



GAVI/12/319/ea/msee

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

Genève, le 11 décembre 2012

Monsieur le Ministre,

**Proposition de la République démocratique du Congo
à GAVI Alliance pour la prolongation du soutien de type B
aux organisations de la société civile (OSC)**

Cette lettre est relative à la proposition de la République démocratique du Congo à GAVI Alliance pour la prolongation du soutien de type B aux organisations de la société civile (OSC) qui a été soumise au Secrétariat de GAVI en mai 2012.

Cette nouvelle proposition faisait suite à celle examinée en février 2012 par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui avait demandé une nouvelle soumission pour cause d'information insuffisante.

La présente soumission de la République démocratique du Congo a été jugée satisfaisante par la Comité d'examen indépendant (CEI) et a été recommandée pour approbation par le Conseil d'administration de GAVI.

Le Comité Exécutif de GAVI, lors de sa réunion du 30 juillet 2012, a donné son aval pour la proposition pour la prolongation du soutien de type B aux organisations de la société civile (OSC) du montant total de 2.33 millions de dollars pour les activités pour une durée de 12 mois en attendant que le pays puisse soumettre une nouvelle demande à travers la plateforme de Renforcement des Systèmes de Santé.

Le pays a par ailleurs fourni des éclaircissements jugés satisfaisants par rapport aux questions soulevées par le Comité d'Examen Indépendant.

Vous trouverez en annexe A, le rapport du Comité d'Examen Indépendant pour votre information.

En cas de questions ou de besoins d'éclaircissement, n'hésitez pas à communiquer avec ma collègue Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma à l'adresse messengue@gavialliance.org.

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



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

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

Pays : La République démocratique du Congo
Type de rapport : Rapport de situation annuel
Période du rapport : 2010
Date de l'examen : 7-11 mai 2012

1. Informations contextuelles

Enfants survivants (2010) :

PNUD: 2 973 832

JRF (formulaire du rapport conjoint) and RSA : 2 940 421

Couverture DTC3 (2010) :

Estimation officielle du pays JRF : 78%

Estimation de l'OMS/UNICEF : 63%

Historique du soutien de GAVI :

| Le soutien VNS et INS | Période d'approbation |
|------------------------------|------------------------------|
| Fièvre jaune | 2003-2015 |
| DTC-HepB | 2007-2008 |
| Pentavalent | 2008-2012 |
| VPC | 2011 |
| INS | 2003-2005 |

| Soutien financier | Période approuvée |
|--------------------------|---|
| SSV 1 | 2003-2007 |
| SSV 2 | 2008-2009 |
| SSV Soutien relai | 2010 jusqu'à ce que le pays ait accès au soutien à travers la plateforme de financement de système de santé |
| RSS | 2007-2010 |
| OSC Type A | 2008 |
| OSC Type B | 2008-2009 |

2. Composition et fonctionnement du comité de coordination inter agence (CCIA) / comité de coordination du secteur santé (CCSS)

Le CCIA a tenu en 2010 cinq réunions dont les comptes rendus sont joints au présent rapport. Les thèmes discutés comprennent l'introduction de Pneumo, les campagnes contre la polio, la situation de l'approvisionnement en vaccins, et l'amélioration du reporting. Neuf OSC sont membres du CCIA.

La réunion approuvant ce RSA a recommandé que le volet RSS assure le suivi de l'évolution de la couverture vaccinale dans les zones de santé bénéficiant de son soutien; que les trois fenêtres du soutien de GAVI (SSV, RSS, OSC) doivent être mises ensemble dans les mêmes zones de santé, plutôt que de les disperser à travers tout le pays; de mener une évaluation externe de la couverture vaccinale et que le financement restant du soutien aux OSC soit utilisé pour récupérer les enfants et les vacciner dans les zones à basse couverture.

Le CCSS s'est réuni 7 fois en 2010. Les thèmes discutés comprenaient l'aide-mémoire complétant l'évaluation de la gestion financière, le plan de développement sanitaire, les problèmes du financement global de la santé, et le changement de l'unité responsable de la gestion des ressources GAVI.

3. L'appui aux organisations de la société civile de Type A/Type B (OSC)

Type B : Une différence importante de 47,814.20 \$ entre les soldes de clôture 2009 et d'ouverture 2010 doit être clarifiée. Un état financier signé pour 2010 doit être soumis ainsi que les rapports d'audit de 2009 et 2010.

La demande d'extension du soutien de type B aux OSC en RDC a été revue par le CEI en février 2012 qui a recommandé une nouvelle soumission. Une signature de la part du président du CCSS était encore en attente et aucun financement ne peut être déboursé sans ladite signature qui a finalement été fournie en temps utile pour la revue du CEI en mai 2012.

Les deux questions ayant conduit à la décision de demander une nouvelle soumission pour cause d'informations insuffisantes lors de la session de février 2012 sont les suivantes:

1. Une justification inadéquate des changements importants proposés pour les activités financées par le soutien aux OSC de type B

2. Explication insuffisante des lignes budgétaires

Un éclaircissement détaillé avait été requis et fourni pour les deux questions. Une réponse du CEI est indiquée à la suite de chaque question.

Question 1

La demande originale de 2007 concernant le soutien de Type B aux OSC stipule que le soutien apporté par GAVI serait utilisé pour financer les activités suivantes :

- Planning et dénombrement de la population
- Renforcement de la coordination
- Sensibilisation de la communauté
- Formation du personnel de l'Equipe cadre de la zone de santé à la gestion
- Achat des équipements pour le transport et la chaîne de froid
- Suivi et supervision de la mise en œuvre du soutien aux OSC
- Soutien pour les activités d'accélération de la vaccination là où c'est nécessaire,
- Contrats de performance avec le personnel de santé et de gestion dans les Zones de Santé sélectionnées pour les activités de soutien aux OSC.

La Proposition de 2012 comprend une longue liste d'activités des OSC, réparties en 5 composantes :

- Campagnes de sensibilisation et d'identification ainsi que le traitement des enfants et des femmes enceintes
- Renforcement du partenariat entre la communauté et les structures sanitaires
- Renforcement de la participation des organisations à base communautaire (OCB) sélectionnées localement et impliquées dans les activités de vaccination
- Plaidoyers auprès des décideurs politiques (les gouvernements et parlements nationaux et provinciaux)
- Gestion

L'objectif spécifique indiqué dans la Proposition de 2012 est : D'ici décembre 2012, accroître la couverture vaccinale jusqu'à 80% du DTC-HepB-Hib3, VPO3 et VAR pour les enfants de moins de 12 mois et jusqu'à 88% celle duVAT2+ pour les femmes enceintes.

Dans la nouvelle proposition de mai 2012, l'objectif général est de :

Contribuer à l'accroissement des couvertures vaccinales pour les enfants de moins de 12 mois et des femmes enceintes dans 33 Zones de santé d'intervention.

Objectif spécifique :

Renforcer le partenariat entre la communauté et les autorités sanitaires dans 80% des aires de santé recevant le soutien aux OSC, d'ici décembre 2012.

Activités :

1. Campagne de sensibilisation et de récupération des enfants et des femmes enceintes ;
2. Le renforcement de la fonctionnalité des structures de participation communautaire ;
3. Le renforcement de la participation des ONG locales / les OBC ciblées dans les activités de vaccination ;
4. Les plaidoyers auprès des décideurs politiques (gouvernements et parlementaires ensemble aux niveaux central et provincial) ;
5. Suivi et gestion.

Le CEI reconnaît que tandis que la *Proposition* 2012 déclare fournir des informations sur la prolongation des activités actuelles; il serait plus approprié de la décrire comme une activité de transition, en vue d'évoluer éventuellement vers la demande de soutien à GAVI à travers la plateforme de financement de système de santé. La Proposition 2012 indique aussi que les changements des activités des OSC ont été décidés conjointement par les représentants des OSC, représentant du Comité National de Pilotage et de GAVI en vue d'assurer un alignement du soutien des OSC aux interventions de RSS soutenues par GAVI.

Le nombre de zones de santé dans lesquelles le soutien aux OSC de type B va agir a été réduit de 42 à 33, ce qui représente la moitié des zones de santé recevant le soutien de GAVI pour le RSS. Plusieurs des précédentes zones de santé ne sont plus incluses dans le soutien de type B aux OSC.

Dans le cadre de ce changement radical, il était essentiel de présenter une justification et un éclaircissement appropriés. Les questions auxquelles il faudra répondre comprennent :

- Comment les activités des OSC en 2012 vont-elles s'aligner spécifiquement avec le soutien pour le renforcement de système de santé?

Cette question a été éclaircie.

- Comment les activités 2012 des OSC vont-elles aider à la réalisation de ce qui est un objectif particulièrement ambitieux ?

Cette question a été partiellement éclaircie. L'objectif spécifique révisé est maintenant beaucoup plus cohérent avec celui du plan d'activité global (tel que stipulé dans le budget). Il est vrai que cet objectif n'est pas quantifiable (renforcer le partenariat avec la communauté et les autorités sanitaires dans 80 % d'aires de santé soutenues d'ici décembre 2012). Par contre, les indicateurs sont quantifiables, mais limités aux indicateurs d'intrants et de processus. Les OSC doivent donc inclure les indicateurs de résultat et d'impact.

- Pourquoi plusieurs activités entreprises par les OSC durant le premier programme de travail ont-elles été éliminées ?

Cette question a été examinée en vue de l'extension du nouvel objectif. Elle a été éclaircie.

- Pourquoi l'année 2012 met-elle l'accent principalement sur le soutien à la sensibilisation communautaire, sa mobilisation et à la gestion avec une mise à l'écart des activités de vaccination et de prestations de service?

La réponse de la RDC à cette question est satisfaisante.

De plus, la Proposition de 2012 mentionne des barrières dans l'amélioration de la couverture vaccinale. Cependant ces barrières auraient dû être prises en compte au début de la mise en œuvre du soutien de Type B aux OSC, il n'y a pas de discussion si oui ou non et comment ces barrières ont jusque-là été gérées, quelles leçons ont été apprises, et comment de telles expériences peuvent aider à définir les nouvelles activités dans les 33 zones de santé. Il est recommandé de documenter la question et de soumettre un rapport d'achèvement à la fin des activités des OSC financées par GAVI en 2012.

La reformulation de l'extension n'a répondu ni aux barrières à la vaccination ni aux leçons retenues d'expériences précédentes, probablement parce que ces dernières n'ont pas encore été assimilées. Il est demandé au pays de fournir plus d'informations sur cette question.

Question 2

2.33 millions de dollars américains ont été requis pour le financement des activités des OSC de Type B en 2012. SANRU est le Chief of Party (COP) pour l'extension proposée.

Une révision du budget est requise.

La plupart des questions ont été traitées.

1. Prière de réexaminer les coûts directs et indirects : ces derniers représentent 13% du budget total (ce qui constitue une proportion importante par rapport au budget global). SANRU (en tant que partenaire et ceci distinct de son rôle comme COP) recevra 86,008 dollars américains représentant sa proportion par rapport à la somme totale de 246,840.00 de dollars américains allouée au coût indirect (pas de détails fournis). La part de SANRU est égale à près de 29% de l'allocation des coûts indirects. Prière de fournir une justification détaillée et désagrégée pour les coûts directs et indirects pour l'ensemble des partenaires ainsi que pour chaque partenaire individuellement. Les coûts actuels de gestion paraissent excessifs et doivent être réduits.

La réponse fournie est satisfaisante.

2. Prière de fournir un éclaircissement et une justification détaillés afin de faire une distinction entre les budgets pour les activités de SANRU comme COP et le budget pour ses autres activités (exemple : le COP a une allocation de 358 061 dollars pour les activités d'IEC (Information, Education et Communication), tandis que SANRU reçoit 140 160 dollars pour les mêmes activités).

Pas d'autre éclaircissement requis.

3. Le cumul total des budgets pour le COP et SANRU est de 1 444 300 dollars américains. Cela représente considérablement plus de 50% du budget global. Prière de fournir une justification et un éclaircissement détaillé et agrégé pour les lignes de budget individuel.

Pas d'autre éclaircissement requis.

4. La justification est demandée compte tenu du poids important du financement pour le COP et pour SANRU comparé aux trois autres partenaires, exemple le consortium des OSC (CNOS), qui reçoit 154 561 dollars américains pour toutes ses activités.

Le budget a été révisé afin de prendre en compte quelques-unes des questions du CEI.

Les recommandations pour le soutien de Type B aux OSC : Approbation, avec éclaircissement de niveau II.

2. Elaborer une explication de la façon dont les activités prévues dans l'extension du soutien révisé (mai 2012) continueront d'aider à récupérer les enfants soit qui n'ont pas été vaccinés ou qui l'ont été de manière non adéquate dans les 33 zones de santé soutenues par l'extension du programme OSC-Type B. Une explication devra aussi être fournie sur la façon dont les enfants seront comptés.

Elaborer un indicateur de résultat qui représente le nombre d'enfants qui sont venus aux centres de santé dans les 33 Zones de santé durant l'extension d'un an.

3. Fournir à la fin de la prolongation de l'année 1 un rapport d'achèvement.

4. Soumettre les rapports d'audits externes pour les 3 dernières années.

Réponse finale résumée du CEI

Sur confirmation par le Département transparence et responsabilité financière de GAVI que les rapports d'audit ont été reçus, le CEI accepte la réponse du pays aux demandes de clarification. Toutefois, le CEI souhaite recommander que le rapport d'achèvement contienne un panorama des activités OSC-B menées à terme et de celles qui ne l'ont pas été, comment ces activités ont contribué à l'accès à la vaccination, vu les obstacles constants décrits et comment les leçons apprises seront incluses dans les futures activités de vaccination, à la lumière notamment d'une demande à travers la Plateforme de Renforcement des Systèmes de Santé.