIN et (v) l'utilisation d'un manuel des procédures de gestion non adapté au contexte.

Parmi les solutions durables apportées à ces questions : l'actualisation du manuel des procédures et la restructuration des mécanismes de gestion financière avec la création de trois structures indépendantes (La Cellule de Gestion des Projets et de Passation des Marchés Publics, la CAGF et la cellule d'audit interne).

### 2.5. Actions recommandées

Actions	Responsabilités	Calendrier	Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement
Appuyer la mise en œuvre effective de l'approche ACZ intégrée dans 112 ZS de 11 antennes PEV dans 8 DPS avec un grand nombre d'enfants non vaccinés, risque polio et risque rougeole (détails cfr <b>annexe J</b> du présent rapport.).	Gouvernement et ses partenaires cités	2016 et 2017	35.980.096 \$ GAVI-Alliance Cfr RSS2
Appuyer le pays dans la mise en place d'un système d'information et de gestion logistique de stocks des vaccins et autres intrants en réseau prenant en charge le format du SMT et l'utilisation des suivi de stock (code-barres) ; et du système de suivi de température à distance et en continue	Gouvernement et ses partenaires cités	2016	812 000US\$ GAVI-Alliance Cfr RSS2
Appuyer le pays à la mise en place d'un réseau interne intranet, capable de moderniser le traitement et la transmission de l'information sanitaire, logistique, programmatique et financier;	Gouvernement et ses partenaires cités	2016	600 000US\$
Appuyer les formations jugées hautement prioritaire en vue de renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux du système de santé (	Gouvernement et ses partenaires cités	2016 et 2017	1466 000\$US GAVI-Alliance RSS2 et autres à mobiliser cfr Business plan de GAVI

Mettre en œuvre la tarification forfaitaire dans toutes les Zones de santé bénéficiaire de l'approche ACZ, en vue d'améliorer la motivation des ressources humaines et d'éviter le financement des activités de la vaccination par la communauté ;	Gouvernement et ses partenaires cités	2016 et 2017	GAVI cfr RSS2
Acquérir les matériels de la chaîne de froid solaire supplémentaire au bénéfice des centres de santé ;	Gouvernement et ses partenaires cités	2015 et 2016	GAVI à mobiliser
Intégrer dans le consortium des OSC celles ayant une grande représentativité au niveau opérationnel.	OSC/Sanru	2015 et 2016	GAVI cfr RSS2

### 1.1. Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

- **L'OMS** : Intervient dans la mise en œuvre des activités du PAO 2015 (amélioration de la couverture vaccinale, amélioration de la qualité des données, revue semestrielle, formation du personnel, solarisation des chambres froides, plaidoyer, surveillance des maladies,...)
- **L'UNICEF** : Intervient dans la mise en œuvre des activités du PAO 2015 (amélioration de la couverture vaccinale, communication, renforcement de la chaîne du froid, approvisionnement en vaccins et autres intrants,...)
- **Les membres des OSC nationales (ARCC, CRRDC, CNOS et SANRU)** reçoivent un financement pour mener des activités de plaidoyer et de communication en faveur de la vaccination.
- **PATH** bénéficie d'un financement par le biais du plan d'affaires de GAVI pour soutenir les activités de plaidoyer et de coordination des interventions en communication pour la vaccination.
- **SABIN VACCIN INSTITUTE** : intervient dans le plaidoyer au niveau national pour un financement durable de la vaccination
- **AMP** : soutient le développement des capacités en matière de ressources humaines du pays (logistique de santé, vaccinologie, etc.).

### 1.2. Besoins futurs

1. Assistance technique pour le financement durable de la vaccination (budgétisation, suivi de cofinancement, suivi de décaissement de fonds inscrits dans le PAO PEV)
2. Assistance technique dans la mise en place d'un réseau interne intranet du MSP pour la modernisation du traitement et la transmission de l'information sanitaire, logistique, financière et programmatique
3. Assistance technique complémentaire en logistique de vaccins (gestion de stocks, réseautage, suivi de température à distance, code-barres,...)
4. Assistance technique pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des campagnes de suivi contre la rougeole
5. Assistance technique pour la coordination des appuis et des interventions dans le secteur de la santé.

Tous ces besoins sont détaillés et mis dans l'annexe I

### 6. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Brève manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée : l'évaluation conjointe du RSA 2014 a été un processus participatif et inclusif. Son approbation est passée par quatre étapes :

1. Lors d'un atelier à Matadi de trois jours réunissant les experts nationaux à l'occurrence les experts de la Direction d'études et planification du MSP, du programme élargie de vaccination, des organisations de la société civiles ainsi que les experts de la cellule d'appui et de Gestion Financière du MSP, les experts travaillant chez nos partenaires techniques financiers : OMS, UNICEF, EU, Bil & Melinda Gate, USAID/ PROSANI, Sabine Institut et internationaux notamment venant de GAVI-alliance à Genève, OMS Afro et IST ainsi que UNICEF. Les analyses faites dans cet atelier avait débouché sur des pertinentes recommandations adressées à toutes les parties prenantes et acceptées par tous lors de la plénière de clôture présidé par le Secrétaire général à la santé.
2. Lors de la réunion du Comité de Coordination Inter-Agence Technique, présidé par le Secrétaire Général, il y a eu des discussions autour des principes en rapport avec la reprogrammation de RSS2 qui devrait intégrer l'approche antenne recommandée par les participants à l'atelier de Matadi cité ci- haut, tous avaient approuvé le contenu de ce rapport.
3. Lors de la réunion du Comité de Coordination Inter-Agence stratégique présidé par son excellence Mr le Ministre de santé dans laquelle participait les Représentants de l'OMS et UNICEF/pays. Toutes les parties prenantes sont tombées d'accord sur le contenu de ce rapport d'évaluation, le compte rendu de cette réunion est annexé à ce dit rapport dans annexe G
4. Lors de la réunion du Comité de Coordination du Système de Santé (CCSS) ou Comité Ad hoc /GAVI, présidé par le Délégué du SG à la Santé. Toutes les parties prenantes sont tombées aussi d'accord sur le contenu de ce rapport d'évaluation, le compte rendu de cette réunion est annexé à ce dit rapport dans **l'annexe H**.

*Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation aux membres de l'instance de coordination nationale concernée :*

Plus des questions étaient en rapport avec la reprogrammation de RSS2 sur base des recommandations édictées par cette évaluation relatives à l'amélioration de la couverture vaccinale et équité dans le pays. Des questions aussi relatives à la qualité des données et l'implication effective des organisations des sociétés civiles ayant dans leur coordination les églises influentes en RDC (Catholique, Protestante, Islamiques et Kimbanguiste).

*Commentaires additionnels*

- *du Ministère de la Santé : Son Excellence Mr le Ministre a jugé pertinente l'analyse du rapport, le contenu et les recommandations à toutes les parties prenantes.*
- *des différents partenaires : L'OMS et l'UNICEF sont préoccupés par la qualité des données qu'il faille davantage améliorer et l'accompagnement des équipes cadres du niveau intermédiaire et opérationnel pour plus booster la couverture vaccinale.*
- *du Gestionnaire Programmes Pays de Gavi : La gestionnaires des programmes Pays ayant elle-même participé à l'atelier à Matadi et à deux sur 4 réunions (CCIAS et CCSS) d'approbation insistait plus sur le respect et la manière dont les recommandations devraient être mises en œuvre pour plus d'équité entre les différents niveaux d'interventions.*

*Fait à Kinshasa le 12/09/2015*

*Equipe du rapportage :*

1. *Dr MUKINAY DIZAL Nestor  
Expert Santé/DEP/MSP et GP/GAVI /RDC*
2. *Dr LUNGANGA MUKENDI  
Expert en Economie de Santé/DEP/MSP*
3. *Dr NGOIE MWAMBA Guillaume  
Expert en Epidémiologie /PEV/MSP*

**ANNEXES :**

- 1) Annexe A : État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel
- 2) Annexe B. Aperçu des subventions allouées au RSS
- 3) Annexe C : Principales recommandations de l'évaluation conjointe ;
- 4) Annexe D : Listes de formation selon leur niveau de priorité
- 5) Annexe E : Budget RSS 2 reprogrammé ;
- 6) Annexe F : Ressources additionnelles demandées à Gavi et argumentaire ;
- 7) Annexe G : Compte rendu de CCIA stratégique avalisant le rapport conjoint
- 8) Annexe H : Compte rendu de CCSS avalisant le plan de reprogrammation RSS2
- 9) Annexe I : Besoin en Assistance technique
- 10) Annexe J : Approche antenne et son coût par ZS.