



Rapport annuel de situation 2008

présenté par

le Gouvernement de

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Année faisant l'objet du rapport : __2008__

Demande de soutien pour l'année : _2010/2012_

Date de la présentation : 14 mai 2009

Date limite de présentation : 15 mai 2009

Veillez envoyer une copie électronique du rapport annuel de situation ainsi que de ses annexes à l'adresse de courriel suivante : apr@gavialliance.org

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance,
2, chemin des Mines
CH- 1202 Genève,
Suisse**

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : apr@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.

Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

Veillez noter que le rapport annuel de situation ne sera ni révisé ni approuvé par le Comité d'examen indépendant s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de l'autorité qui les représente.

En apposant leur paraphe sur la présente page, les signataires avalisent l'ensemble du rapport et le Gouvernement confirme que les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions de GAVI Alliance telles que précisées à la section 9 du formulaire de demande.

Pour le compte du Gouvernement de [REPUBLICQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO]

Ministre de la Santé :

Titre : **Ministre de la Santé Publique**

Signature :

Date :

Ministre des Finances :

Titre : **Ministre des Finances**

Signature :

Date :

Ce rapport a été préparé par:

Nom complet : **Dr Micheline MABIALA ELEYI**

Fonction : Directrice du PEV /RDC

Téléphone : **(+243)997029865**

Courriel : : **maeleyi@yahoo.fr**

Page des signatures du CCI

Si le pays fait rapport sur le soutien SSV, SSI et SVN

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCI), avalisons ce rapport. La signature de la page d'aval du présent document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers fait partie intégrante du suivi par GAVI Alliance des rapports sur les résultats des pays. Elle s'appuie sur les normes habituelles du Gouvernement concernant la vérification des comptes, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCI confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr Mathieu KAMWA, Représentant	OMS		
Pierette Vu thi, Représentante	UNICEF		
Mr. Stephen M. Haykin, Directeur	USAID		
Mr. Ambroise TSHIMBALANGA, Président	ROTARY		

Observations des partenaires:

*Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.*

Le présent rapport a-t-il été révisé par le Groupe de travail régional de GAVI ? : **oui**
en date du 30 avril 2009 par l'équipe IVD Afrique centrale, membre du SRWG pour le centre et l'ouest

Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien RSS et OSC

Nous soussignés, membres du comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **Comité National de Pilotage de la SRSS, CNP-SRSS**, (dont les noms et signatures ci-dessous) avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé et au soutien des organisations de la société civile. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers est partie intégrante du suivi des comptes rendus sur la performance des pays par l'Alliance GAVI. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr MIAKALA mia NDOLO	Secrétariat Général MINISANTE		
Dr Matthieu KAMWA	OMS		
Pierrette VU Thi	UNICEF		
Sylvie MONETTE	GIBS/ACDI		
Dr Hyppolite KALAMBAY	DEP/Ministère de la Santé Publique		
Dr CALLEWAERT Bart	CE		
Dr NOTERMAN Jean Pierre	DGCD -Ambassade de Belgique		

Observations des partenaires :

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

.....

.....

.....

.....

Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (Type A et B)

Ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par :

Nom : Dr Jean KASEYA

Fonction : Chief of Party (Coordonateur de l'OSC pour le type B)

Organisation : SANRU.....

Date : le 15 avril 2009.....

Signature :

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes de coordination au niveau national (CCSS ou équivalent et CCI) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre une proposition de RSS de GAVI ou un et celles recevant un soutien pour l'obtention de fonds de GAVI Alliance en vue de la mise en place d'un soutien pour le RSS ou le PPAC (pour un soutien de type B).

Le processus de consultation a été approuvé par le Président du Comité national de coordination du secteur de la santé, (CCSS ou équivalent) au nom des membres du CCSS :

Nom : Dr Jean Honoré MIAKALA mia NDOLO

Fonction : Secrétaire Général à la Santé Publique

Organisation : Ministère de la Santé Publique /Kinshasa-Gombe

Date : 13 Mai 2009

Signature :

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé **Dr MIAKALA mia NDOLO, Dr Matthieu KAMWA, Pierrette VU Thi, Sylvie MONETTE, Dr Hyppolite KALAMBAY, Dr CALLEWAERT Bart , Dr NOTERMAN Jean Pierre** (insérer les noms), avalisons ce rapport relatif au soutien de GAVI Alliance aux OSC. Le CCSS certifie que les OSC citées sont des organisations de bonne foi ayant de l'expertise et la capacité de gestion requises pour achever avec succès le travail décrit.

Nom/Titre	Représentation/Organisation	Signature	Date
Dr Jean Honoré MIAKALA mia NDOLO	Secrétariat Général MINISANTE		
Dr Matthieu KAMWA	OMS		
Pierrette VU Thi	UNICEF		
Sylvie MONETTE	GIBS/ACDI		
Dr Hyppolite KALAMBAY	DEP/Ministère de la Santé Publique		
Dr CALLEWAERT Bart	CE		
Dr NOTERMAN Jean Pierre	DGCD -Ambassade de Belgique		

--	--	--	--

La signature de l'aval n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Rapport annuel de situation 2008: Table des matières

Ce rapport décrit les activités réalisées entre janvier et décembre 2008 et précise les demandes pour la période de janvier à décembre 2010.

Tableau A: Données de référence les plus récentes et objectifs annuels

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

1.2 Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

1.3 Soutien à la sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

1.3.2 Situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2010

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

6. Liste de contrôle

7. Observations

Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.

Tableau A : Données de référence les plus récentes et objectifs annuels (à partir des renseignements les plus récents transmis à GAVI)

Nombre	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	2 771 629	2 854 778	2 940 421	3 028 634	3 119 493			
Décès de nourrissons	353 283	363 984	374 904	386 151	397 735			
Nourrissons survivants	2 418 246	2 490 794	2 565 518	2 642 483	2 721 758			
Femmes enceintes	2 771 629	2 854 778	2 940 421	3 028 634	3 119 493			
Population cible vaccinée avec le BCG	2 455 889	2 740 587	2 822 804	2 937 775	3 057 103			
Couverture du BCG*	88,6	96%	96%	97%	98%			
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	1 871 302	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452			
Couverture des trois doses du VPO**	77,38	92%	93%	93%	94%			
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	2 011 044	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452			
Couverture du DTC3**	83,16	92%	92%	93%	94%			
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	2 211 308	2 391 162	2 462 897	2 563 209	2 640 105			
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	18 %	5%	5%	5%	5%			
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de								
Couverture du.....**								
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de								
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement								
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	1 865 023	2 166 991	2 308 966	2 378 235	2 504 017			
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole	SO	SO	SO	SO	SO			
Couverture du vaccin antirougeoleux**	77,12%	87%	90%	90%	92%			
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	2 132 484	2 483 657	2 646 379	2 725 770	2 869 933			
Couverture de l'AT+****	76,9%	87%	90%	90%	92%			
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	SO	SO	SO	SO	SO		
	Nourrissons (>6 mois)	44 585	ND	ND	ND	ND		
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x 100	9,1%	7%	5,5 %	4,5 %	4%			
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	SO	SO	SO	SO	SO			

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

¹ Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	2 771 629	2 854 778	2 940 421	3 028 634	3 119 493			
Décès de nourrissons	353 283	363 984	374 904	386 151	397 735			
Nourrissons survivants	2 418 246	2 490 794	2 565 518	2 642 483	2 721 758			
Femmes enceintes	2 771 629	2 854 778	2 940 421	3 028 634	3 119 493			
Population cible vaccinée avec le BCG	2 455 889	2 740 587	2 822 804	2 937 775	3 057 103			
Couverture du BCG*	88,6	96%	96%	97%	98%			
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	1 871 302	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452			
Couverture des trois doses du VPO**	77,38	92%	93%	93%	94%			
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	2 011 044	2 291 530	2 385 931	2 457 509	2 558 452			
Couverture du DTC3**	83,16	92%	92%	93%	94%			
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	2 211 308	2 391 162	2 462 897	2 563 209	2 640 105			
Taux de perte ² durant l'année de référence et prévu ultérieurement	18 %	5%	5%	5%	5%			
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de								
Couverture du.....**								
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de								
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement								
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	1 865 023	2 166 991	2 308 966	2 378 235	2 504 017			
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole	SO	SO	SO	SO	SO			
Couverture du vaccin antirougeoleux**	77,12	87%	90%	90%	92%			
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	2 132 484	2 483 657	2 646 379	2 725 770	2 869 933			
Couverture de l'AT+****	76,9	87%	90%	90%	92%			
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	SO	SO	SO	SO	SO		
	Nourrissons (>6 mois)	44 585	ND	ND	ND	ND		
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x 100	9,1%	7%	5,5 %	4,5 %	4%			
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	SO	SO	SO	SO	SO			

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

² Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

2. 1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) : **Non**

Dans l'affirmative, expliquez en détail dans l'encadré ci-dessous comment les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance apparaissent dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances

Si la réponse est négative, veuillez expliquer pourquoi les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance n'apparaissent pas dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances et s'il est prévu de les inscrire au budget à brève échéance.

Ces fonds n'ont pas été inscrits au budget de l'Etat car le mécanisme d'intégration de tous les financements des partenaires extérieurs n'est pas encore instauré. Toutefois une cellule d'appui et de gestion du financement du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme (CAG) venait d'être mise en place en attendant l'aboutissement de la réforme de l'administration sectorielle qui va instituer une direction administrative et financière. Cette Direction sera chargée de la coordination et de la gestion de tous les financements publics et extérieurs au sein du Ministère de la Santé.

Il y a un effort au niveau gouvernemental d'harmonisation et d'alignement de l'aide au développement (Déclaration de Paris).

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veuillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination interagences (CCI).

Veuillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Ces fonds sont utilisés selon un plan annuel de travail et un plan d'utilisation approuvés par le CCIA stratégique. La comptabilité classique et un logiciel comptable sont déjà opérationnels depuis Janvier 2008. Les audits internes sont menés trimestriellement dans les différentes antennes et coordinations PEV. Les rapports financiers sont disponibles. Les fonds sont justifiés à tous les niveaux et les justificatifs sont disponibles.

La rationalisation de l'utilisation des ressources pour une assistance plus effective et le renforcement des capacités aux fins d'améliorer le Programme Elargi de Vaccination ont toujours constitué l'une des préoccupations de la collaboration inter agences. C'est ainsi qu'un audit externe des fonds GAVI a été diligenté par le CCIA en 2007. Les principales actions prises relatives aux recommandations de cet audit sont listées ci-dessous en trois groupes :

Concernant la procédure de Direction :

- 1. La comptabilité se tient régulièrement ;**
- 2. La mise en place d'un plan de travail pour les auditeurs internes est effective**

Concernant la gestion comptable et financière :

- 1. Le classement chronologique des pièces justificatives avec pré numérotation est à jour;**
- 2. La justification des fonds par les niveaux intermédiaires et périphérique se fait endéans 3 mois**
- 3. L'existence du plan comptable particulier du PEV, qui est conforme au plan comptable général congolais.**
- 4. L'utilisation des bons de caisse et de banque pré numérotés**
- 5. Le rapprochement bancaire est effectif**
- 6. L'existence d'un système de gestion budgétaire comprenant une prévision de dépense annuelle, réajustée chaque trimestre et un état de suivi budgétaire mensuel**
- 7. Le système de gestion décentralisée des fonds GAVI au niveau intermédiaire et au niveau opérationnel coordonné par le CCIA provincial est effectif.**
- 8. Le logiciel de gestion financière au niveau central est disponible.**

Concernant la gestion du patrimoine :

- 1. La procédure de passation des marchés est appliquée tel que prévu dans le mécanisme de gestion des fonds GAVI ;**
- 2. L'existence des registres et des fiches individuelles des immobilisations pour un système d'inventaire permanent.**

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.

Fonds reçus au cours de l'année 2008 :

Fonds GAVI/SSV	Reçus en 2008	Utilisés en 2008	En cours d'utilisation en 2009
Solde de 2007	532 110,48	532 110,8	
Bonus 2006	2 592 500,00	1 983 128,00	
Introduction Hib	831 489,00	831 489,00	
Introduction Pneumo	882 500 ,00		882 500,00
Bonus 2007	3 876 000,00		3 876 000,00
Solde de 2008(bonus 2006)			609 372,00
Total	8 714 599,48	3 346 727,48	5 367 872,00

Solde (report) de 2007 : **532 110,48 USD**
 Bonus de 2006 : **2 592 500,00 USD**
 Total Recettes pour 2008 : **3 124 610,48 USD**
 Total Depenses en 2008 : **2 515 238,48 USD**
 Solde à reporter en 2009(Bonus 2006) : **609 372,00 USD**

Tableau 1.1 : Utilisation des fonds SSV en 2008*

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en \$US	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ et Autres
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins					
Matériel d'injection					
Personnel	1.262.161,00	420.720,34	841.440,66		
Transport	167.280,00	2.463,00	33.000,00	131.817,00	
Entretien et frais généraux	570.645,47	84.246,81	112.329,10	374.069,56	
Formation	9.762,00	5.712,00	4.050,00	0,00	
IEC / mobilisation sociale	6.120,00	420,00	1.700,00	4.000,00	

Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	14.418,00	0,00	0,00	14.418,00	
Supervision	420.164,00	34.899,00	120.665,00	264.600,00	
Suivi et évaluation	272.656,34	15.813,00	80.443,34	176.400,00	
Surveillance épidémiologique	70.271,67	0,00	20.221,67	50.050,00	
Véhicules	0,00	0,00	0,00	0,00	
Équipement de la chaîne du froid	481.099,00	0,00	0,00	481.099,00	
Autres <i>(Planification et gestion)</i>	72.150,00	14.000,00	20.000,00	38.150,00	
Total :	3.346.727,48	578.274,15	1.233.849,77	1.534.603,56	
Solde des fonds pour l'année suivante au 31 décembre 2008:	609.372,00	456.616,00	55.000,00	97.756,00	

1.1.3 Réunions du CCI

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008? **2 fois**

Veillez joindre les comptes rendus (Annexes 5 et 6) de toutes les réunions du CCI tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : **[Oui]**

Si oui, lesquelles ?

Donnez la liste des OSC membres du CCI

1) Association des Rotary Clubs du Congo(ARCC), 2) SANRU/ECC, 3)Catholic Relief Services(CRS), 4)Conseil National des ONGs de la Santé(CNOS), 5) Croix Rouge de la République Démocratique du Congo(CRRDC).

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés pour la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

1. PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES

- a. 86 zones de santé sur 515 que compte le pays ont réalisé la micro planification à la base avec le financement des certains partenaires qui appuient ces zones de santé
- b. Distribution et transport des vaccins et autres intrants du niveau central au niveau des antennes PEV,
- c. Mise à disposition des fonds de distribution des vaccins et autres intrants au niveau de 11 coordinations et 44 antennes pour les zones de santé (vaccins, SAB, receptacles, ...),
- d. Mise à disposition de fonds flexibles pour l'achat de pétrole, le monitoring pour action, les stratégies avancées dans les 515 zones de santé du pays
- e. Renforcement de la coordination au niveau intermédiaire (accompagnement des CCIA provinciaux par le niveau central),
- f. Plaidoyer de haut niveau auprès du Gouvernement et des parlementaires pour l'achat des vaccins et seringues
- g. Plaidoyer de haut niveau auprès des leaders religieux et des groupes sociaux organisés pour la visibilité et l'appui au Programme,
- h. Motivation du personnel du niveau central et intermédiaire basée sur l'évaluation des performances,
- i. Elaboration du Plan National Stratégique de Gestion des Déchets Biomédicaux
- j. Appui institutionnel, en matériel informatique, achat pièces détachées pour la chaîne du froid et charroi automobile.
- k. Reproduction des outils de gestion (outils de collecte des données, de livres de caisse, journal banque) du Programme,
- l. Identification des sites sentinelles pour la surveillance Hib
- m. Organisation, sur fonds des Urgences mobilisés par l'OMS, des accélérations vaccinales dans 26 zones de santé à faible performance de 5 provinces : le Sud Kivu, le Nord Kivu, le Katanga, l'Equateur et la province Orientale ;
- n. Renforcement des capacités des logisticiens des provinces et du niveau national (formation sur l'utilisation du DVD-MT et SMT) sur financement OMS
- o. Organisation, avec l'appui technique et financier de l'OMS, d'un atelier de renforcement de l'Autorité Nationale de Régulation (ANR) pour les vaccins et

- d'élaboration de son plan de développement institutionnel (PDA) ;
- p. Appui à l'amélioration de la qualité des données d'immunisation par la formation du personnel de santé dans 66 zones de santé en DQS et gestion du PEV, avec l'appui financier de l'OMS ;
 - q. Elaboration du Plan de Renforcement de la logistique 2008-2012, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF,
 - r. Identification du nombre d'enfants non vaccinés, y compris la détermination des causes et des stratégies correctrices.

2. PROBLEMES RENCONTRES

- a. Les stratégies spécifiques pour réduire le nombre d'enfants non vaccinés ne sont pas systématiquement mises en œuvre par les zones de santé,
- b. Ruptures prolongées et répétées des vaccins et seringues, surtout au niveau opérationnel,
- c. Faible capacité de stockage des vaccins au niveau intermédiaire
- d. Le Gouvernement de la République n'a pas participé à l'achat des vaccins et seringues
- e. Faible fonctionnalité des CCIA au niveau provincial,
- f. Sites sentinelles de surveillance à Hib non fonctionnels avant l'introduction du vaccin pentavalent.

Annexes :

Trois documents (supplémentaires) sont nécessaires comme condition préalable à la poursuite du financement SSV de GAVI en 2010:

- a) Le compte rendu (Annexe 7) de la réunion du CCI qui a avalisé la présente section du rapport annuel de situation 2008. Il faudra également joindre le compte rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle l'état financier a été présenté au CCI.
- b) Le plus récent rapport de vérification externe (DOCUMENT N° NA) (par ex. : le rapport du Contrôleur général ou son équivalent) du/des **compte(s)** sur le(s) quel(s) les fonds SSV de GAVI ont été transférés.
- c) Un état financier détaillé (Annexe 4, Rapport d'utilisation de fonds GAVI 2008 + Solde de fonds 2007.....) des fonds dépensés pendant l'année examinée (2008).
- d) L'état financier détaillé sera signé par le Contrôleur financier du Ministère de la Santé et/ou du Ministère des Finances et par le Président du CCI, tel indiqué ci-dessous :

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relative à la vaccination (CQD)

Si un CQD a été réalisé en 2007 ou 2008, veuillez indiquer ci-dessous ses recommandations :

Donnez les principales recommandations du CQD

Non applicable. Le dernier contrôle de la qualité des données relative à la vaccination a eu lieu en 2005

A-t-on préparé un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations du CQD ?

OUI

NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en œuvre et annexer le plan.

Veuillez préciser au cours de quelle réunion du CCI le plan d'action pour le dernier CQD a-t-il été examiné et adopté. [mois/année] Non applicable pour l'année 2008

Veuillez décrire les études réalisées et les problèmes rencontrés en matière de PEV et de transmission de données administratives durant 2008 (par exemple, études de couverture, enquêtes démographiques et sanitaires, études auprès des ménages, etc.).

Indiquez les études réalisées : Non applicable, car aucune étude de couverture vaccinale ni enquête démographique et sanitaire n'a été réalisée au courant de l'année 2008.

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives :

- Zones d'accès difficile (inaccessibilité géographique),
- Insuffisance des moyens de communication,
- Insécurité (dans certaines zones de santé de l'Est du pays).

1.2. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

1.2.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés en 2008

Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez mentionner toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins (par ex. du vaccin DTC + vaccin monovalent contre l'hépatite B au vaccin DTC-hépatite B)

[Indiquez les vaccins nouveaux ou sous-utilisés introduits en 2008]

Aucun nouveau vaccin n'a été introduit en 2008.

[Indiquez toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins 2008]

Dates de réception des vaccins fournis en 2008.

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
DTC-HepB-HiB	1 dose	2 000 000	Janvier 2009	18 Nov 2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

[Indiquez les problèmes rencontrés]

Malgré l'acquisition des nouveaux réfrigérateurs dans le cadre de renforcement de la chaîne du froid, le problème de volume positif a persisté au niveau intermédiaire. Le GAP en volume au niveau intermédiaire est de 75 815 litres sur un besoin total de 130 142 litres.

1.2.2. Activités principales

Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrivez les problèmes éventuels rencontrés.

[Indiquez les activités]

- Installation de la cabine électrique moyenne tension
- Acquisition des réfrigérateurs (GAVI : 73, ARCB: 20, UNICEF:10, AXxes:40)
- Acquisition des pièces de rechange pour le fonctionnement de la chaîne du froid (12.366 mèches, 600 verres et 300 brûleurs)
- Acquisition de 200 glacières et 29.280 portes vaccins dans le cadre des AVS
- Organisation de l'atelier sur le renforcement de la logistique en 5 pools
- Formation de 5 logisticiens nationaux et 11 logisticiens provinciaux sur l'utilisation des outils de gestion informatisée des vaccins

1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : [30/09/2008]

Veillez rendre compte de la portion des fonds utilisée pour les activités entreprises et les problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Le rapport doit prendre en compte le montant total de 1 713 989 USD reçu comme forfait pour le penta et pour le pneumo

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes
2008	831.489,00	08/02 / 2008	0,00	- Achat des matériels de la chaîne du froid, - Identification des sites sentinelles de Surveillance, - Communication / Sensibilisation des cliniciens, médias, des OAC, Lancement officiel, - Formation et Missions de Suivi	
2008	882 500	30/09/2008	882 500	-plaidoyer et renforcement des liens avec la communauté -renforcement des capacités de stockage -renforcement des capacités du personnel -surveillance pneumo par site sentinelle	

1.2.4. Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)? [Novembre /2007]

Si elle a été réalisée en 2007/2008, veuillez résumer les principales recommandations de l'EGV/GEEV

[Citez les recommandations principales]

1. Equiper les chambres froides des systèmes d'enregistrement automatique ;
2. Construire une cabine électrique moyenne tension pour palier aux fluctuations du courant électrique au niveau central
3. Equiper toutes les chambres froides des rayons de stockage des vaccins ;
4. Rendre disponible les pièces de rechange pour éviter les arrêts de fonctionnement des équipements ;
5. Sécuriser les registres de gestion informatisés des stocks contre les virus en utilisant des antivirus et en archivant systématiquement les back up;
6. Rendre disponible les indicateurs de congélation pour la livraison des vaccins ;
7. Augmenter la capacité de stockage en vaccins au niveau national, intermédiaire et

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : Oui

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en œuvre les recommandations.

Les principales activités sont celles retenues dans le cadre du renforcement de la logistique, à savoir :

1. Acquisition des matériels de la chaîne du froid pour les niveaux intermédiaire et opérationnel
2. Acquisition des matériels roulant pour la distribution des intrants
3. Acquisition des matériels de communication pour la transmission des données
4. Formation des prestataires dans la maintenance des équipements de la chaîne du froid
5. Installation des outils informatisés de gestion (SMT et DVD-MT) à tous les niveaux

Le cout du plan d'action du renforcement de la logistique 2008_2012 s'élève à: 75. 924.121\$.

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV* ? [Août/2009]

**Pendant la phase 2 de GAVI, tous les pays seront tenus de mener une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins.*

Tableau 1.2

Vaccin 1: VAA	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	619 306 doses
Vaccin 2 : DTC-HépB-Hib liquide mono dose	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	2 272 372 doses
Vaccin 3: Pneumo liquide à 2 doses	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	On n'est pas sur de l'introduction de ce vaccin en janvier 2010, c'est pourquoi on laisse la case vide

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections (pour les pays concernés)

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ? **Non**, le pays ne bénéficie plus de l'appui à la sécurité des injections depuis 2006

Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de réception
NA	NA	NA

Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

[Indiquez les problèmes]

- *Bien que le pentavalent bénéficie du soutien GAVI, les vaccins traditionnels et les vaccins sous utilisés ne disposent pas d'un financement sécurisé pour l'achat des seringues autobloquantes, des seringues de dilution et des boîtes de sécurité.*
- *Rupture de stock des seringues BCG à tous les niveaux (central, intermédiaire et périphérique)*
- *Faible rapportage des données de gestion des matériels d'inoculation (écart entre F2 et F3)*
- *Insuffisance des seringues car le gouvernement ne s'est pas encore acquitté de sa quote part*

1.3.2. Même si vous n'avez pas reçu de soutien pour la sécurité des injections en 2008, veuillez rendre compte de la situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.

[Donnez les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2008]
L'année 2008, l'Unicef avait souscrit de l'ordre de 50% pour l'achat des seringues, les vaccins traditionnels et sous utilisés. Mais le Gouvernement n'a pas libéré sa quote part de 50%.

Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et tranchants.

[Décrivez comment les déchets pointus et tranchants sont évacués dans les centres de santé]
Les Centres de Santé utilisent le brûlage et l'enfouissement comme moyen d'élimination des déchets pointus par manque des incinérateurs fiables. Néanmoins, des efforts sont entrain d'être faits afin de recourir à des nouvelles technologies de gestion des déchets biomédicaux.

Le pays dispose à ce jour de :

- un comité multisectoriel de gestion de déchets biomédicaux,
- une politique nationale de la sécurité des injections et déchets biomédicaux,
- un plan national stratégique de gestion des déchets biomédicaux,
- un recueil des normes et directives en la matière, élaborés dans le cadre de la stratégie de renforcement du système de Santé.

Cependant, le manque de financement sécurisé des activités bloque la mise en œuvre du plan.

Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et tranchants.

[Indiquez les problèmes]

Non financement de la quote-part du gouvernement dans l'achat des matériels d'inoculation. Toutefois, une ligne budgétaire a été inscrite pour l'achat des vaccins et seringues par le gouvernement dans le budget 2009

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

Les secteurs d'activité principaux suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

[Indiquez les postes financés par les fonds de GAVI Alliance et le solde à la fin de 2008]

Non applicable

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement.

Veillez remplir le tableau suivant en \$US.

	Année de référence 2008	Année de référence + 1	Année de référence + 2
	Dépenses	Dépenses prévues au budget	Dépenses prévues au budget
Dépenses par catégorie			
Vaccins traditionnels	0	1.383.187	1.431.204
Nouveaux vaccins	0	1.160.145	2.444.050
Matériel d'injection	0	1.258.436	1.265.498
Équipement de la chaîne du froid	0	300.000	300.000
Dépenses opérationnelles	0	3.425.179	2.538.834
Autres (Primes et indemnités permanentes)	2.271.339	2.349.056	1.462.709
Total PEV	2.271.339	7.526.947	7.979.586
Total des dépenses publiques au titre de la santé	72.704.756	252.813.325	ND

Taux de change utilisé	
-------------------------------	--

Veillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes/raisons des déficits.

Le déficit est réel, dans l'ordre de 26.967.988 USD relatif à l'exécution du PPAC en 2008. La comptabilisation des dépenses au niveau opérationnel par différents partenaires est difficile. Une meilleure coordination des interventions des partenaires permettrait de mettre en exergue les réelles dépenses faites à chaque niveau (surtout au niveau opérationnel). Ainsi, comme perspectives :

- La cartographie des tous les intervenants dans la vaccination (ONG, OSC,...) et le type d'appui qu'ils donnent
- Une table ronde de ces intervenants pour harmoniser les mécanismes d'appui à la vaccination
- L'inclusion effective du CCIA dans le comité de pilotage de la SRSS comme une sous commission pour permettre aux bailleurs regroupés au sein du GIBS de connaître les différents problèmes du Programme et d'intervenir éventuellement.
- Le plaidoyer auprès du Parlement, des Gouvernements national et provinciaux, ainsi qu'auprès des sociétés de communication, de brasseries,...
- Le plaidoyer en faveur de la création de fonds national pour le soutien à la vaccination en collaboration avec le Ministère des Finances.

Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 et suivez les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Veillez ensuite copier les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 2) dans les tableaux 2.2.1 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel (chaque vaccin demandé doit figurer sur une annexe séparée) et la joindre à votre demande.

Le tableau 2.2.1 a pour but d'aider à comprendre le financement conjoint pris en charge par le pays pour les vaccins faisant l'objet du soutien de GAVI. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé. (Tableau 2.2.2 ; tableau 2.2.3;)

Tableau 2.2.1: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>1^{er}</i> vaccin : VAA		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,10\$	0,15\$	0,15\$			
Nombre de doses de vaccin	#	321 600	483 800	489 100			
Nombre de seringues autobloquantes	#	281 500	430 200	435 100			
Nombre de seringues de reconstitution	#	72 200	108 500	109 700			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	7 100	10 750	10 875			
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	314 500	483 500	499 000			

Tableau 2.2.2: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>2^{ème}</i> vaccin : DTC-HépB-Hib liquide mono dose		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15\$	0,15\$	0,15\$			
Nombre de doses de vaccin	#	352 700	391 700	430 300			
Nombre de seringues autobloquantes	#	372 900	414 300	455 100			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	4 150	4 600	5 075			
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	1 172 500	1 223 000	1 257 000			

Tableau 2.2.3: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>3^{ème}</i> vaccin : Pneumo liquide mono dose		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15\$	0,15\$	0,15\$			
Nombre de doses de vaccin	#	457 100	512 500	526 600			

Nombre de seringues autobloquantes	#	485 100	542 100	556 900			
Nombre de seringues de reconstitution	#	SO	SO	SO			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	5 075	5 700	5 850			
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	1 455 000	1 631 000	1 675 500			

Tableau 2.3 : Cofinancement du pays pendant l'année faisant l'objet du rapport (2008)

Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ? Non Applicable			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée	Dates des paiements réels dans l'année examinée	Date prévue des paiements pour l'année prochaine
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (précisez)			
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez)			
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)			

Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Nombre total de doses
1 ^{er} vaccin alloué (précisez)		
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez)		
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)		

Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accélééré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
1.
2.
3.
4.

Si le pays est en défaut de paiement, veuillez décrire quelles mesures le pays prévoit de prendre en vue d'honorer ses obligations.

Non applicable

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour l'année 2010

La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures de sécurité des injections pour **2010**.

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Veillez justifier les changements apportés aux bases de référence, objectifs, taux de perte, aux formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que les différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le **Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination** dans l'encadré ci-après.

Y a-t-il des différences entre le tableau A et le tableau B? **Non**

S'il y a des différences, veuillez justifier ces changements dans l'encadré ci-après :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre **de naissances** :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :

Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** :

Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** :

Vaccin 1: Fièvre jaune

Veillez vous référer à la feuille de calcul Excel à l'annexe 1 et suivre les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 3.1 ci-dessous, en utilisant les données démographiques (tirées du tableau B du présent rapport annuel de situation) et la liste des prix et le niveau de cofinancement (aux tableaux B, C et D de l'annexe 1).
- Copiez ensuite les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 1) dans le tableau 3.2 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel et la joindre à votre demande.

(Veillez répéter le même processus pour tous les vaccins demandés et remplissez les tableaux 3.3; 3.4;)

Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	so	so	so			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	so	so	so			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	2 308 966	2 378 235	2 504 017			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1,27	1,25	1,25			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,10\$	0,15\$	0,15\$			

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.2: Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2 823 200	2 739 400	2 835 200			
Nombre de seringues autobloquantes (SAB)	#	2 471 100	2 436 200	2 522 200			
Nombre de seringues de reconstitution	#	3 133 700	3 040 700	3 147 100			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	62 225	60 800	62 950			
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$2 761 500	\$2 738 000	\$2 891 000			

Vaccin 2 : . DTC- HépB- Hib liquide mono dose

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	2 385 931	2 457 509	2 558 452			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	92%	93%	94%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	2 462 897	2 563 209	2 640 105			
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1,05	1,05	1,05			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	0,15\$	0,15\$	0,15\$			

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.4 : Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	9 260 300	7 761 500	7 946 700			
Nombre de seringues autobloquantes	#	9 887 300	8 209 000	8 403 800			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	109 750	91 125	93 300			
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$30 793 000	\$24 234 500	\$23 207 500			

Vaccin 3 : Pneumo liquide flacon 2 doses

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	2 385 931	2 457 509	2 558 452			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	92%	93%	94%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	2 462 897	2 563 209	2 640 105			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1,05	1,05	1,05			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,15\$	0,20\$	0,20\$			

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.6: Part du soutien fourni par GAVI Alliance (et devis en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	9 498 500	7 929 900	8 147 500			
Nombre de seringues autobloquantes	#	10 141 700	8 387 000	8 616 200			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	112 575	93 100	95 650			
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$69 370 500	\$57 907 000	\$59 496 500			

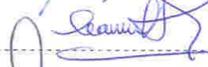
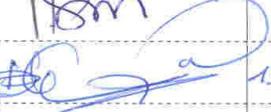
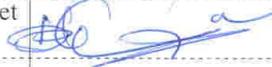
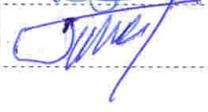
Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien RSS et OSC

Nous soussignés, membres du comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **Comité National de Pilotage de la SRSS, CNP-SRSS**, (dont les noms et signatures ci-dessous) avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé et au soutien des organisations de la société civile. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers est partie intégrante du suivi des comptes rendus sur la performance des pays par l'Alliance GAVI. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr MIAKALA mia NDOLO	Secrétariat Général à la Santé		13/05/09
Dr Mathieu KAMWA	OMS		13-05-09
Pierrette Vu Thi	UNICEF		13.05.09
Sylvie MONETTE	GIBS/ACDI		13.05.09
Dr Hyppolite KALAMBAY	Direction d'Etudes et Planification		13.05.09
Dr CALLEWAERT Bart	CE		13.05.09
Dr NOTERMAN Jean Pierre	DGCD -Ambassade de Belgique		13.05.09
Dr MUKENGESHAY KUPA	Cabinet du Ministre de la Santé Publique		

Observations des partenaires :

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

.....

.....

.....

.....

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds RSS reçus

1. En tant qu'institution fondée sur les résultats, GAVI Alliance demande aux pays de l'informer de leurs performances. Tel est d'ailleurs le principe justifiant le rapport annuel de situation depuis le lancement de GAVI Alliance. Consciente que la transmission de renseignements sur le volet RSS peut être particulièrement difficile du fait de la complexité de certaines interventions de RSS, l'Alliance a préparé les présentes notes pour aider les pays à remplir la section relative au RSS du rapport annuel de situation.
2. Tous les pays sont tenus de présenter un rapport sur le RSS couvrant l'année civile, de janvier à décembre. Les rapports doivent être reçus au plus tard le 15 mai de l'année suivant celle qui fait l'objet du rapport.
3. Cette section **ne doit être complétée que par les pays dont les demande de RSS ont été approuvées et qui ont reçu des fonds avant ou au cours de la dernière année civile.** Pour les pays qui ont reçu des fonds RSS dans les trois derniers mois de l'année examinée, qui fait l'objet du rapport, il constituera un rapport initial visant à examiner les progrès accomplis et permettra le décaissement en temps utile de fonds RSS pour l'année suivante.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière complète et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance le rapport ait été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCI, CCSS ou équivalent) quant à la précision et la validité des faits, chiffres et sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut éventuellement être refusé par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui prend connaissance de tous les rapports annuels de situation. Dans ce cas, le rapport serait renvoyé au pays l'ayant présenté, ce qui pourrait occasionner des retards dans le décaissement d'autres fonds RSS. Un rapport incomplet, inexact ou non fondé pourrait également inciter le CEI à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds RSS.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans ce formulaire.

4.1 Informations relatives au présent rapport :

- L'année fiscale va du mois de janvier au mois de décembre
- Le présent rapport sur le RSS couvre la période allant de janvier 2008 (mois/année) à décembre 2008 (mois/année)
- La durée du plan directeur de développement sanitaire³ s'étend de Janvier 2000 ... (mois/année) à décembre 2009..... (mois/année)
- Durée du PPAC : 5 ans (2008 à 2012, PPAC actualisé en avril 2008)
- Quel est le nom de la personne responsable de la préparation du rapport RSS afin que le secrétariat de GAVI ou le CEI puisse s'adresser à elle pour d'éventuels éclaircissements ?

Il est important que le CEI comprenne les principales étapes et les acteurs clés ayant participé à l'élaboration du rapport. Par exemple: « *Ce rapport a été rédigé par la Direction de la planification du Ministère de la Santé. Il a ensuite été transmis aux bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS pour les vérifications nécessaires des sources et pour examen. Après avoir donné suite à leurs observations, le rapport a enfin été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été approuvé lors la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2008. Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe (a) de ce rapport.* »

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements			
Hyppolite KALAMBAY	Direction d'Etudes et Planification du Ministère de la Santé Publique	Préparation et rédaction du rapport	hkalambay@yahoo.fr depsante@micronet.cd Tél. +243 81 700 54 63
Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport			
Dr Jean Pierre Lokonga	OMS	Vérification	lokongaj@cd.afro.who.int jplokonga@yahoo.fr ;
Dr Celestino Costa	UNICEF	Vérification	ccosta@unicef.org

Commentaires sur le processus d'élaboration de ce rapport

Le présent rapport de RSS a été préparé et rédigé par la Direction d'Etudes et Planification sous la coordination du Secrétaire Général à la Santé. Il a été transmis aux Représentants pays de l'OMS et de l'UNICEF pour vérification et amendements. Ensuite, il a été transmis à l'Equipe Inter pays de l'OMS Afro pour enrichissement et amendements éventuels. Les amendements reçus de l'Equipe Inter pays ont été intégrés dans le rapport. Enfin, le présent rapport a été présenté et discuté avec les membres de la Commission ad hoc GAVI-RSS avant d'être approuvé lors de la réunion tenue le mardi 12 mai 2009 et dont compte-rendu en annexe (o).

- Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans ce rapport sur le RSS et indiquez comment les renseignements ont été vérifiés (validés) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou à la validité des informations ; dans l'affirmative, comment ont elles été traitées ou résolues ?

Cette question doit être traitée dans chaque section du rapport, car les différentes sections peuvent utiliser des sources différentes. Cette section-ci cependant devrait mentionner les

³ Un Plan National de Développement Sanitaire devant substituer le Plan Directeur de Développement Sanitaire est en cours de préparation.

PRINCIPALES sources d'information ainsi que les questions IMPORTANTES qui ont été soulevées en termes de validité, de fiabilité, etc. des informations présentées. Par exemple : *Les principales sources d'information utilisées ont été l'examen annuel du secteur de la santé entrepris le (date) ainsi que les données du bureau de planification du Ministère de la Santé. L'OMS a mis en doute certains des chiffres de la couverture des services utilisés dans la section XX, et ces chiffres ont été comparés et recoupés avec les propres données de l'OMS provenant de l'étude YY. Les parties pertinentes de ces documents utilisées pour le présent rapport ont été jointes comme annexes X, Y et Z.*

L'année 2008 est celle qui correspond à l'an 1 de mise en œuvre de la proposition GAVI-RSS de la RDC. Cette année a été plus consacrée à l'implantation du projet suivant les modalités pratiques définies dans le mémorandum d'entente pour l'exécution de la proposition GAVI-RSS. Sur ce, les données présentées dans ce rapport, concernent plus les indicateurs des ressources et d'activités menées dans le cadre du démarrage du projet.

Les sources principales d'informations utilisées dans ce rapport sont constituées essentiellement par les rapports annuels 2008 du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS), les rapports du PEV, les rapports des revues annuelles provinciales et de la revue nationale du secteur de la santé ainsi que les comptes-rendus des réunions du Comité National de Pilotage de la SRSS (CNP-SRSS), de son secrétariat technique et de la Commission ad hoc GAVI-RSS. Ces comptes rendus sont joints à ce rapport en annexes (e à n).

En dehors de ces sources, les données financières présentées ici émanent de l'extrait de compte bancaire du compte principal qui reçoit les fonds GAVI-RSS. Cet extrait de compte bancaire est joint aussi au présent rapport.

Les données qui font l'objet de ce rapport ont été fournies par la Direction d'Etudes et Planification (DEP) du Ministère de la Santé Publique. Ces données n'ont pas fait l'objet de discussion ou de contestation de toutes les parties prenantes.

- g) En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue d'améliorer la rédaction du rapport à l'avenir ? Avez-vous des suggestions pour améliorer la section du RSS dans le rapport annuel de situation ? Est-il possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existant dans votre pays ?

Lors de la préparation de ce rapport, l'équipe de rédaction a rencontré des difficultés majeures surtout pour le remplissage des tableaux 4.3., 4.4 et 4.5. du canevas. En effet, il n'a pas été aisé de ressortir dans le tableau 4.3, que le pays avait reçu la même année (2008) deux subventions de GAVI dont l'une destinée à couvrir les activités de l'année 2008 et l'autre pour l'année 2009. C'est ainsi que dans la colonne Ressources de RSS-GAVI disponibles pendant l'année du rapport, il n'est présenté que les montants budgétisés et approuvés initialement pour l'année 2008 tels que mentionnés dans le rapport annuel de situation 2007. Ceci fait que le solde au 31 décembre 2008 indiqué dans le présent rapport est déduit seulement sur les dépenses effectuées sur le montant destiné à l'année 2008. Le solde réel qui prend en compte les deux montants reçus en 2008, est présenté dans la rubrique 4.2. du présent rapport et est vérifiable dans le relevé bancaire ci-annexé (annexe d).

Pour le tableau 4.4., la colonne relative aux Dépenses prévues pour l'année à venir a posé aussi de problème. Elle a été substituée par « Dépenses prévues en 2009 » pour chaque activité. Trois colonnes supplémentaires ont été ajoutées pour présenter les dépenses effectuées au 30 avril 2009, celles qui sont prévues entre mai et décembre 2009, et le solde probable au 31 décembre 2009. Ce même tableau présente aussi le solde venant de l'année 2008.

La colonne « Demandes pour 2009 » a été supprimée dans ce rapport étant donné que la

RDC avait déjà reçu le fonds destiné à cette année en 2008, comme ci-dessus évoqué.

Le solde cumulé au 31 décembre 2009 est un solde théorique qui résulte de la somme entre les dépenses prévues en 2009 et du report de l'année 2008 à laquelle on a soustrait la somme des dépenses effectuées au 30 avril 2009 et des dépenses prévues pour la période allant de mai à décembre 2009.

En ce qui concerne le tableau 4.5, il y est présenté les activités prévues pour l'année 2010 et les dépenses prévisionnelles y relatives en prenant en compte le solde disponible au terme de l'année 2009.

Par ailleurs, il convient de relever qu'il est souhaitable que le canevas soit muni d'une liste des abréviations utilisées pour permettre au rédacteur de s'y référer plus rapidement en cas de nécessité.

Il importe aussi de noter que le rapport sur le RSS en RDC est en harmonie avec le système national d'informations sanitaires. En effet, les indicateurs de suivi des progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre de la proposition GAVI-RSS, ont été énumérés à la rubrique 5.8.2. de ladite proposition, et sont transmis à travers le système national d'information sanitaire existant (SNIS et PEV). Il n'y a donc pas interférence avec le système existant.

4.2 Ventilation financière du soutien global

Période pour laquelle le soutien a été approuvé et nouvelles demandes. Pour le présent rapport annuel de situation, la période de mesure est l'année civile, mais il est souhaitable qu'à l'avenir on utilise les années fiscales.

	Année								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant des fonds approuvés		\$21 525 562	\$20 139 390	\$15 149 548					
Date de réception des fonds		13/02/2008 et 29/04/2008							
Montants reçus		\$41.665.000							
Montants dépensés		\$108.519,9							
Solde		\$41 556 480,10							
Montant demandé			\$15 149 500						

Montant déboursé en 2008 : **\$41.665.000**

Solde total restant : **\$15 149 500,00 (sollicités pour 2010)**

Commentaires :

La proposition RSS de la RDC a été approuvée en 2007 par l'Alliance GAVI. Initialement, elle devrait couvrir la période allant de 2007 à 2010. Etant donné que les fonds n'ont été envoyés qu'en 2008, la durée du projet a été revue de telle sorte que les activités de l'année 2007 ont été reportées en 2008. Ainsi, l'année 2008 est devenue la première année de mise en œuvre du projet.

Le tableau ci-dessus montre que le Ministère de la Santé Publique a reçu un montant de **\$41.665.500,00** pour la mise en œuvre des activités de RSS prévues pour les années 2008 et 2009. Ce montant a été reçu en deux tranches : la première tranche a été reçue le 13 février 2008 et était constituée d'une somme \$21 526 000,00 pour couvrir les activités de l'année 2008. La deuxième tranche a été reçue le 29 avril 2008 et était constituée d'une somme de \$20 139 000,00

pour couvrir les activités de 2009.

Au total, **\$108.519,9** ont été dépensés jusqu'au 31 décembre 2008 sur le montant global de \$21 526 000,00 **destinés pour les dépenses de la première année (2008) du projet**, soit un **taux d'exécution** de 0,50%.

Bien que ce **taux d'exécution** soit très faible en 2008, un effort a été entrepris avec les partenaires du secteur santé pour lever les goulots d'étranglement ayant retardé le démarrage des activités. C'est dans ce cadre qu'il convient de noter l'approbation d'un montant de **\$10.817.417,91** lors de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 7 novembre 2008 et dont copie en annexe (e) à dépenser pour l'exécution des activités de l'an 1 du projet. A la même occasion, il a été décidé que ce montant soit décaissé au fur et à mesure que se réalisent les activités suivant un plan de décaissement trimestriel.

Etant donné que le processus de recrutement de l'Agence de Gestion Financière (Agefin) n'a pas encore abouti, la GTZ IS a été désignée en qualité d'Agence de Gestion Financière provisoire. Le paiement des activités amorcées en 2008 a débuté effectivement en 2009 après la signature de contrat des services entre le Ministère de la Santé Publique et la GTZ IS.

Les activités qui vont être financées avec ces **\$10.817.417,91** sont décrites dans le tableau 1 du compte rendu de la réunion sus évoquée. Il importe de noter ici que le processus d'**exécution** a suffisamment évolué pour le paiement de ces activités. Il s'agit, à titre d'exemple :

- de la commande des matériels roulants (véhicules et motos) et informatiques avec l'UNOPS qui est au stade de signature de contrats des services avec le Ministère de la Santé Publique.
- le recrutement de l'Agefin par l'UNOPS : elle a déjà été sélectionnée et la phase de négociation a été amorcée.
- la commande des matériels et équipements médicaux par le canal de l'UNICEF ;
- l'organisation de la Revue annuelle 2008 en avril dernier, la tenue de la réunion du CNP-SRSS en février passé et la préparation de l'état des lieux du secteur de la santé, etc. Les autres activités relatives à la mise en œuvre du projet sont décrites à la rubrique 4.6. du présent rapport.

En outre, un plan de décaissement pour l'année 2009, a déjà été approuvé lors de la réunion du Comité National de Pilotage de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (CNP-SRSS) tenue du 12 au 13 février 2009. Le montant approuvé au cours de cette réunion est de **\$30.527.673, 00**. Le compte rendu de cette réunion est joint en annexe (g) de ce rapport.

Pour marquer le démarrage des activités au niveau opérationnel et en provinces, les contrats des services ont été signés avec les ONGs de terrain pour l'appui des Zones de Santé dans le processus d'élaboration des Plans de Développement Sanitaire de Zone (PDSZ). Plusieurs réunions techniques ont été tenues avec ces ONG pour les préparer dans leur rôle d'encadrement technique du processus d'élaboration des PDSZ par les Equipes Cadres des Zones. Une fois finalisés, ces PDSZ vont permettre de déterminer le niveau de financement attendu du projet GAVI-RSS et des autres partenaires. Ils vont aussi servir de point de repère pour la négociation de contrat avec l'Agefin.

Tableau 4.3 note : Les informations données à cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la proposition de RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage d'accomplissement entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis, et pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité. La section sur les **fonctions de soutien** (gestion, suivi et évaluation, et soutien technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds RSS est-elle efficace ? Des mesures ont-elles été prises pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer la gestion et l'évaluation des fonds du RSS, et dans quelle mesure cette gestion et évaluation est-elle intégrée dans les systèmes du pays (comme, par exemple, des révisions sectorielles annuelles) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne le soutien technique, de manière à relever l'efficacité du financement RSS ?

Tableau 4.3 Activités du RSS pendant l'année faisant l'objet du rapport (c'est-à-dire 2008)						
Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès[1]	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
Objectif 1 :	Pilotage du système de santé au niveau national					
Activité 1.1 :	Appui au fonctionnement du Comité National de Pilotage (CNP)		4 000		4 000	Activité non réalisée en 2008, mais le CNP a tenu sa première réunion en février 2009
Activité 1.2 :	Organisation de l'atelier de démarrage du projet GAVI RSS		70 000		70 000	Activité non réalisée en 2008, mais réalisée en février 2009

Activité 1.3 :	Etat des lieux dans les Provinces et ZS ciblées	100% d'ateliers d'élaboration des questionnaires organisés ; 100% des Réunions préparatoires de la formation des Formateurs des Enquêteurs pour les 11 provinces : 100% des Formateurs des enquêteurs ont été formés	120000	17146	102 854	Il s'agit des activités préparatoires de l'Etat des Lieux du Secteur de la Santé
Activité 1.4	Élaboration du Plan National de Développement Sanitaire		80 000		80 000	Activité non réalisée en 2008. Elle est subordonnée par les résultats de l'état des lieux du secteur de la santé qui sont déjà en cours de démarrage.
Activité 1.5	Elaboration de la carte sanitaire nationale		200 000		200 000	Activité non réalisée en 2008. Il est de même que pour l'activité 1.4.
Activité 1.6	Elaboration des normes d'organisation du niveau central		30 000		30 000	Activité non réalisée en 2008 sur financement GAVI, mais les travaux préliminaires (audit institutionnel et préparation du projet de cadre organique) ont été réalisés avec l'appui de l'OMS
Activité 1.7	Elaboration des normes d'organisation du niveau intermédiaire		30 000		30 000	Activité non réalisée en 2008, mais les études préliminaires ont été réalisées avec l'appui des autres partenaires à travers le PS9FED et le projet ASSNIP.
Activité 1.8	Elaboration du plan de développement des ressources humaines pour la santé		40 000		40 000	Activité non réalisée en 2008, mais une commission est en voie d'être instituée par le Ministère de la Santé Publique à cet effet.
Activité 1.9	Appui au SNIS dans les provinces ciblées		60 000		60 000	Activité non réalisée en 2008

Activité 1.10	Mission d'appui à l'élaboration du PPDS		22 000		22 000	Activité non réalisée en 2008, la DEP a effectué plusieurs missions d'appui à l'élaboration des PPDS en Province Orientale, au Nord Kivu, dans les deux Kasai, le Bandundu, le Bas Congo, Equateur, Maniema et Katanga.
Activité 1.11	Supervision des activités des Comités Provinciaux de Pilotage		0		0	
Activité 1.12	Suivi de la mise en œuvre du PPDS		144 000		144 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.13	Recherche sur les systèmes de santé		30 000		30 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.14	Participation aux colloques internationaux					
Activité 1.15	Réunions mensuelles des commissions du CNP		6 000		6 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.16	Réunions bimensuelles du ST du CNP		2 400		2 400	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.17	Réunion du Comité National de Pilotage		30 000		30 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.18	Mise en place et fonctionnement de l'observatoire sur le SS et les RHS		150 000		150 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.19	Achat 2 KITS informatiques		6 000		6 000	Activité non réalisée en 2008, mais déjà en cours en 2009
Activité 1.20	Achat 1 photocopieuse		10 000		10 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 1.21	Achat 9 ordinateurs portables		13 500		13 500	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 1.22	Installation un 1 fax		1 000		1 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009

Activité 1.23	Achat 2 véhicules 4 x 4		80 000		80 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 1.24	Soutien au Groupe d'appui à la SRSS		18 800		18 800	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.25	Missions nationales et internationales du groupe d'appui à la SRSS					
Activité 1.26	Réunion hebdomadaire du GARSS		5 200		5 200	
Activité 1.27	Organisation des revues annuelles nationales		75 000	20086	54 914	Le financement GAVI a été supplémentaire à celui acquit des autres partenaires
Activité 1.28	Assistance technique court terme/consultance nationale		40 000		40 000	Le financement GAVI a été supplémentaire à celui acquit des autres partenaires
Activité 1.29	Missions de suivi des Zones de santé ciblées					
Activité 1.30	Renforcement de la DEP					
Activité 1.31	mission internationale de 2 personnes	4 missions internationales effectuées	12 800	10889	1 911	Au départ une mission internationale été planifiée en 2008, mais compte tenu de l'importance de certaines rencontres internationales organisées en 2008, il a été résolu que les membres du Groupe d'Appui à la SRSS participent à ces rencontres.

						Il s'agit de la participation de 2 personnes à l'Assemblée Mondiale de la Santé, de la participation d'une personne au Salon Infirmiers 2008 de Paris et de la participation d'une personne à l'atelier sur le renforcement des capacités des services hospitaliers.
Activité 1.32	Formation des membres du CNP sur la gestion des SS		20 000		20 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.33	Formation sur la contractualisation		20 000		20 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.34	Formation sur la recherche sur les SS		24 000		24 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.35	Cours International sur la Planification		20 000		20 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 1.36	Extension DEP		0		0	
Sous total 1			1 364 700	48 121	1 316 579	
Objectif 2 :	Appui aux Comités Provinciaux de Pilotage de la SRSS					
Activité 2.1	Elaboration des Plans de Développement Sanitaire des provinces ciblées		0		0	Activité non réalisée en 2008 Ces activités ont été réalisées avec d'autres financements
Activité 2.2	Supervision des ZS par les District (4 missions de supervisions par an par ZS)		80 000		80 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.3	Supervision des ZS par la province (4 missions de supervisions par an par ZS)		40 000		40 000	Activité non réalisée en 2008

Activité 2.4	Mise en place d'une assistance technique long terme aux provinces		216 000		216 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.5	Réhabilitation des CDR		150 000		150 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.6	Réhabilitation des bureaux des IPS		120 000		120 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.7	Achat 3 KITS informatiques		9 000		9 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.8	Achat 3 photocopieuses		30 000		30 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.9	Achat 15 ordinateurs portables		22 500		22 500	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.10	Installation de 3 connexions Fax		3 000		3 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.11	Achat de 3 véhicules tout terrain		90 000		90 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.12	Réhabilitations mineures				0	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.13	Matériel roulant pour districts véhicule 4X4		500 000		500 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.14	Matériel informatique district		40 000		40 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.15	Dotation des districts en photocopieuses		80 000		80 000	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 2.16	Approvisionnement en médicaments essentiels		0		0	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.17	Appui à la planification dans les ZS (une mission par ZS)		67 200		67 200	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.18	Organisation des revues annuelles provinciales		120 000		120 000	Activité non réalisée en 2008

Activité 2.19	Frais de fonctionnement mensuel province		12 000		12 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.20	Réunions mensuelles des commissions		18 000		18 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.21	Réunions bimensuelles du Secrétariat Technique du Comité de Pilotage		5 400		5 400	Activité non réalisée en 2008, cependant plusieurs réunions ont été tenues avec les financements des autres partenaires
Activité 2.22	Voyage d'études des ECP y compris les MCD dans d'autres provinces		60 000		60 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.23	Formations des ECP y compris les MCD en planification, suivi et évaluation		100 000		100 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.24	4 Réunions annuelles du CPP 1ere année		90 000		90 000	Activité non réalisée en 2008
Activité 2.25	Fonctionnement district		4 000		4 000	Activité non réalisée en 2008
Sous total 2			1 857 100,00	-	1.857.100,00	
Objectif 3 :	Appui au développement des Zones de Santé					
Activité 3.1	Elaboration des Plans de Développement Sanitaires des Zones de Santé (PDSZ)		130 000,00		130 000,00	Activité non réalisée en 2008 sur financement GAVI, mais la DEP a appuyé le processus d'élaboration du PDSZ avec les financements d'autres bailleurs
Activité 3.2	Réhabilitation/ construction des Centres de Santé		750 000,00		750 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.3	Réhabilitations majeures des hôpitaux généraux de référence		960 000,00		960 000,00	Activité non réalisée en 2008

Activité 3.4	Equipement des Centres de Santé en matériel médical		1 200 000,00		1 200 000,00	Activité non réalisée en 2008, mais le Ministère de la santé a passé les commandes à l'UNICEF pour les livraisons prévues en 2009
Activité 3.5	Equipement des Centres de Santé en mobilier		200 000,00		200 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.6	Equipement des hôpitaux généraux de référence en matériel médical		805 000,00		805 000,00	Activité non réalisée en 2008, mais le Ministère de la santé a passé les commandes à l'UNICEF pour les livraisons prévues en 2009
Activité 3.7	Equipement des hôpitaux généraux de référence en mobilier		230 000,00		230 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.8	Appui au fonctionnement HGR et des Equipes Cadres des Zones de Santé		480 000,00		480 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.9	Formation des ECZ en SSP : 3 cadres/ZS et 45 ZS		-		-	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.10	Dotation des Zones de santé en véhicules tout terrain		900 000,00		900 000,00	Activité non réalisée en 2008. Le Ministère de la santé a passé les commandes à l'UNOPS pour les livraisons prévues en 2009
Activité 3.11	Dotation des zones de santé en motos		200 000,00		200 000,00	Activité non réalisée en 2008, mais le Ministère de la santé a passé les commandes à l'UNOPS pour les livraisons prévues en 2009
Activité 3.12	Dotation des Zones de santé en hors bord		22 500,00		22 500,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.13	Dotation des centres de santé vélos		5 800,00		5 800,00	Activité non réalisée en 2008

Activité 3.14	Aménagement des sources d'eau potables		80 000,00		80 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.15	Supervision des centres de santé		117 000,00		117 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.16	Fonds de roulement en médicaments pour les HGR		4 130 000,00		4 130 000,00	Activité non réalisée en 2008
Activité 3.17	Fonds de roulement pour les des médicaments centres de santé		700 000,00		700 000,00	Activité non réalisée en 2008
Sous total objectif 3			10 910 300,00		10 910 300,00	
Objectif 4	Développement des ressources humaines pour la santé					
Activité 4.1	Appui à la réforme de l'enseignement des sciences de la santé (formation des infirmiers diplômés)		0		0	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.2	Formation initiale des Equipes Cadres des Zones de Santé		0		0	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.3	Formation/recyclage du personnel infirmier des Centres de Santé dans les HGR		45 000		45000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.4	Formation en économie de la santé		30 000		30000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.5	Formation des membres des ECZ en Santé Publique		0		0	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.6	Formation sur le système de santé		18 000		18000	Activité non réalisée en 2008

Activité 4.7	Formation en recherche sur le SS		18 000		18000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.8	Formation internationale sur la contractualisation / planification et gestion des services de santé		18 000		18000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.9	Etat des lieux des ITM		96 060		96060	Activité non réalisée en 2008 mais déjà en cours en 2009
Activité 4.10	Primes des membres du CNP		142 800		142800	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.11	Primes des membres du CPP dans les 3 provinces ciblées		270 000		270000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.12	Primes des Membres des Equipes Cadres des ZS		900 000		900000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.13	Primes des agents des HGR dans les ZS ciblées		1 612 800		1612800	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.14	Primes des agents des CS dans les ZS ciblées		480 000		480000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.15	Primes Médecins chefs de District		96 000		96000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.16	Primes cadres 7 directions		0		0	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.17	Elaboration du plan des RH		210 000		210000	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.18	Primes du personnel des ITM et IM en reforme		177 120		177120	Activité non réalisée en 2008
Activité 4.19	Personnel d'appoint du niveau central		72 000		72000	Activité non réalisée en 2008
Sous total Objectif			4 185 780		4 185 780,00	

Fonctions de soutien						
Soutien technique	Assistance technique court terme	100% des missions d'appui au jury de fin d'études d'enseignement des sciences de santé organisées	200 000	37560	162 440	
	Assistance technique long terme		100 000		100 000	Activité non réalisée en 2008
	Consultance internationale		100 000		100 000	Activité non réalisée en 2008
Sous total Fonctions de soutien			400 000	37 560	362 440	
Somme des sous totaux			18 717 880	85 681	18 632 199	
Gestion	Frais de gestion du projet	100% des Frais bancaires et de publication de l'appel à manifestation d'intérêt pour l'Agefin payés	2 807 682	22838,9	2 784 843,10	
TOTAL Général			21 525 562,00	108 519,90	21 417 042	

Commentaires

Ce tableau montre que les dépenses prévues en 2008 s'élèvent à **\$21.525.562**. Seulement **\$108.519,90** ont pu être dépensé en 2008, soit un taux d'exécution faible de 0,5%. Le solde au 31 décembre 2008 est de **\$21 417 042**. Il est reporté en 2009.

Tableau 4.4 note: Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours durant la première partie de l'année au cours de laquelle ce rapport est présenté, par exemple : entre janvier et avril 2009 pour les rapports transmis en mai 2009.

La colonne « dépenses prévues pour l'année à venir » doit correspondre aux estimations fournies dans le rapport annuel de situation de l'année précédente (tableau 4.6 du rapport de l'année précédente) ou – s'il s'agit d'un premier rapport sur le RSS- doit être conforme aux données figurant dans la proposition de RSS.

Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite.

Tableau 4.4 Activités de RSS prévues pour l'année actuelle (c'est-à-dire de janvier à décembre 2009), l'accent étant mis sur celles qui ont été réalisées entre janvier et avril 2009

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues en 2009 (A)	Dépenses effectuées au 30 avril 09 (B)	Dépenses prévues entre mai et déc 09 (C)	Solde disponible venant de l'année 2008 (D)	Total Solde disponible au 31 décembre 2009 (à reporter en 2010) (E)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 : Pilotage du système de santé au niveau national (CNP)							
Activité 1.1.	Appui au fonctionnement du Comité National de Pilotage	4 000		2 668	4 000	5 332	
Activité 1.2.	Organisation de l'atelier de démarrage du projet GAVI RSS	0	70 000		70 000	0	
Activité 1.3.	Etat des lieux dans les Provinces et ZS ciblées	0	102 854		102 854	0	
Activité 1.4.	Élaboration du Plan National de Développement Sanitaire	0	80 000		80 000	0	
Activité 1.5.	Elaboration de la carte sanitaire nationale	0	161 146		200 000	38 854	
Activité 1.6.	Elaboration des normes d'organisation du niveau central	0		30 000	30 000	0	
Activité 1.7.	Elaboration des normes d'organisation du niveau intermédiaire	0		30 000	30 000	0	
Activité 1.8.	Elaboration du plan de développement des ressources humaines pour la santé	30 000		70 000	40 000	0	
Activité 1.9.	Appui au SNIS dans les provinces ciblées	60 000	60 000		60 000	60 000	
Activité 1.10.	Mission d'appui à l'élaboration du PPDS	0		22 000	22 000	0	
Activité 1.11.	Supervision des activités des Comités Provinciaux de Pilotage	0		0	0	0	
			Rapport annuel de situation 2008				
Activité 1.12.	Suivi de la mise en œuvre du PPDS	144 000		216 008	144 000	71 992	

Activité 4.1.	Appui à la réforme de l'enseignement des sciences de la santé (formation des infirmiers diplômés)	0			0	0	
Activité 4.2.	Formation initiale des Equipes Cadres des Zones de Santé	90 000		90 000	0	0	
Activité 4.3.	Formation/recyclage du personnel infirmier des Centres de Santé dans les HGR	67 500		112 500	45000	0	
Activité 4.4.	Formation en économie de la santé	30 000		0	30000	60000	
Activité 4.5.	Formation des membres des ECZ en Santé Publique	0			0	0	
Activité 4.6.	Formation sur le système de santé (ECP) (organisation et gestion)	18 000		30 000	18000	6000	
Activité 4.7.	Formation en recherche sur le SS (ECP)	18 000		30 000	18000	6000	
Activité 4.8.	Formation internationale sur la contractualisation / planification et gestion des services de santé (ECP)	18 000		30 000	18000	6000	
Activité 4.9.	Etat des lieux des ITM	0	96 000		96060	60	
Activité 4.10.	Primes des membres du CNP	142 800		71 400	142800	214200	
Activité 4.11.	Primes des membres du CPP dans les 4 provinces ciblées	360 000		180 000	270000	450000	
Activité 4.12.	Primes des Membres des Equipes cadres des ZS	900 000		450 000	900000	1350000	
Activité 4.13.	Primes des agents des HGR dans les ZS ciblées	2 150 400		1 075 200	1 612 800	2 688 000	
Activité	Primes des agents des	756 000		378 000	480000	858000	

Commentaires sur le tableau 4.4.

Ce tableau montre que le montant des dépenses prévues en 2009 s'élève à environ **\$20 139 390,00**. Jusqu'au 30 avril 2009, un montant de **\$1.145.445,00** a pu être dépensé. Etant donné que l'Agefin n'est pas encore opérationnelle et contrairement au plan de décaissement adopté lors de la réunion du CNP-SRSS tenue du 12 au 13 février derniers, le montant à dépenser d'ici fin décembre 2009 a été revu à la baisse et s'élève **\$23 748 992**. Bien que le taux d'exécution budgétaire soit encore faible, il est possible que ce montant soit décaissé dans le délai imparti du fait que le gros de dépenses à effectuer est alloué aux investissements et aux médicaments essentiels, pour lesquels les démarches sont suffisamment avancées pour le paiement et les contrats sont encours de signature.

Il convient aussi de noter que le solde prévisionnel au 31 décembre 2009 serait de **\$14 807 595,00** et sera reporté automatiquement en 2010. En effet, lors de l'examen de ce rapport par le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires pendant de la phase de rédaction, il a été convenu que les dépenses prévues pour l'exécution de certaines activités telle que la réhabilitation des infrastructures soient reportées en 2010 suite aux longues procédures généralement observées dans la passation de marché. De même, certaines dépenses du niveau central liées par exemple au paiement des primes aux cadres des 7 directions, ont été aussi remises en 2010 étant donné que le processus de réforme de l'administration publique en général et celle du secteur de la santé en particulier, n'ont pas encore abouti.

De ce qui précède, le Ministère de la Santé Publique envisage, après consultation des partenaires du secteur, sollicite une demande de prolongation pour la mise en œuvre des activités qui ne pourraient être exécutées d'ici fin 2010.

Tableau 4.5 Activités de RSS prévues pour l'année prochaine (c'est-à-dire 2010) Cette information permettra à GAVI de planifier ses engagements financiers

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Dépenses prévues pour 2010	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) venant de 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1	Pilotage du système de santé au niveau national CNP			
Activité 1.1.	Appui au fonctionnement du Comité National de Pilotage	4 000	5 332	
Activité 1.2.	Organisation de l'atelier de démarrage du projet GAVI RSS	0	0	

Activité 1.3.	Etat des lieux dans les Provinces et ZS ciblées	0	0	
Activité 1.4.	Élaboration du Plan National de Développement Sanitaire	0	0	
Activité 1.5.	Elaboration de la carte sanitaire nationale	0	38 854	
Activité 1.6.	Elaboration des normes d'organisation du niveau central	0	0	
Activité 1.7.	Elaboration des normes d'organisation du niveau intermédiaire	0	0	
Activité 1.8.	Elaboration du plan de développement des ressources humaines pour la santé	20 000	0	
Activité 1.9.	Appui au SNIS dans les provinces ciblées	60 000	60 000	
Activité 1.10.	Mission d'appui à l'élaboration du PPDS	0	0	
Activité 1.11.	Supervision des activités des Comités Provinciaux de Pilotage	0	0	
Activité 1.12.	Suivi de la mise en œuvre du PPDS	144 000	71 992	
Activité 1.13.	Recherche sur les systèmes de santé	60 000	30 000	
Activité 1.14.	Participation aux colloques internationaux		0	
Activité 1.15.	Réunions mensuelles des commissions du CNP	6 000	8 600	
Activité 1.16.	Réunions bimensuelles du ST du CNP	2 400	0	
Activité 1.17.	Réunion du Comité National de Pilotage	60 000	30 000	

Activité 1.18.	Mise en place et fonctionnement de l'observatoire sur le SS et les RHS	150 000	225 000	
Activité 1.19.	Achat 2 KITS informatiques	0	0	
Activité 1.20.	Achat 1 photocopieuse	0	0	
Activité 1.21.	Achat 9 ordinateurs portables	0	0	
Activité 1.22.	Installation un 1 fax	0	0	
Activité 1.23.	Achat 2 véhicules 4 x 4	0	0	
Activité 1.24.	Soutien au Groupe d'appui à la SRSS	40 000	55 157	
Activité 1.25.	Missions nationales et internationales du groupe d'appui à la SRSS		0	
Activité 1.26	Réunion hebdomadaire du GARSS	5 200	7 800	
Activité 1.27.	Organisation des revues annuelles nationales	75 000	0	
Activité 1.28.	Assistance technique court terme/consultance nationale	20 000	70 000	
Activité 1.29.	Missions de suivi des Zones de santé ciblées par le ST		19 404	
Activité 1.30.	Renforcement de la DEP		0	
Activité 1.31.	mission internationale de 2 personnes	19 200	0	
Activité 1.32.	Formation des membres du CNP sur la gestion des SS	15 000	20 000	
Activité 1.33.	Formation sur la contractualisation	15 000	20 000	
Activité 1.34.	Formation sur la recherche sur les SS	18 000	12 000	
Activité 1.35.	Cours International sur la Planification	15 000	10 000	
Activité 1.36.	Extension DEP	0	194 693	

Sous total CNP		728 800	878 832	
Objectif 2	Appui aux Comités Provinciaux de Pilotage de la SRSS CPP			
Activité 2.1	Elaboration des Plans de Développement Sanitaire des provinces ciblées	0	0	
Activité 2.2	Supervision des ZS par les District (4 missions de supervisions par an par ZS)	80 000	120000	
Activité 2.3	Supervision des ZS par la province (4 missions de supervisions par an par ZS)	40 000	60000	
Activité 2.4	Mise en place d'une assistance technique long terme aux provinces	432 000	648000	
Activité 2.5	Réhabilitation des CDR	0	150000	
Activité 2.6	Réhabilitation des bureaux des IPS	0	160000	
Activité 2.7	Achat 3 KITS informatiques	0	0	
Activité 2.8	Achat 3 photocopieuses	0	0	
Activité 2.9	Achat 15 ordinateurs portables	0	0	
Activité 2.10	Installation de 3 connections Fax	0	0	
Activité 2.11.	Achat de 3 véhicules tout terrain	0	0	
Activité 2.12.	Réhabilitations mineures		0	
Activité 2.13.	Matériel roulant pour districts véhicule 4X4	0	0	
Activité 2.14.	Matériel informatique district	0	0	
Activité 2.15.	Dotation des district en photocopieuses	0	0	
Activité 2.16.	Approvisionnement en médicaments essentiels	0	0	

Activité 2.17.	Appui à la planification dans les ZS (une mission par ZS)	67 200	67200	
Activité 2.18.	Organisation des revues annuelles provinciales	120 000	240000	
Activité 2.19.	Frais de fonctionnement mensuel province	48 000	36000	
Activité 2.20	Réunions mensuelles des commissions	24 000	30000	
Activité 2.21	Réunions bimensuelles du Secrétariat Technique du Comité de Pilotage	9 600	10200	
Activité 2.22	Voyage d'études des ECP y compris les MCD dans d'autres provinces	0	45000	
Activité 2.23	Formations des ECP y compris les MCD en planification, suivi et évaluation	0	50000	
Activité 2.24	4 Réunions annuelles du CPP 1ere année	240 000	210000	
Activité 2.25	Fonctionnement district	48 000	28000	
Sous total CPP		1 108 800	1 854 400	
Objectif 3	Appui au développement des Zones de Santé			
Activité 3.1.	Elaboration des Plans de Développement Sanitaires des Zones de Santé (PDSZ)	130000	0	
Activité 3.2.	Réhabilitation/construction des Centres de Santé	637500	1387500	
Activité 3.3.	Réhabilitations majeures des hôpitaux généraux de référence	1200000	2520000	
Activité 3.4.	Equipement des Centres de Santé en matériel médical	850000	0	

Activité 3.5.	Equipement des Centres de Santé en mobilier	170000	0	
Activité 3.6.	Equipement des hôpitaux généraux de référence en matériel médical	1000000	0	
Activité 3.7.	Equipement des hôpitaux généraux de référence en mobilier	200000	0	
Activité 3.8	Appui au fonctionnement HGR et des Equipes Cadres des Zones de Santé	672000	816000	
Activité 3.9.	Formation des ECZ en SSP : 3 cadres/ZS et 65 ZS	0	0	
Activité 3.10.	Dotation des Zones de santé en véhicules tout terrain	0	0	
Activité 3.11.	Dotation des zones de santé en motos	0	0	
Activité 3.12.	Dotation des Zones de santé en hors bord	0	0	
Activité 3.13.	Dotation des centres de santé vélos	11600	0	
Activité 3.14.	Aménagement des sources d'eau potables	105000	165000	
Activité 3.15.	Supervision des centres de santé	117000	59000	
Activité 3.16.	Fonds de roulement en médicaments pour les HGR	0	0	
Activité 3.17.	Fonds de roulement pour les des médicaments centres de santé	595000	0	
Sous total Développement des ZS		5 688 100	4 947 500	
Objectif 4	Développement des ressources humaines pour la SANTE			

Activité 4.1.	Appui à la réforme de l'enseignement des sciences de la santé (formation des infirmiers diplômés)	0	0	
Activité 4.2.	Formation initiale des Equipes Cadres des Zones de Santé	90 000	0	
Activité 4.3.	Formation/recyclage du personnel infirmier des Centres de Santé dans les HGR	67 500	0	
Activité 4.4.	Formation en économie de la santé	30 000	60000	
Activité 4.5.	Formation des membres des ECZ en Santé Publique	0	0	
Activité 4.6.	Formation sur le système de santé (ECP) (organisation et gestion)	18 000	6000	
Activité 4.7.	Formation en recherche sur le SS (ECP)	18 000	6000	
Activité 4.8.	Formation internationale sur la contractualisation / planification et gestion des services de santé (ECP)	18 000	6000	
Activité 4.9.	Etat des lieux des ITM	0	60	
Activité 4.10.	Primes des membres du CNP	142 800	214200	
Activité 4.11.	Primes des membres du CPP dans les 4 provinces ciblées	360 000	450000	
Activité 4.12.	Primes des Membres des Equipes cadres des ZS	900 000	1350000	
Activité 4.13.	Primes des agents des HGR dans les ZS ciblées	2 150 400	2688000	
Activité 4.14.	Primes des agents des CS dans les ZS ciblées	840 000	858000	
Activité 4.15.	Primes Médecins chefs de District	96 000	144000	
Activité 4.16.	Primes cadres 7 directions	168 000	168000	

Activité 4.17.	Elaboration du plan des RH	0	120000	
Activité 4.18.	Primes du personnel des ITM et IM en reforme	177 120	177120	
Activité 4.19.	Personnel d'appoint du niveau central	72 000	108000	
Sous total Développement des Ressources Humaines		5 147 820	6 355 380,00	
Fonctions de soutien				
Soutien technique	Assistance technique nationale court terme	300 000	173 036	
	Assistance technique nationale long terme au niv prov	100 000	0	
	Consultance internationale	100 000	13 812	
Suivi et évaluation	Audit externe et évaluation externe		0	Cette activité est prise en compte sur la ligne Assistance Technique Nationale court terme
Sous total Fonctions de soutien		500 000	186 848	
Somme des Sous totaux		13 173 520	12 368 560	
Gestion	Frais de gestion du projet	1 976 028	2 439 035	
Total général		15 149 548	14 807 595	

Commentaires sur le tableau 4.5.

Ce tableau présente le budget prévisionnel des dépenses en 2010 et le solde provenant de l'année 2009. Il se dégage la nécessité que le montant approuvé pour l'année 2010 soit envoyé au moment opportun, de préférence avant le 31 décembre 2009, pour mettre le pays à l'abri d'une période creuse au cours de laquelle il n'y aurait pas de financement pour le financement des activités déjà amorcées.

4.6 Mise en œuvre du programme pour l'année faisant l'objet du rapport :

- a) Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les retombées sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées, et toute autre information importante que le pays souhaite communiquer à GAVI. Il convient également de signaler ici toute modification de la programmation.

Cette section doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions liés à l'utilisation des fonds du RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant les rapports attirent l'attention des réviseurs sur les **points clés**, ce qu'ils signifient et, si nécessaire, sur ce qui peut être fait pour améliorer les performances futures des fonds du RSS.

Comme il a été précédemment dit, la République Démocratique du Congo bénéficie depuis 2008 d'un financement de l'Alliance Globale pour le Vaccin et l'Immunisation, GAVI en sigle, d'un montant de \$56 814 500 pour appuyer la mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé. Ce financement est essentiellement destiné à lever les goulots d'étranglement à l'offre des services de vaccination dans le pays. Les objectifs spécifiques du projet sont :

- 1) Améliorer l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité et en assurer la viabilité financière et économique en RDC d'ici 2009;
- 2) Promouvoir la Santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né en RDC d'ici 2009.
- 3) Renforcer la prévention et la prise en charge des grandes endémies et des épidémies en RDC d'ici 2009.

Dans le montage institutionnel de la mise en œuvre de la proposition, on trouve comme acteurs : une agence fiduciaire, des opérateurs techniques et les structures de l'Administration de la santé. Le manuel des procédures, élaboré pour assurer une gestion transparente et consensuelle des fonds, est encore en cours de discussion, avant de le soumettre à la validation et enfin le diffuser. Le projet est mis sous la coordination du Comité national de Pilotage du Secteur de la Santé. Un mémorandum d'entente a été signé entre le Ministère de la santé et les partenaires du Secteur pour la mise en œuvre de ce projet.

Principales Réalisations

Sur le montage institutionnel :

- *l'agence de gestion financière* a été recrutée après un appel d'offre internationale confiée à l'UNOPS. La firme recrutée s'appelle AUDIREX. Elle aura pour mission :- d'effectuer le paiement des activités prévues dans le plan de décaissement approuvé par le Comité National de Pilotage, - de collecter les justificatifs et, - de renforcer les capacités des institutions nationales en matière de gestion financière. Les négociations du contrat qui sera signée entre le Ministère de la Santé Publique et AUDIREX sont en cours. Le contrat sera signé dans la première moitié du mois de mai.

Etant donné le temps qu'a pris le recrutement de l'agence de gestion financière et son impact sur le démarrage du projet, une agence intérimaire a été identifiée, il s'agit de la GTZ IS. Celle-ci exécute la mission confiée à l'agence de gestion financière jusqu'au moment où AUDIREX devienne effectivement opérationnelle. Un transfert de **\$938.473,70** a été fait au bénéfice de la GTZ IS pour les activités de démarrage.

- *Un manuel des procédures* pour la gestion du financement extérieur a été élaboré sur fonds GAVI-RSS. Ce manuel sera utilisé pour la gestion des fonds GAVI et d'autres fonds extérieurs.

Commande de matériel médical et du matériel roulant :

Les commandes de matériel roulant et médical ont été confiées respectivement à l'UNICEF et à

UNOPS conformément au mémorandum d'entente. Le processus de passation de marché confié à ces deux organismes du système des Nations Unies est terminé. Les firmes qui vont livrer ce matériel sont connues et les factures pro forma sont disponibles. S'agissant du matériel médical, le montant global s'élève à environ **\$6.150.000,00 USD** dont **1 500 000 USD** pour renforcer la chaîne de froid. S'agissant du matériel roulant, le montant est de **1.950.691,06 \$USD**.

Il faudra signaler que ces commandes et les fonds qui sont disponibles à la GTZ, font partie d'un premier décaissement de **\$10 817 417,91** approuvé par le Comité National de pilotage en novembre 2008 (annexe e).

Démarrage des activités en périphérie :

Lors de la réunion du Comité National de Pilotage tenue du 12 au 13 février 2009 (annexe f), ce dernier a approuvé un budget de **\$30 352 673** pour l'année 2009. Ce montant inclut la mise en œuvre des activités en périphérie. Le processus d'élaboration des plans des Zones Santé (ZS) ciblées est en cours depuis un mois. Certains plans des ZS sont déjà disponibles dont celui de la ZS de Kiri. Ces plans seront multi bailleurs (basquet fund au niveau de la ZS). La partie du financement sollicité à GAVI RSS de la RDC sera l'objet des négociations en vue de la signature d'un contrat entre l'organisation partenaire de la ZS et l'agence de gestion financière.

Commande des médicaments pour les ZS ciblées :

Dans le budget approuvé pour 2009 par le Comité National de Pilotage, un montant d'environ **\$9 519 995** est destiné à l'approvisionnement des ZS ciblées en médicaments. Ce montant est reparti en deux : - la première tranche d'environ 3 000 000 USD est destinée à mettre en place deux Centrales de Distribution des Médicaments essentiels et génériques (CDR) et, - la seconde d'environ **6 000 000 USD** est destinée aux fonds de roulement pour l'approvisionnement des ZS en médicaments.

Les fonds de roulement seront logés dans les CDR existantes pour un approvisionnement rapide des ZS en médicaments, tandis que les fonds destinés aux CDR à implanter vont être placés au niveau de la Fédération des Centrales d'Achat et de Distribution des médicaments (FEDECAME) pour effectuer la commande qui, selon les estimations, sera disponibles au mois de novembre de cette année.

Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la proposition GAVI RSS de la RDC sont de deux ordres, il s'agit des difficultés de démarrage et des difficultés liées aux transferts bancaires.

S'agissant du démarrage, il faudra souligner que pour plusieurs raisons, ce dernier a été assez laborieux ; l'une des raisons, sinon la principale raison est que le mémorandum d'entente n'a pas prévu des dispositions transitoires. En effet, le mémorandum d'entente est muet sur 'les activités à mener et comment elles allaient être menées avant la mise en place de l'agence de gestion financière'. Cette situation nous a fait perdre beaucoup de temps.

La seconde difficulté est celle liée aux opérations bancaires ; le transfert entre la banque Congolaise dans laquelle nos fonds sont logés et le RAW BANK, qui est la banque locale de la GTZ IS a pris deux mois. Ce qui a provoqué un retard pour la réalisation des activités prévues.

b) Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition de RSS ? Dans l'affirmative, veuillez décrire leur participation. Les pays pilotes qui ont reçu un financement au titre des 'OSC trouveront à la fin de la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.

Les Organisations de la Société Civile (OSC) participent à la mise en œuvre de la proposition GAVI-RSS aux trois niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC :

Au niveau central, elles participent dans les réunions du CNP-SRSS pour prendre part à la prise des décisions et aux orientations stratégiques de la mise en œuvre de la proposition. Elles ont pris part active dans les travaux de réflexion visant la levée de goulots d'étranglement ayant entravé le démarrage des activités.

Bien que le projet n'ait démarré au niveau provincial qu'en 2009, les OSC apportent leur appui technique et de gestion dans la mise en œuvre du projet, notamment dans le processus de planification en cours.

Au niveau opérationnel (Zones de Santé), les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées. Actuellement, elles sont entrain d'appuyer la finalisation du processus d'élaboration des plans de Zone sus évoqué.

4.7 Aperçu financier de l'année faisant l'objet du rapport :

4.7 Note : En général, les fonds du RSS doivent être visibles dans le budget du Ministère de la Santé et lui apporter une valeur ajoutée. Ils ne devraient donc pas être considérés ou présentés comme les fonds d'un « projet » séparé. Voici le type de points à aborder dans cette section.

a) Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) ? Oui / Non

Dans la négative, pourquoi et comment veillera-t-on à ce qu'ils apparaissent dans le budget ? Veuillez donner des détails.

Etant donné que la RDC ne bénéficie pas encore d'appuis budgétaires pour les programmes d'aide au développement, les efforts sont déployés pour la mise en place d'un basket fund qui en constitue le prélude au niveau opérationnel. Cependant, les fonds GAVI-RSS déjà reçus par la RDC figurent clairement dans le document du Programme d'Actions Prioritaires (PAP) du Gouvernement élaborés sous la coordination du Ministère du Plan pour la mise en œuvre de la Stratégie de Croissance et de réduction de la Pauvreté (SCRP). Dans le PAP, les fonds GAVI-RSS constituent une source importante de financement pour la période 2009-2010. Les activités prévues dans la proposition initiale figurent bel et bien dans la rubrique santé de ce PAP.

b) Les vérificateurs des comptes ou d'autres parties prenantes ont-ils soulevé des questions relatives à la gestion financière et au contrôle des fonds du RSS ou à leurs comptes bancaires ? Le rapport d'audit (annexé au présent rapport) mentionne-t-il des problèmes relatifs aux fonds du RSS ? Veuillez expliquer.

Suivant les modalités de gestion financière définie dans le mémorandum d'entente, le Ministère de la Santé Publique, à travers la Direction d'Etudes et Planification, est responsable de la programmation en collaboration avec les partenaires du secteur de la santé, alors que la GTZ IS assure le paiement en sa qualité d'Agence de gestion financière provisoire. L'OMS est cosignataire du compte principal avec la DEP. Il ne se pose, à ce jour, aucun problème relatif à la gestion de fonds reçus d'autant plus que le mécanisme mis en place garantit la transparence.

Quant aux fonds destinés aux dépenses à effectuer à travers les Organisations des Nations Unies, ils sont transférés dans les comptes indiqués à cet effet.

4.8 Présentation générale des objectifs atteints

Tableau 4.8 Progrès des indicateurs inclus dans la demande												
Stratégie	Objetif	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de base	Source	Date de la valeur de base	Objectif	Date pour atteindre l'objectif	Situation actuelle	Explication de la non-réalisation de l'objectif
		Couverture nationale par le DTC3 (%)	2.011.044	2.418.246	PEV	77,2%	PEV	31/12/2006	90%	31/12/2008	83,16	Insécurité à l'Est du Pays, Irrégularité de vols aériens vers certaines provinces ne permettant pas l'acheminement à temps des intrants, insuffisance des ressources (ayant entraîné la rupture de stock de pétrole et consommables de la chaîne de froid, faible motivation du personnel, etc).
		Nombre / % de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le DTC3	275	515	PEV	228	PEV	31/12/2006	515	31/12/2008	59,2%	Idem
		Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000)	Non disponible	Non disponible		213	MICS2	2001	185 ⁴	2009	148	Bien que la mortalité infanto juvénile a tendance à régresser selon EDS-RDC 2007 par rapport à la situation de 2001, elle reste encore une

⁴ La réduction de la mortalité infanto juvénile à 185 pour 1000 telle qu'indiquée dans la proposition initiale, ne concernait que les ZS cibles.

												préoccupation en RDC.
		Taux d'exécution budgétaire des financements alloués aux ZS	108 519,90	21 525 562,00	DEP	40%	DEP	2005	70%	2008	0,5%	On attendait un taux d'exécution budgétaire d'environ 70% en 2008 tel qu'indiqué dans la proposition initiale, mais suite aux difficultés de démarrage des activités, déjà évoquées, ce taux n'atteint que 0,5% au 31 décembre 2008.
		Proportion des provinces avec CPP fonctionnels	6	11	DEP	0%	DEP	2005	60%	2008	54,5%	Bien que les activités financées par GAVI-RSS n'ont pas encore effectivement démarré en provinces, ce résultat a été obtenu avec l'appui des autres partenaires étant donné que l'appui GAVI est complémentaire à celui existant au Pays.
		Proportion des ZS ciblées qui disposent d'un Plan de Développement Sanitaire (PDSZ)	1	65	DEP	0%	DEP	2005	64,2%	2008	2%	Le processus d'appui à l'élaboration des Plans de Développement Sanitaires dans les ZS ciblées vient d'être amorcé dans

												toutes les ZS concernées et dans les prochains jours, toutes ces ZS vont avoir leurs PDSZ
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

4.9. Annexes

Cinq pièces sont requises pour tout décaissement futur ou allocation future de vaccins.

- a. Compte rendu signé de la réunion du CCSS approuvant ce rapport, 12 mai 09
- b. Dernier rapport d'examen du secteur de la santé : Le rapport de la Revue Annuelle 2008 du Ministère de la Santé Publique qui vient de se tenir en avril dernier est en cours de finalisation et sera transmis ultérieurement à l'Alliance GAVI. Nous transmettons, en attendant, celui de la Revue Annuelle 2007 tenue en avril 2008.
- c. Rapport d'audit du compte auquel sont transférés les fonds du RSS de GAVI : le compte principal du Ministère de la Santé Publique qui a reçu le financement GAVI n'est pas encore audité. Le CNP-SRSS envisage solliciter une consultance internationale à cet effet dans les prochains mois d'une part et d'autre part, attend aussi la prochaine mission de l'Alliance GAVI, déjà annoncée à ce sujet.
- d. État financier des fonds déboursés au cours de l'année faisant l'objet du rapport (2008) et extrait bancaire GAVI_RSS 2008
- e. Compte-rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenu le 7 novembre 2008 ;
- f. Compte-rendu de la réunion du CNP-SRSS tenue du 12 au 13 février 2009 ;
- g. Compte-rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 12 mars 2009 ;
- h. Compte-rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 17 mars 2009 ;
- i. Compte-rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 16 avril 2009
- j. Compte rendu de la Réunion du Secrétariat Technique du CNP-SRSS tenue avec les ONGs le 23 septembre 2008 ;
- k. Compte-rendu de la réunion du Secrétaire Général avec les partenaires du secteur de santé tenue le 16 octobre 2008;
- l. Compte-rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 1er juillet 2008 ;
- m. Compte rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 25 juillet 2008
- n. Compte rendu de la réunion de la Commission ad hoc GAVI-RSS tenue le 30 avril 2008

5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

1.1 TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu un soutien OSC de type A⁵

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

Non Applicable car l'activité démarre en 2009

5.1.1 Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Veillez mentionner les recensements effectués, les résultats attendus et les calendriers (veillez également mentionner s'il y a eu des changements).

⁵ Le soutien aux OSC de type A alloué par GAVI Alliance est disponible pour tous les pays réunissant les conditions requises par GAVI.

Veillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC locales les plus appropriées qui participent ou contribuent à la vaccination, à la santé des enfants et/ou au renforcement des systèmes de santé. Indiquez comment ces problèmes ont été résolus, et signalez toutes les informations relatives à cette entreprise et dont vous pensez qu'il serait utile de les porter à la connaissance du secrétariat de GAVI Alliance ou du Comité d'examen indépendant.

5.1.2 Processus de nomination

Veillez décrire les progrès accomplis dans les processus de nomination des représentants des OSC au sein du CCSS (ou équivalent) et du CCI, ainsi que les critères de sélection qui ont été développés. Veillez indiquer le nombre initial d'OSC représentées au CCSS (ou équivalent) et au CCI, le nombre actuel et l'objectif final. Veillez indiquer à quelle fréquence les représentants des OSC participent aux réunions. (% de réunions auxquelles ils ont assisté)

Veillez mentionner ci-dessous le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont les OSC seront/ont été impliquées dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes.

.

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC collaborent avec le Ministère de la Santé ? Y a-t-il désormais une équipe spécifique qui est responsables de la liaison avec les OSC au sein du Ministère de la Santé? Veuillez également signaler si la manière dont les OSC collaborent entre elles a changé.

5.1.3 Réception des fonds

Veuillez noter dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI (par activité), les montants reçus et utilisés en 2008, et le total des fonds à recevoir en 2009 (le cas échéant).

ACTIVITÉS	Total des fonds approuvés	Fonds 2008 en \$US			Total des fonds à recevoir en 2009
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde	
Recensement					
Processus de nomination					

Frais de gestion					
COÛT TOTAL					

5.1.4 Gestion des fonds

Veillez décrire le mécanisme de la gestion des fonds de GAVI en vue de renforcer la participation et la représentation des OSC et indiquez s'il diffère de la proposition et en quoi. Précisez qui assume la responsabilité administration d'ensemble de l'utilisation des fonds et informez de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple un retard dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à appliquer la proposition RSS de GAVI ou le PPAC

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu un soutien OSC DE TYPE B⁶

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

ADDI	Action Directe pour le Développement Intégral (OSC locale Kasai-Oriental)
ADI	Action pour le Développement Intégral (OSC locale Kinshasa)
AEMS	Action d'Entraide Médico Social (OSC locale Kinshasa)
AFE	Action pour le bien-être de la Femme et de l'Enfant (OSC locale Kinshasa)
ARCC	Association des Rotary Clubs du Congo
AVOMET	Association des Volontaires pour les Ouvres Médicales (OSC locale Kinshasa)
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BCZ	Bureau Central de la Zone de Santé
CCEF	Centre Congolais de l'Enfant et de la Famille (OSC locale Kinshasa)
CCIA	Comité de Coordination Inter Agence
CNOS	Conseil National des ONG de la Santé
CNP	Comité National de Pilotage de la RSS
CODESA	Comité de Développement et de Santé
COGE	Comité de Gestion
COP	Chief of Party, organe régulateur du consortium
CRRDC	Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo
CRS	Catholic Relief Service
CS	Centre de Santé
DEP	Direction d'Etude et de Planification
DTC	Vaccin contre la Diphtérie Tétanos et Coqueluche
ECC	Eglise du Christ au Congo
ECZ	Equipe Cadre de la Zone de Santé
FOMPADEV	Fondation Mpaka Développement (OSC locale Kinshasa)
FOPROSAM	Fondation pour la promotion et la protection de la santé mentale de l'enfant (OSC locale Kinshasa)
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GETS	Groupe d'éducateurs et de travailleurs sociaux (OSC locale Kinshasa)
HGR	Hôpital Général de Référence
OCF	Œuvre chrétienne pour la femme (OSC locale Sud-Kivu)
ODIL	Œuvre pour le développement Intégral (OSC locale Kinshasa)
OMD	Objectifs millénaires pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernemental
OPSAR	Oeuvre pour la promotion de la santé Rurale (OSC locale Kinshasa)
OSC	Organisation de Société Civile
PPAC	Plan PluriAnnuel Consolidé
PMA	Paquet Minimum d'Activités
RADEM	Recherche et action pour un développement Multisectoriel (OSC locale Katanga)
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais Communautaires
RSS	Renforcement du Système Sanitaire
VAR	Vaccin anti-rougeoleux
VAT	Vaccin anti-tétanique

⁶ Le soutien OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays pilotes réunissant les conditions requises par GAVI : Afghanistan, Bolivie, Burundi, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et République démocratique du Congo.

5.2.1 Mise en œuvre du programme

Décrivez de manière succincte les progrès dans la mise en œuvre des activités prévues. Précisez comment elles ont soutenu l'application de la proposition de RSS de GAVI ou du PPAC (en se référant à votre proposition). Citez les principaux succès obtenus pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Les cinq OSC (ARCC, CRS, ECC, CRRDC, CNOS), organisées en consortium avec un organe de coordination appelé COP, ont pu, malgré le retard dans le début des activités, réaliser la majorité des activités principales prévues à la première année (voir Application form C, Section 4, Major activities), à savoir :

- L'appui au dénombrement et à la micro planification ;
- La formation du personnel des ZS en gestion du PEV (ECZ et Prestataires) et en DQS ;
- La dotation en moyens de transport, carburant et pétrole pour la chaîne de froid ;
- L'administration des contrats de performances pour le personnel des ZS ;
- L'identification et la formation des OSC locales, des relais communautaires et volontaires de la Croix-Rouge
- Appui à la supervision et au suivi des activités de la ZS

On note que ce projet s'imbrique totalement dans tous les financements que le pays a reçus à travers différents mécanismes dont les fonds RSS venant de GAVI. Dans ce cadre 16 ZS constituent les zones de confluence entre le RSS et ce projet (voir tableau1). Afin de matérialiser aussi cette imbrication et tenant compte de l'enveloppe consistante de RSS, les 16 ZS de confluence étaient planifiées pour recevoir les primes de RSS et non de la fenêtre OSC. Cependant le retard du début effectif de l'appui RSS a fortement préjudicié lesdites ZS.

Tableau 1 : ZS appuyées conjointement par les RSS et la fenêtre OSC

Provinces	Zones de santé	Provinces	Zones de santé
Kasai-Occidental	Lubondaie	Katanga	Mukanga
Kasai-Oriental	Dibindi	Sud-kivu	Kamituga
	Dikungu		Kitutu
	Tshumbe		Lemera
	Diulu		Mwenga
	Lodja		Nundu
	Lusambo		Shabunda
	Tshishimbi		Centre
	Vangakete		Uvira

Quant au PPAC qui montre clairement la vision de la RDC en matière vaccinale, un financement partiel est venu du Gouvernement et de ses partenaires mais cela ne couvre pas tous les besoins dans toutes les ZS. Aussi, la nouvelle fenêtre de GAVI avec les OSC a constitué d'une part une autre forme de financement de ce PPAC et d'autre part un mécanisme de plaidoyer auprès de l'état en faveur de l'augmentation du budget alloué au PEV pour permettre l'atteinte rapide des objectifs. Le lien, en termes de résultat entre ce projet et le PPAC, est que le pas qui devrait être réalisé dans les ZS appuyées dans le cadre de ce projet (soit de 74% à 90%) contribuerait à l'objectif du PPAC de 89% en fin 2009. Il sied de signaler qu'entre-temps un nouveau PPAC allant de 2008 à 2012 a été écrit et qui chevauche avec celui de 2005 à 2009 utilisé pour l'élaboration du soutien OSC type B. Pour ce faire, le projet a soutenu certaines des stratégies du PPAC, à savoir :

1. Dans le domaine de prestation de service :

Le projet a soutenu l'approche ACZ dans toutes ses composantes en appuyant la réalisation des micro-planifications, les supervisions des centres de santé par les ECZ, les monitorages à tous les niveaux (ECZ-CS, CS-communautés), les stratégies avancées, le lien avec la communauté par l'implication du réseau des volontaires de la Croix-Rouge, des relais communautaires et des OSC locales dans la sensibilisation en faveur du PEV et la récupération des enfants non atteints et perdus de vue.

En mettant à la disposition des ZS des moyens de transport (Motos et vélos) et de leur fonctionnement (carburant pour moto), le projet a soutenu chaque fois que cela a été possible les accélérations vaccinales.

2. Dans le domaine de renforcement des capacités :

Les différentes formations des équipes des ZS (ECZ et IT) organisées dans toutes les 65 ZS sur la gestion PEV et le DQS

3. Dans le domaine de la communication :

Les plaidoyers auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlements nationaux et provinciaux), lesquels ont pu aboutir à la création d'une nouvelle ligne sur l'achat des vaccins ; La formations des OSC locales, des relais communautaires et des volontaires des la Croix-Rouge dans la sensibilisation en faveur de la vaccination et la récupération des enfants non atteints et perdus de vue ainsi que leur implication dans la gestion et la coordination des activités de vaccination ;

4. Dans le domaine de la surveillance :

Cette formation des volontaires de la Croix-Rouge et relais communautaires sur le PEV a intégré les aspects de surveillance des maladies cibles du PEV.

Principaux succès obtenus :

- *Projet mis en œuvre et réalisation de près de 80% des activités prévues bien que commencé avec un retard de près de 2 trimestres*
- *Nouvelle expérience de gestion en consortium réussie ;*
- *Gestion transparente et efficace des ressources selon l'audit mené pour l'exercice 2008 ;*
- *Implication effective des OSC qui n'évoluait pas naguère dans le domaine de la vaccination ;*
- *Les couvertures vaccinales qui étaient à 74% pour le DTC3 et le VAR et à 71% pour le VAT2+ lors de la proposition au 1^{er} semestre 2007 pour les 65 ZS du programme sont passées à 83% pour le DTC3 (non loin des 85% défini par le PPAC 2005-2009), à 79% pour le VAR et à 76% pour le VAT2+ en 2008 malgré les longues grèves et les nombreuses ruptures en vaccins.*
- *La mise en œuvre effective d'un mécanisme de récupération des enfants non atteints et perdus de vue à travers son réseau de volontaires de la croix rouge et de relais communautaires, lequel a permis de récupérer, de mai à décembre 2008, 10613 enfants ;*
- *La création d'une ligne budgétaire avec près 700.000\$ pour l'achat des vaccins à la suite des efforts conjugués (PEV, CNOS) des plaidoyers menés auprès des décideurs politiques.*

Veuillez faire état de tous les problèmes majeurs éventuellement rencontrés (y compris des retards de la mise en œuvre des activités), et de quelle manière ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition), le rôle du CCSS (ou équivalent).

1. Problèmes rencontrés et pistes des solutions envisagées

Plusieurs problèmes ont caractérisé la première année de la mise en œuvre du projet :

En rapport avec le projet lui-même, on peut citer :

Problèmes	Pistes de solution
<i>Le retard du décaissement des fonds de la première année par GAVI; ils l'ont été au mois de Mai au lieu du mois de Janvier</i>	Le Projet a dû élaborer un nouveau programme de travail pour resorber le retard de plus d'un trimestre. Ainsi le 1er trimestre du Projet comprenait 4 mois
<i>Le coût exorbitant des frais bancaires prélevés par les différentes banques. Ainsi les frais de transfert du PEV vers les OSC se sont élevés à 35,290 USD</i>	Outre la charge maximale appliquée à la ligne des frais bancaires, les OSC ont dû consentir des efforts pour contribuer à resorber cet important montant sur leurs frais de gestion. La proposition a été faite à GAVI d'analyser la proposition de transférer directement les fonds vers le compte des OSC tout en donnant l'information aux différentes instances du pays
<i>La sous estimation de certaines charges du projet notamment en rapport avec la logistique vu le contexte difficile des zones d'intervention</i>	Le projet a dû recourir au réaménagement de certaines lignes dans les mêmes rubriques pour arriver à assurer la distribution de tous les intrants à destination des ZS.
<i>L'insuffisance des fonds alloués à l'encadrement des OSC locales (par le CNOS) pour les amener à s'impliquer aux activités de vaccination ;</i>	Il a été suggéré de commencer par certaines OSC pilotes qui n'étaient pas auparavant impliquées dans les activités vaccinales afin de tirer toutes les leçons pour les prochains financements. Au total, en l'an 1, ce sont 10 OSC locales qui ont été formées et financées
<i>La démotivation du personnel de santé suite à la modicité et l'irrégularité des salaires leur octroyés par le gouvernement, une très longue grève de près de 5 mois a été observée sur toute l'étendue de la RDC depuis le mois de septembre 2008;</i>	Quoiqu'insuffisant, les fonds apportés par le projet comme motivation pour les équipes des ZS et les infirmiers ont permis une certaine forme de motivation et maintenu un niveau basal des activités même si la baisse des indicateurs a été constatée au 2 ^{ème} semestre de l'année surtout.
<i>Des ruptures de stock de vaccins et matériels d'inoculation fréquentes ;</i>	Le projet a pu obtenir à la suite des plaidoyers menés auprès d'autres projets intervenant dans les mêmes ZS la transport des vaccins vers les zones à problèmes. C'est le cas du déploiement des vaccins de Kinshasa à Lodja supporté par le projet AXXES et de Mbuji-Mayi à Kinshasa supporté par Rotary.
<i>L'insécurité persistante à L'Est de la RDC ayant entraîné des déplacements perpétuels des populations</i>	
<i>L'irrégularité de tenue des réunions de CCIA au niveau intermédiaire n'a pas permis une bonne participation des OSC locales dans la coordination des activités de la vaccination ;</i>	Sensibilisation des différents acteurs impliqués

L'absence et/ou le retard de la mise en œuvre de certains projets d'appui global annoncés avec le soutien de type B n'a pas permis de bénéficier de la synergie voulue lors de l'écriture de la proposition

2. Principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds

Conformément à ce qui était écrit dans la soumission, les fonds ont été transférés vers un compte autonome que le COP, organe pilotant le projet au nom du leader du consortium (SANRU) a ouvert. Ce compte porte l'intitulé « Projet GAVI-OSC-RDC ». C'est donc le SANRU, à travers le COP, qui gère l'utilisation des fonds.

3. Rôle du CCSS (son équivalent en RDC est le CNP).

Ce projet est un projet du gouvernement de la RDC pour lequel le Secrétariat Technique du CNP sera à la première loge comme responsable de la coordination, du suivi et du contrôle de la qualité. Considérant que le suivi de la matière vaccinale devrait requérir une certaine expertise, le Secrétariat Technique du CNP travaille de concert avec le CCIA/PEV dans le suivi de l'implémentation du projet. En définitive, le Secrétariat Technique du CNP a le rôle d'avaliser tous les plans d'action annuels et trimestriels des partenaires, d'approuver les budgets y afférents, d'analyser les différents rapports techniques et financiers qui lui seront envoyés par le COP, d'initier des audits financiers auprès des partenaires et d'élaborer les rapports annuels et des propositions de financement à l'attention de GAVI.

Veillez indiquer si le soutien OSC de type B a permis des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont les OSC collaborent entre elles.

Le soutien OSC de type B a renforcé la collaboration avec le Ministère de la Santé. En effet les OSC se retrouvent avec la Ministère de la Santé aussi bien dans le CNP que dans les CCIA pour des concertations régulières au sujet de la mise en œuvre des différents soutiens à la vaccination dont bénéficie le RDC. Quant à la collaboration entre OSC, ce soutien a permis entre autre la mise en place d'un consortium des OSC. Ce consortium est un cadre de renforcement des capacités pour les ONG impliquées et aussi pour les OSC locales qui sont encadrées par ce Projet. Ainsi la coordination de la mise en œuvre a permis d'une part d'obtenir une évolution homogène des activités, de récupérer le retard observé au début du projet et d'améliorer la gestion des finances des différents partenaires du consortium.

Veillez préciser si le soutien a conduit à une participation élargie des OSC à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé (prière de donner le nombre d'OSC actuellement actives dans ces secteurs et le nombre initial)

Ce soutien a permis, en dehors de 5 OSC impliquées dans le consortium, d'impliquer 14 OSC locales qui naguère ne travaillaient pas spécifiquement dans le domaine de la vaccination. En effet, la plupart de ces OSC oeuvraient plus dans le domaine de VIH-SIDA et de la participation communautaire au soutien des activités sanitaires.

Veillez donner les noms des OSC qui ont été aidées jusqu'à présent avec le soutien OSC de type B de GAVI Alliance et le type d'organisation. Indiquez si elles participaient précédemment à des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé et quels sont leurs liens avec le Ministère de la Santé.

Pour chaque OSC, veuillez indiquer les principales activités qui ont été entreprises et les résultats qui ont été obtenus. Veuillez vous référer aux résultats escomptés dont la liste figure dans la proposition.

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participations antérieures à la vaccination/ au RSS	Activités menées en 2008 qui ont bénéficié du soutien de GAVI	Résultats obtenus
ECC-SANRU (ONG Confessionnel)	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestion du consortium, Participation aux réunions du CNP, Participation aux CCIA PEV 2. Paiement des subsides des ZS (supervision ECZ, carburant ECZ, fournitures ECZ, réunions de monitoring ECZ-CS, réunions de monitoring CS, primes stratégies avancées de CS) 3. Formation du personnel des ZS ; 4. Dotation pétroles, outils de gestion, Motos et vélos aux ZS ; 5. Dotation des motos et kits informatiques aux antennes 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Signature du MOU avec les partenaires du consortium ; 1.2. Lancement du projet ; 1.3. Elaboration du manuel des procédures du projet 1.4. Mise en place du cadre de suivi du projet (acteurs, rôles, indicateurs, outils, flux) 1.5. Mise à la disposition des partenaires de matériels roulants et kits informatiques ; 1.6. Soumission du Plan d'action an 1, des rapports trimestriel et annuel au secrétariat technique du CNP 1.7. Présentation du projet et du Plan d'action au CCIA PEV 1.8. Intégration de la planification du soutien B dans le plan d'action du PEV 2.1. Près de 90% des CS ont été régulièrement visités pendant l'année dans le cadre d'une supervision intégrée en PMA (incluant le PEV).*/ 2.2. Toutes les ECZ ont régulièrement tenu les réunions de monitoring avec les IT des CS 2.3. A la fin de l'année plus de 60% des CS ont organisé des réunions de monitoring avec les communautés 3. 50 membres des ECZ ont été formés en MLM et en DQS, 367 IT ont été formés en gestion PEV ; 4. Des fiches et registres CPN et CPS ont été dotés aux 6 ZS non appuyées par le projet AXXES pour un stock de 6 mois. En effet les 19 autres les avaient reçus du projet AXXES. Toutes les 25 ont reçu chacune 1 moto et au moins 1 vélo par CS. 5. 4 antennes PEV (Kamina, Kabondo, Kananga, Mbuji-Mayi) ont chacune reçu une moto et 1 kit informatique

ARCC (ONG)	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paiement des subsides des ZS (supervision ECZ, carburant ECZ, fournitures ECZ, réunions de monitoring ECZ-CS, réunions de monitoring CS, primes stratégies avancés de CS) ; 2. Formation du personnel des ZS ; 3. Dotation pétroles, outils de gestion, Motos et vélos aux ZS ; 4. Dotation des motos et kits informatiques aux antennes 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Près de 90% des CS ont été régulièrement visités pendant l'année dans le cadre d'une supervision intégrée en PMA (incluant le PEV). 1.2. Toutes les 14 ECZ ont régulièrement tenu les réunions de monitoring avec les IT des CS 1.3. A la fin de l'année plus de 60% des CS ont organisé des réunions de monitoring avec les communautés 2. 57 membres des ECZ ont été formés en MLM et en DQS, 396 IT ont été formés en gestion PEV ; 3. Des fiches et registres CPN et CPS ont été dotés aux 14 ZS pour un stock de 6 mois. Toutes les ZS ont reçu chacune 1 moto et au moins 1 vélo par CS. 4. 2 antennes PEV (Kinshasa-Ouest et Kinshasa-centre) ont chacune reçu une moto et 1 kit informatique
CRS (ONG confessionnel)	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paiement des subsides des ZS (supervision ECZ, carburant ECZ, fournitures ECZ, réunions de monitoring ECZ-CS, réunions de monitoring CS, primes stratégies avancés de CS) 2. Formation du personnel des ZS 3. Dotation pétroles, outils de gestion, Motos et vélos aux ZS 4. Dotation des motos et kits informatiques aux antennes 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Près de 90% des CS ont été régulièrement visités pendant l'année dans le cadre d'une supervision intégrée en PMA (incluant le PEV). 1.2. Toutes les 26 ECZ ont régulièrement tenue les réunions de monitoring avec les IT des CS 1.3. A la fin de l'année plus de 60% des CS ont organisé des réunions de monitoring avec les communautés 2. 52 membres des ECZ ont été formés en MLM et en DQS; 3. Des fiches et registres CPN et CPS ont été dotés aux 10 ZS pour un stock de 6 mois. En effet les 16 autres les avaient reçus du projet AXXES. Toutes les 26 ZS ont reçu chacune 1 moto et au moins 1 vélo par CS. 4. 4 antennes PEV (Bukavu, Lodja, Uvira) ont chacune reçu une moto et 1 kit informatique
CRRDC (ONG non confessionnel)	Non	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dénombrement des ZS 2. Formation des relais communautaires et volontaires de la Croix-Rouge 3. Dotation des outils de travail aux relais et aux ZS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 16 ZS ont organisé les dénombrements, 35 autres l'avaient fait avec les fonds AXXES. Pour les 14 ZS restantes, il sera réalisé en 2009 2. 2193 Relais communautaires et volontaires de la Croix-Rouge ont été formés dans la sensibilisation en faveur du PEV 3. 5800 guides de la vaccination ont été dotés aux relais et volontaires de la Croix-Rouge, 1300 mégaphones et 150 gilets avec logo GAVI ont été dotés aux 65 ZS.
CNOS (Plate forme des ONG oeuvrant pour la santé)	Non	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plaidoyer auprès des gouvernements et parlements nationaux et provinciaux en faveur de la création d'une ligne achat vaccins dans le budget de l'Etat ; 2. Identification, formation et appui aux OSC locales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Une ligne achat vaccins et campagne de vaccination a été créée dans le budget 2008 avec un montant en francs congolais équivalent à près de 700.000 USD ; 2. 20 ONG locales ont été identifiées dont 14 ont déjà été appuyées. 10 d'entre-elles ont bénéficié d'une formation sur le DQS

ODIL ((ONG non confessionnel)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation en faveur de la vaccination - Récupération des enfants non atteints et perdus de vue - Participation aux réunions de monitoring des ZS (BCZ-CS et CS-communauté) 	Sensibilisation effective des communautés et de récupération des enfants non atteints et perdus de vue en réseau avec les relais communautaires et volontaires de la Croix-Rouge
GETS (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem
FOPROSAM (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
OPSAR (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
AFE (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
CCEF (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
AVOMET (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem
ADDI (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem
FOMPADEV (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
AEMS (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
RADEM (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
Womens Muakaji	Non	Idem	Idem
OCF (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
ADI (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem

Veillez dresser la liste des OSC qui n'ont pas encore été financées, mais qui doivent recevoir un soutien en 2009/2010 avec les activités prévues et les résultats correspondants. Indiquez en quelle année vous prévoyez le début du soutien. Précisez si elles sont actuellement engagées dans des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé.

Veillez également indiquer les nouvelles activités qui doivent être entreprises par les OSC qui bénéficient déjà d'un financement.

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participations antérieurs à la vaccination / au RSS	Activités soutenues par GAVI qui devraient être menées en 2009 / 2010	Résultats escomptés
ECC-SANRU	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestion du consortium, Participation aux réunions du CNP, Participation aux réunions de CCIA 2. Paiement des subsides des ZS (supervision ECZ, carburant ECZ, fournitures ECZ, réunions de monitoring ECZ-CS, réunions de monitoring CS, primes stratégies avancés de CS) ; 3. Formation du personnel des ZS ; 4. Dotation pétroles, outils de gestion, Motos et vélos aux ZS ; 5. Dotation des motos et kits informatiques aux antennes 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Revue annuelle et trimestrielle organisées 1.2. Plan d'action annuel an 2 soumis au CNP 2. Toutes les ZS ont reçu la totalité de leurs subsides et ont pu superviser plus de 90% des CS

ARCC	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paiement des subsides des ZS (supervision ECZ, carburant ECZ, fournitures ECZ, réunions de monitoring ECZ-CS, réunions de monitoring CS, primes stratégies avancés de CS) ; 2. Formation du personnel des ZS ; 3. Dotation pétroles, outils de gestion, Motos et vélos aux ZS ; 4. Dotation des motos et kits informatiques aux antennes 	Toutes les ZS ont reçu la totalité de leurs subsides et ont pu superviser plus de 90% des CS
CRS	Oui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paiement des subsides des ZS (supervision ECZ, carburant ECZ, fournitures ECZ, réunions de monitoring ECZ-CS, réunions de monitoring CS, primes stratégies avancés de CS) ; 2. Formation du personnel des ZS ; 3. Dotation pétroles, outils de gestion, Motos et vélos aux ZS ; 4. Dotation des motos et kits informatiques aux antennes 	Toutes les ZS ont reçu la totalité de leurs subsides et ont pu superviser plus de 90% des CS
CRRDC	Non	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dénombrement des ZS 2. Formation des relais communautaires et volontaires de la croix rouge 3. Sensibilisation de la communauté 4. Récupération des enfants non atteints et perdus de vue 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toutes les ZS ont des populations dénombrées 2. Toutes les AS ont au moins deux relais formés dans la sensibilisation de la communauté 3. Au moins 5% d'enfants non atteints et perdus de vue sont récupérés
CNOS	Non	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plaidoyer auprès des décideurs politiques 	Le gouvernement cofinance l'achat des vaccins
ODIL (ONG non confessionnel)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation en faveur de la vaccination - Récupération des enfants non atteints et perdus de vue - Participation aux réunions de monitoring des ZS (BCZ-CS et CS-communauté) - Participation aux CCIA 	Sensibilisation effective des communautés et de récupération des enfants non atteints et perdus de vue en réseau avec les relais communautaires et volontaires de la Croix-Rouge
GETS (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem
FOPROSAM (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
OPSAR (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
AFE (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem

CCEF (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
AVOMET (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem
ADDI (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem
FOMPADEV (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
AEMS (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
RADEM (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
Womens Muakaji	Non	Idem	Idem
OCF (ONG non confessionnel)	Oui	Idem	Idem
ADI (ONG non confessionnel)	Non	Idem	Idem

5.2.2 Réception des fonds

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI, les montants reçus et utilisés en 2008, ainsi que la totalité des fonds qui doivent être reçus en 2009 et 2010. Chaque OSC devra figurer dans une ligne différente et le tableau inclura toutes les OSC que l'on prévoit de financer pendant la période du soutien. Veillez inclure tous les frais de gestion et les coûts des audits financiers, même s'ils n'ont pas encore eu lieu.

NOM DE L'OSC	Total des fonds approuvés	Fonds pour 2008 en \$US (milliers)			Total des fonds pour 2009	Total des fonds pour 2010
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde restant		
COP	231,300.00	136,107.00	136,107.00	0.00	95,193.00	N/A
ECC	1,343,990.00	762,289.00	673,835.00	88,454.00	581,701.00	N/A
CRS	1,293,237.00	733,803.00	609,501.00	124,302.00	559,434.00	N/A
ARCC	910,541.00	514,068.00	514,068.00	0.00	396,473.00	N/A
CRRDC	678,339.00	389,676.00	389,676.00	0.00	288,663.00	N/A
CNOS	160,500.00	102,750.00	102,750.00	0.00	57,750.00	N/A
Total	4,617,907	2,638,693	2,425,937	212,756	1,979,214	N/A
Frais de gestion (de toutes les OSC)	590,614.00	295,307.00	266,604.00	28,703.00	295,307.00	N/A
Frais de gestion (du CCSS / groupe de travail régional)	50,000.00	25,000.00	25,000.00	0.00	25,000.00	N/A
Coûts des audits financiers (de toutes les OSC)	60,000.00	30,000.00	23,262.00	6,738.00	30,000.00	N/A
COÛT TOTAL	5,318,521	2,989,000	2,740,803	248,197	2,329,521	N/A

5.2.3 Gestion des fonds

Veillez décrire les dispositions de gestion financière des fonds de GAVI Alliance, en précisant qui assume la responsabilité d'ensemble de la gestion. Veillez indiquer s'il existe des différences par rapport à la proposition. Décrivez le mécanisme de budgétisation et d'approbation de l'utilisation des fonds et du décaissement aux OSC.

Les fonds sont annuellement transférés de GAVI Alliance vers le PEV puis annuellement du PEV vers le consortium à travers leur organe de coordination le COP. Le transfert de COP vers chaque OSC du consortium se fait trimestriellement.

La gestion se fait sur base du MOU signés entre les OSC et le COP et sur base du manuel des procédures élaboré par le consortium.

Les OSC ont dès le début du programme déposé auprès de COP leurs budgets trimestriels et le décaissement en leur faveur se fait selon ce budget moyennant un rapport financier et conditionné par la justification d'une consommation d'au moins 80% des fonds perçus précédemment ; une demande des fonds à l'aide du formulaire est prévue à cet effet.

Tout réaménagement du budget ou toute autre opération non prévue nécessite l'aval du COP après soumission à un examen concurrentiel entre ce dernier et l'OSC.

Chaque OSC est responsable de sa gestion mais le COP se charge de suivre la gestion de chaque OSC du consortium et de corriger si nécessaire.

Le programme s'est vu amputé de 35 290\$ US de frais bancaires non prévus dans la proposition lors du transfert des fonds du PEV vers le compte de COP

Veillez indiquer en détail les frais de gestion et des audits mentionnés ci-dessus et signalez les problèmes éventuellement rencontrés dans la gestion des fonds, y compris tout retard dans la mise à disposition des fonds.

Le tableau ci-dessous reprend les frais de gestion ainsi que les couts d'audit tels que prévus par partenaire lors de l'an 1 du projet.

NOM DE L'OSC	Frais de gestion reçus	Frais de gestion utilisés	Solde Frais de gestion restant	Frais d'organisation d'audit reçus	Frais d'organisation d'audit utilisés	Solde Frais d'organisation d'audit restant
COP			0.00	6,000.00	5,280.00	720.00
ECC	117,287.00	117,287.00	0.00	6,000.00	5,082.00	918.00
CRS	86,110.00	57,407.00	28,703.00	6,000.00	4,300.00	1,700.00
ARCC	45,933.00	45,933.00	0.00	6,000.00	4,300.00	1,700.00
CRRDC	45,977.00	45,977.00	0.00	6,000.00	4,300.00	1,700.00
TOTAL	295,307.00	266,604.00	28,703.00	30,000.00	23,262.00	6,738.00

5.2.4 Suivi et évaluation

Veillez indiquer en détail les indicateurs qui sont utilisés pour le suivi des résultats. Précisez quels sont les progrès de l'année précédente (valeur de référence et état actuel) et les objectifs (avec les dates à laquelle ils doivent être atteints).

Ces indicateurs figureront dans la requête des OSC et refléteront ce qui figure dans le PPAC et/ou dans la proposition de RSS de GAVI.

Activité / Résultat	Indicateur	Source de données	Valeur de référence	Date de référence	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif
Couverture vaccinale des enfants de 0 à 11mois et des femmes enceintes est augmentée	Taux de couverture vaccinale en DTC3	PEV/Collecte directe du projet	74%	1 ^{er} semestre 2007	83%		90%	Décembre 2009
	Taux de couverture vaccinale en VAR	PEV/Collecte directe du projet	74%	1 ^{er} semestre 2007	79%		90%	Décembre 2009
	Taux de couverture vaccinale en VAT2+	PEV/Collecte directe du projet	71%	1 ^{er} semestre 2007	76%		85%	Décembre 2009
Les OSC locales participent aux		Collecte directe du projet	-	1 ^{er} semestre 2007	14		20	Décembre 2009

activités de vaccination								
Le gouvernement participe à l'achat des vaccins	Budget alloué à l'achat des vaccins	Collecte directe du projet	0 Franc Congolais (CDF)	1 ^{er} semestre 2007	500.000.000 CDF			Décembre 2009

Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes utilisés pour le suivi de ces indicateurs, notamment le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités et à quelle fréquence cela se produit. Veuillez signaler les problèmes éventuellement rencontrés pour mesurer les indicateurs et tout changement proposé.

Au niveau du consortium, un cadre de suivi & évaluation du projet a été conçu. Il définit, par niveau de la pyramide sanitaire, les différents indicateurs de processus et des résultats à suivre, les outils de collecte des données et le circuit de transmission des rapports, le mécanisme de feedback, ainsi que les rôles de différents acteurs y compris les bénéficiaires.

1. Au niveau communautaire :

Dans le cadre de ce projet, les bénéficiaires principaux vont participer directement au suivi des indicateurs à travers les réseaux des RECO, de leurs représentants aux réunions de COSA, COGE et autres rencontres de monitoring organisées au niveau de la ZS ou de l'AS.

2. Au niveau périphérique (AS et ZS) :

- Les activités se déroulant dans les AS, les rencontres mensuelles des comités de santé et les réunions mensuelles au niveau des AS regroupant les infirmiers titulaires et adjoints en présence de la communauté (principal bénéficiaire du projet) représentée par les RECO constituent le 1^{er} pallier de suivi des performances et d'orientation
- Au niveau de la ZS, en dehors des visites des supervisions des ECZS vers les AS, 3 mécanismes pertinents sont envisagés pour ce suivi :
 - a. d'abord, il y a les rencontres mensuelles entre l'ECZS et les infirmiers titulaires qui constituent une occasion non seulement d'évaluer les performances mais aussi de former par le partage d'expériences les infirmiers qui ont des problèmes.
 - b. Ensuite, il y a les réunions mensuelles des comités de gestion sont aussi une occasion de suivre les indicateurs et de formuler des recommandations pertinentes.
 - c. Enfin, il y a les conseils d'administration qui sont les organes pour adopter les plans d'action des ZS et avaliser les rapports annuels desdites ZS. C'est donc un lieu où la communauté, l'équipe cadre de la ZS et en présence de l'autorité provinciale vont discuter sur les performances de la ZS

Les indicateurs de suivi du projet à ce niveau sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par AS ;
- Nombre d'enfants non atteints récupérés par AS ;
- Nombre d'enfants perdus de vue récupérés par AS ;
- Nombre OSC participant aux activités de vaccination par AS ;

3. Au niveau intermédiaire (antenne PEV/District sanitaire/Province)

Les réunions trimestrielles Antennes PEV - ECZS permettront, outre la consolidation des données, d'analyser les performances de chacune des ZS et de formuler des recommandations.

En plus, un accompagnement des ZS est fait à travers les visites des supervisions des antennes PEV ou

Districts sanitaires pour permettre aux Zones de santé de mieux performer.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par ZS
- Nombre d'enfants non atteints récupérés par ZS;
- Nombre d'enfants perdus de vue récupérés par ZS
- Nombre OSC participant aux activités de vaccination par ZS
- Nombre d'OSC siégeant au CCIA provincial
- Budget alloué au niveau provincial pour les activités vaccinales
- Proportion des ZS du projet avec couverture de plus de 80%

4. Au niveau national

Outre le suivi qui est fait par chacune des ONG du consortium ainsi que par l'équipe du COP, d'autres mécanismes sont :

- a. le suivi du CNOS à travers les descentes régulières sur terrain pour non seulement faire le plaidoyer auprès des décideurs, sensibiliser d'autres ONG pour leur implication pour la vaccination mais aussi et surtout pour se rendre compte du niveau d'exécution du plan d'action du consortium et évaluer le degré de satisfaction de la population bénéficiaire
- b. Les réunions de CCIA / PEV ou les performances sont analysées mensuellement
- c. Les réunions hebdomadaires de GARSS au cours desquelles le point sera fait sur l'implémentation du projet
- d. Différentes visites de supervision des experts du niveau national vers les provinces, antennes ou ZS ciblées.

Il est à noter que chaque trimestre, le COP sur base des rapports des OSC fait un rapport consolidé au CNP et au CCIA. Ces rapports décrivent les activités entreprises durant la période, le détail des progrès réalisés, les résultats atteints, les problèmes rencontrés, les solutions proposées et les leçons apprises.

Ces analyses nous permettent de suivre les performances du projet, des partenaires et de différentes ZS appuyées dans le but de prioriser les actions du projet en réponses aux problèmes identifiés.

- Circuit et outils de collecte

Les données analysées et rapportées en première intention sont celles du PEV validées. Parallèlement, pour garantir une certaine promptitude dans la réponse aux problèmes identifiés et contribuer à la vérification de la qualité des données, le Projet a mis en place un mécanisme de collecte directe des données à partir des ZS. Ce mécanisme permet aussi de collecter certaines informations non rapportées par les outils du PEV. Un outil de collecte a été ainsi mis à la disposition des BCZS, qui est le niveau d'agrégation des données venant des données de différents formulaires 1 et 2 du PEV. Afin de ne pas créer un autre circuit de collecte au niveau des ZS, la collecte se fait mensuellement.

- Feedback :

Le Feedback se fait d'abord en 1^{ère} intention entre les antennes PEV et partenaires de terrain vers les ZS, puis en 2^{ème} intention entre le COP et les partenaires de terrains et enfin en 3^{ème} intention entre le PEV et le COP. Ces Feedbacks entrent dans le cadre de mécanisme de contrôle de qualité des données et d'orientation du projet.

6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Compl	Observations
Date de présentation	Oui	
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année	Oui	
Signatures du Gouvernement	Oui	En cours
Aval du CCI	Oui	En cours
Rapport sur le SSV	Oui	
Rapport sur le CQD	Non	NA
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de	Oui	
Rapport sur la sécurité des injections	Non	NA
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de	Oui	
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.	Oui	
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)	Non	
Rapport sur le RSS	Oui	
Comptes rendus du CCI joints au rapport	Oui	
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation	Oui	Il n'y a pas eu audit, le rapport de la revue annuelle 2007 est annexé et celui de 2008 est en cours d'élaboration

7. Observations

Observations du CCI/CCSS :

Veillez fournir les observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport.

~ Fin ~