

**REPUBLIQUE DU CONGO**

**LETTRE DE DECISION POUR LE SOUTIEN EN ESPECES AU RSS**  
*DECISION LETTER FOR HSS CASH SUPPORT*

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

<b>1. Pays : République du Congo</b> <i>Country</i>
<b>2. Numéro d'allocation du paiement pour le programme: 1517-COG-10a-Y</b> <i>Programme payment grant number</i>
<b>3. Numéro d'allocation du paiement pour la performance:</b> <i>Performance payment grant number</i>
<b>4. Date de la lettre de décision : 07 septembre 2015</b> <i>Date of Decision Letter</i>
<b>5. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 10 juillet 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>
<b>6. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)</b> <i>Programme Title : Health Systems Strengthening (HSS)</i>
<b>7. Conditions du RSS :</b> <i>HSS terms</i>  L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans : <ul style="list-style-type: none"><li>• les directives de Gavi sur le soutien au RSS – veuillez contacter votre responsable pays à <a href="mailto:kahawo@gavialliance.org">kahawo@gavialliance.org</a> pour les directives ;</li><li>• le formulaire de demande de soutien au RSS – veuillez contacter votre responsable pays à <a href="mailto:kahawo@gavialliance.org">kahawo@gavialliance.org</a> pour le formulaire ;</li><li>• la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS.</li></ul> Tout décaissement au titre du soutien en espèces de Gavi au RSS ne sera effectué que si les conditions suivantes sont remplies : <ul style="list-style-type: none"><li>• disponibilité du financement Gavi ;</li><li>• présentation de rapports de situation annuels, ou équivalent, satisfaisants par le pays ;</li></ul>

- approbation de la recommandation par un groupe d'experts de haut niveau (*High Level Review Panel*) sur la poursuite du soutien de Gavi après la première année ;
- respect de toute exigence fiduciaire en vertu de la politique de transparence et de responsabilité financière et de tout aide-mémoire ou évaluation de la gestion financière conclu(e) entre Gavi et le pays ;
- observance des clauses et conditions de Gavi (jointes à l'annexe [D] ou tel qu'établies dans l'accord cadre de partenariat) ; et
- respect des conditions de Gavi alors en vigueur relatives aux états financiers et aux vérifications externes des comptes, notamment l'obligation de conduire une vérification externe des comptes sur base annuelle applicable à toutes les allocations en espèces de Gavi, qui figure dans les Clauses et Conditions de Gavi.

## 8. Le financement basé sur la performance de Gavi

### *Gavi Performance Based Funding*

Le soutien en espèces au RSS sera subordonné au financement basé sur la performance de Gavi. À ce titre, le soutien au RSS sera divisé en deux paiements : le paiement programmé (basé sur la mise en œuvre de l'allocation approuvée au RSS) et le paiement basé sur la performance (fondé sur les améliorations en matière de performance vaccinale). Cela signifie que la première année, le pays recevra 100% du plafond, ou du budget approuvé si différent (le montant annuel initial) comme investissement de démarrage. Après la première année, les pays recevront 80% du plafond, ou du budget approuvé si différent, en fonction de la mise en œuvre de l'allocation, alors que les versements ultérieurs seront fondés sur les résultats relatifs aux indicateurs de performance vaccinale. Notez que les pays dont le budget total du programme n'excède pas US\$3 millions sont exemptés de cette règle de 80%.

En cas de résultats exceptionnels pour les mêmes résultats de la vaccination, le pays aura la possibilité de recevoir des paiements supérieurs au montant initial du budget approuvé. Le montant maximum des paiements programmés et basés sur la performance peut atteindre 150% du plafond du pays.

Les paiements basés sur la performance pour toute année donnée seront effectués l'année suivante, sur la base de la performance des indicateurs listés et de la vérification des données.  
*Performance payments for a given year will be made the following year, based on performance of the indicators listed and data verification.*

### **Calcul de Gavi des paiements basés sur la performance pour les réalisations 2014 TOTAUX:**

Étant donné que la couverture du DTC3 du pays était **inférieure à 90%** l'année de référence\*, d'après les estimations OMS/UNICEF, le pays sera récompensé pour avoir relevé la couverture avec :

- \$US 30 par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du vaccin DTC, si la couverture du DTC3 a augmenté et
- \$US 30 par enfant supplémentaire ayant reçu la première dose du vaccin antirougeoleux, si la couverture du vaccin antirougeoleux a augmenté.

Si la République du Congo souhaite davantage de détails sur la méthode de calcul pour le paiement basé sur la performance, veuillez contacter **Dr Ahawo Komi M. Alain** à l'adresse [kahawo@gavialliance.org](mailto:kahawo@gavialliance.org)

*\* L'année de référence est l'année précédant la première année de mise en place d'un programme RSS. Par exemple, si un pays commence la mise en place du programme en février 2015, son année de référence est 2014. Même si un pays débute la mise en place du programme en décembre 2015, son année de référence sera 2014.*

*\* The baseline is defined as the year prior to the first year of HSS grant implementation. For example, if a country begins grant implementation in February 2015, then their baseline is 2014. Even if a country begins grant implementation in December 2015, their baseline would still be 2014.*

**9. Durée du programme <sup>1</sup>: 2015 to 2017**

*Programme Duration<sup>2</sup>*

**10. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :**

*Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable)*

**Prière de noter qu'avec le FBR, les décaissements peuvent être supérieurs ou inférieurs à ces montants approuvés après la première année.**

*Note that with PBF, annual disbursements may be more or less than these endorsed amounts after the first year.*

	2015	2016	2017	Total <sup>3</sup>
<b>Budget du programme(US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	2,339,998	1,559,993	519,999	4,419,990
<b>Paiement pour la performance</b> <i>Performance payment</i>	Non applicable			

<sup>1</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>2</sup> This is the entire duration of the programme.

<sup>3</sup> Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme.

**11. Montants annuels indicatifs (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Subvention) :**

*Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)*

Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans la Lettre de Décision :  
*The following disbursements are subject to the conditions set out in the Decision Letter:*

<b>Année du programme</b> <i>Programme Year</i>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>Total<sup>4</sup></b>
<b>Montant Annuel (US\$)</b> <i>Annual Amount (\$US)</i>	2,339,998	1,559,993	3,899,991
<b>Paiement pour la performance (US\$)</b> <i>Performance payment (US\$)</i>	Non applicable		

**12. Commentaires/Éclaircissements en cours: Non applicable<sup>5</sup> :**  
*Outstanding Comments/Clarifications: <sup>6</sup>*

<sup>4</sup>Ceci est le montant approuvé par Gavi

<sup>5</sup> Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi

<sup>6</sup> Failure to provide the financial clarifications requested may result in Gavi withholding further disbursements

**13. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS :**

*Documents to be submitted for future HSS cash disbursements*

Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

*The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions for approval and disbursements of the future Annual Amounts.*

<b>Rapports, documents et autres</b> <i>Reports, documents and other deliverables</i>	<b>Date limite de réception</b> <i>Due dates</i>
<p><b>Rapport de situation annuel</b>, ou équivalent. Ce rapport renseignera en détails sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs au regard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition ainsi que les indicateurs du FBR dont la liste figure ci-dessus. Le rapport de situation annuel, ou équivalent, comprendra également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de Gavi au RSS (qui peut inclure un rapport conjoint d'un dispositif de financement commun, le cas échéant) et l'utilisation faite des paiements liés aux résultats, qui ont été approuvés par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent.</p>	<p>15 mai 2016, ou tel que négocié avec le Secrétariat</p>
<p><b>Rapports financiers intérimaires non-audités.</b> A moins que l'aide-mémoire existant entre Gavi et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1<sup>er</sup> juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1<sup>er</sup> janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les délais pourrait affecter les financements futurs.</p>	<p>15 février et 15 août 2016</p>
<p><b>Nouvelles soumissions.</b> Afin de recevoir les décaissements pour la deuxième année de soutien RSS (année 2), le pays devra fournir à Gavi une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intermédiaire non-audité le plus récent.</p>	<p>Selon le besoin</p>

**14. Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS :**

*Other conditions: the following terms and conditions shall apply to HSS support*

Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations Gavi de cofinancement d'achat de vaccins.

Si la République du Congo souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS, il devra l'indiquer et le justifier dans son rapport de situation annuel, ou

équivalent. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de Gavi. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS. L'utilisation du soutien de Gavi décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.

Si les dernières informations envoyées à Gavi concernant le compte bancaire ont changé ou changent avant le décaissement des fonds, le Congo devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter [gavihss@gavi.org](mailto:gavihss@gavi.org) pour le formulaire.

Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé de Madagascar et Gavi.

**Si le pays reçoit des paiements pour la performance, les conditions suivantes s'appliqueront :**

Les paiements basés sur la performance seront utilisés uniquement pour des activités à mettre en œuvre dans le secteur de la santé du pays.

Les fonds versés au titre du paiement basé sur la performance ou au titre du soutien au RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations Gavi de cofinancement, et ne pourront pas être utilisés pour payer des taxes, droits de douane, ou autre imposition imposée sur l'importation de vaccins ou fournitures associées.

Signée par  
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
**07 septembre 2015**

**Rapport du Comité d'examen indépendant (CEI)  
Secrétariat de Gavi, Genève • 16-27 mars 2015  
Pays : Congo**

---

**1. Type de soutien demandé**

Tableau 1

Type de soutien demandé	Date de début prévue (Mois, année)	Durée du soutien	Montant demandé
RSS	septembre 2015	2015-2017 (3 ans)	4 419 990 \$

**2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS) et processus participatif de préparation de la proposition.**

Le CCIA/CCSS a été établi en 2002, selon la circulaire du ministère de la Santé et de la Population. Il s'est réuni trois fois en 2014 (deux fois en mai et une fois en septembre). Au cours de ces réunions, le CCIA a abordé de nombreux points liés au PEV : la campagne de vaccination contre la poliomyélite, le rapport de situation annuel 2013 de Gavi, le plan d'introduction du VPI, le plan de renforcement du système de santé (RSS), le plan de transition pour la sortie de l'éligibilité de Gavi. Le 8 août 2014, un groupe de travail technique dirigé par le directeur de cabinet du ministre a été mis sur pied en vue de développer la proposition de RSS. Ce groupe de travail était formé de représentants des divers services du ministère de la Santé (Direction générale des services de soin et de santé, Direction des études et de la planification, hôpitaux de district, spécialistes de la gestion des services de santé régionaux et PEV), qui ont bénéficié de l'assistance technique de l'OMS et de l'UNICEF. Le processus d'élaboration de la proposition a pris fin le 22 janvier 2015, lorsque le CCIA a adopté la proposition de RSS. Cette proposition a été signée par les ministres de la Santé et des Finances ainsi que par des membres du CCIA. Le compte-rendu de la réunion d'adoption de la proposition a été communiqué tandis que les documents signés par les ministres de la Santé et des Finances ainsi que la liste de présence des membres du CCIA/CCSS ont été joints aux documents obligatoires.

D'après le compte-rendu, le processus d'élaboration de la proposition était coordonné et inclusif (de nombreux ministères, responsables du ministère de la Santé, organisations de la société civile et partenaires de développement y ont pris part).

**3. Analyse de situation – État du programme national de vaccination**

Le Congo a adopté le PEV en 1981. Selon la deuxième enquête démographique et de santé (EDSC-II) menée en 2011-2012, la couverture vaccinale pour le DTC3 était de 71,9 % et de 74,9 % pour le vaccin contre la rougeole. Les données de l'étude de couverture menée en 2014 montrent, toutefois, que la couverture vaccinale réelle pour le vaccin pentavalent est de 86,4 % et de 77,6 % pour le vaccin antirougeoleux. Par ailleurs, le pourcentage d'enfants entièrement vaccinés s'élève à 75 %. Bien que le pays soit loin d'avoir atteint les Objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, la couverture vaccinale s'est nettement améliorée ces dernières années : 52 % selon EDSC-I et 46 % selon EDSC-II.

En dépit de ces progrès, le système de vaccination du Congo continue de présenter des lacunes importantes, que le pays est bien décidé à combler.

Les goulots d'étranglement spécifiques ciblés par l'allocation de RSS de Gavi sont les suivants : disponibilité et utilisation inadéquates et inéquitables des soins de santé (y compris les services de vaccination) en particulier au sein des populations marginalisées telles que les populations autochtones ; demande insuffisante de services de vaccination ; lacunes dans la planification, la supervision, le suivi et l'évaluation des activités de vaccination ; chaîne du froid et gestion des vaccins inadaptées ; connaissances insuffisantes du personnel de santé en matière de vaccination ; moyens logistiques insuffisants pour la supervision dans les districts sanitaires ; coordination insuffisante des interventions, des partenariats et de la participation des communautés, des OSC et du secteur privé.

#### 4. Aperçu des documents nationaux de santé

Au cours de la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé 2007-2011, le ministère de la Santé a élaboré un Plan biennal de développement sanitaire (PBDS) pour la période 2015-2016, parallèlement au Plan national de développement sanitaire (PNDS) prévu pour la période 2012-2016. La proposition de RSS a été élaborée immédiatement après la finalisation du PBDS 2015-2016, et la proposition est en accord avec le programme biennal.

Les documents clés de planification et de politique sanitaire auxquels il est fait référence dans la proposition de RSS sont : le Plan biennal de développement sanitaire (PBDS) 2015-2016 et le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2016. Un PBDS détaillé et un Plan pluriannuel complet pour la vaccination pour la période 2012-2016 ont été fournis avec la demande. Ces documents contiennent des informations essentielles relatives à l'analyse de la situation du PEV, aux stratégies prioritaires élaborées en fonction des obstacles à la vaccination, au financement du programme et au calendrier de mise en œuvre.

La proposition de RSS sera mise en œuvre en synergie avec d'autres programmes et projets qui visent à renforcer le système de santé du pays, et notamment avec le Plan de développement du secteur de la santé (PDSS-II) qui est cofinancé par le gouvernement congolais et la Banque mondiale à hauteur de 120 millions USD. Des efforts sont déployés pour tenter de corréliser le soutien de Gavi à plusieurs autres initiatives de RSS au Congo : le projet de renforcement du système de santé mené conjointement par trois agences de l'ONU (OMS, FNUAP et UNICEF), le projet de soutien et de renforcement du personnel paramédical (PARAMED) appuyé par l'Agence française de développement, le plan de sortie de l'éligibilité de Gavi pour le Congo, etc.

#### 5. Équité

<b>Indice d'inégalités de genre pour le Congo<sup>7</sup></b>	61,7 %
<b>Adolescentes actuellement mariées<sup>8</sup>/ vivant en couple :</b>	19,3 %

<sup>7</sup> L'indice d'inégalités de genre (IIG) est un indice composite qui mesure l'entrave au progrès dans un pays résultant des inégalités entre hommes et femmes. L'IIG est exprimé en pourcentage et il indique le pourcentage de perte potentielle de développement humain due aux écarts entre les sexes.

<sup>8</sup> En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

Le Congo est un pays fortement urbanisé : environ 50 % de la population vit dans les villes de Brazzaville et Pointe-Noire. L'EDS menée en 2011-2012 n'a pas montré d'écarts importants entre les sexes pour ce qui concerne la couverture vaccinale (47,5 % pour les garçons et 43,6 % pour les

filles). Des disparités sont observées lorsque le lieu de résidence (urbain/rural par département), le niveau d'éducation de la mère et les quintiles économiques sont pris en compte. En ce qui concerne les enfants qui ont été entièrement vaccinés, la couverture vaccinale est inférieure chez les enfants dont les mères n'ont pas reçu d'éducation formelle (40,6 %) et chez les enfants dont les mères n'ont pas été scolarisées au-delà de l'école primaire (39,6 %). Seuls 38,2 % des enfants issus des familles les plus pauvres étaient entièrement vaccinés, contre 48,7 % des enfants issus des familles les mieux nanties.

La proposition se réfère aux populations marginalisées et désavantagées, sans toutefois préciser la nature de la marginalisation (géographique ? socio-économique ? ethnique ?). Les sept districts sélectionnés dans la proposition et la majorité des populations autochtones du Congo sont « difficilement accessibles en raison des fleuves et des forêts ». Plusieurs actions sont menées en vue de fournir de meilleurs services aux populations autochtones : renforcement des approches mobiles, des stratégies de communication et de l'accès aux services de base avec le soutien de l'UNICEF. Les organisations de la société civile seront appelées à faciliter l'accès à ces groupes et les services de santé participeront au recensement de la population autochtone. Une stratégie basée sur l'utilisation des téléphones portables est envisagée, mais les informations relatives à l'utilisation des téléphones portables par les groupes désavantagés sont inexistantes.

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

La proposition a pour but d'améliorer les performances des infrastructures de vaccination par le biais du renforcement du système de santé. La proposition vise à accroître la demande, l'offre et l'utilisation des services de santé, notamment les services de vaccination. Dans le cadre des interventions de RSS, la priorité sera accordée aux districts sanitaires dont les performances en matière de vaccination sont modestes (Bouenza, Brazzaville, Pool, Cuvette et Likouala). Ces districts sanitaires, qui sont pour la plupart, situés dans des zones difficilement accessibles, abritent des populations vulnérables. Ces districts sont situés dans les zones les plus peuplées du pays. L'amélioration de la couverture vaccinale dans ces zones aura une incidence majeure sur la couverture vaccinale au niveau national. Cependant, les informations concernant ces districts sanitaires sont rares : emplacement, données de couverture, paramètres démographiques, etc.

### **Budget et coûts unitaires :**

Les coûts unitaires correspondent aux coûts des allocations de RSS du Fonds mondial et toutes les dépenses d'investissement (véhicules, équipement de la chaîne du froid, etc.) seront réalisées à travers les agences de l'ONU (OMS, UNICEF). En ce qui concerne les sessions de microplanification, les formations, les visites d'inspection et les coûts prévisionnels sont clairement détaillés dans un document séparé. L'achat de 5 moteurs pour de petits bateaux (4 967 USD l'unité) et de 8 véhicules (31 000 USD l'unité, pour l'antenne du PE et les 7 districts sanitaires) semble raisonnable compte tenu du fait que la proposition de RSS met l'accent sur le travail de proximité dans les villages difficilement accessibles des zones tropicales.

Cependant, les frais de gestion prévus pour l'OMS et l'UNICEF sont discutables, comme l'a souligné le Bureau du financement des programmes dans son analyse : 489 410 USD pour l'UNICEF et 428 358 USD pour l'OMS, y compris 2 véhicules et 4 kits informatiques pour ces deux partenaires de développement.

#### **Modalités financières et d'audit :**

Le Congo n'a pas encore bénéficié d'une allocation de RSS. Aucune question relative à la gestion financière n'est en suspens. Cependant, le flux des fonds de RSS débloqués par Gavi qui transitent par le ministère de la Santé du pays peut retarder le versement des fonds si une EGF doit être menée en amont. Parallèlement, canaliser les fonds de RSS à travers les agences de l'ONU induit des coûts supplémentaires pour le pays.

#### **Pérennité financière :**

Le Congo est considéré comme un pays riche, mais son économie dépend du pétrole. Le taux de croissance réel du PIB est passé de 3,8 % en 2012 à 3,4 % en 2013. Ce recul est dû à la baisse de la production pétrolière et au vieillissement des puits de pétrole. Le taux de croissance du PIB devrait, cependant, atteindre 6,1 % en 2014 et 6,5 % en 2015. Ce ralentissement économique aura une incidence significative sur le secteur de la santé en général et sur le PEV en particulier.

Selon le PBDS, les besoins du Congo pour la période 2015-2016 sont estimés à 123 015 595 USD. La participation du gouvernement (à travers le PDSS) s'élève à 105 176 063 USD et l'allocation de RSS décaissée par GAVI représente 4 419 990 USD, ce qui laisse un écart de financement de 13 419 542 USD. Dans la proposition, le pays a indiqué que cet écart (environ 10,57 % des besoins totaux en matière de RSS) sera comblé grâce à une contribution supplémentaire du gouvernement et un soutien financier des partenaires du secteur de la santé. On ignore, cependant, comment ces ressources seront mobilisées au niveau national.

## **7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé**

#### **Liens avec les résultats de la vaccination, la chaîne de résultats et le cadre de suivi et d'évaluation**

Le Congo soumet une proposition soigneusement préparée, ancrée dans le contexte national, basée sur des principes solides qui sous-tendent la définition des objectifs, des activités et des résultats proposés.

Les composants du système de suivi et d'évaluation sont définis de manière détaillée dans la proposition ainsi que dans d'autres documents annexés à celle-ci. Des pans du cadre de suivi et d'évaluation sont intégrés au Plan national de développement sanitaire 2015-2016 (document de mise en œuvre du PNS 2012-2016) ainsi qu'au Plan pluriannuel complet pour la vaccination, et un Plan de développement du système de suivi et d'évaluation est disponible (Plan de Développement du Système de Suivi et d'Évaluation du Secteur de la Santé – 2011 – 2015). Certaines contraintes de capacité liées au système de suivi et d'évaluation sont décrites dans la proposition et présentées avec les activités proposées.

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

Au Congo, les OSC ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en œuvre du programme de vaccination et/ou du renforcement du système de santé. Ces OSC sont, cependant, peu nombreuses, en particulier dans les zones périphériques. Les OSC ont activement participé à l'élaboration de la demande de soutien au RSS. Elles interviendront en qualité de sous-traitants afin de mettre en œuvre les principales activités communautaires détaillées dans la proposition.

Dans le cadre du RSS, 622 476 USD seront alloués aux activités menées par les OSC au niveau des communautés. Ce financement passera par l'UNICEF, qui est responsable des activités communautaires.

### **Besoins d'assistance technique :**

La proposition envisage une assistance technique internationale et une assistance technique nationale. Les principaux besoins du pays en matière d'assistance technique sont identifiés dans la proposition de RSS (amélioration des enquêtes, de la gestion des approvisionnements et de la qualité des données).

### **Chaîne du froid et gestion des déchets :**

La dernière GEV remonte à octobre 2010. Une nouvelle GEV est attendue depuis longtemps. Sur la base des conclusions de 2010, plusieurs activités destinées à renforcer la chaîne d'approvisionnement ont été identifiées. Après qu'un examen externe du PEV et un inventaire de la chaîne du froid ont été menés en 2011, 80 % des investissements ont été alloués à la restauration de la chaîne du froid (remplacement des réfrigérateurs au kérosène par du matériel alimenté à l'énergie solaire, renforcement des capacités du personnel, achat de véhicules pour les inspections et de motos pour les sessions d'information).

Sur la base de l'examen de l'état de la mise en œuvre du partenariat international réalisé en 2013, plusieurs des activités susmentionnées ont été poursuivies et finalisées. Ces activités incluaient, par ailleurs, la formation de 805 agents de santé, la formation d'inspecteurs, l'achat de Freeze-tag®, l'achat de chambres froides, l'achat de 93 réfrigérateurs et congélateurs et de 40 réfrigérateurs alimentés à l'énergie solaire. Une grande partie de ces activités ont été menées à bien.

Le rapport de situation de 2014 a, par ailleurs, fait état du renforcement des capacités de 805 agents de vaccination.

Les objectifs 2 et 5 de la proposition de RSS reprennent plusieurs éléments des systèmes de chaîne d'approvisionnement en vaccins et de logistique (CAVL). La proposition porte, par ailleurs, sur le renforcement des capacités et sur le coût d'entretien des équipements et des véhicules. La proposition envisage également l'achat de 40 réfrigérateurs (à nouveau), pour un montant de 295 891 USD (7 500 USD l'unité – fourchette haute). On ignore s'il s'agit de la liste précédente qui n'a pas encore été mise en œuvre ou si le pays demande 40 réfrigérateurs supplémentaires. Le montant de 11 200 USD prévu pour le renforcement des capacités est également répété, ce qui est acceptable s'il s'agit de cours de recyclage. La proposition prévoit, par ailleurs, le décaissement de 630 000 USD pour équiper les districts sanitaires de véhicules, de bateaux à moteurs hors-bord, de motos et de vélos grâce auxquels des stratégies de communication et d'encadrement pourraient être mises sur pied. Il convient, cependant, de vérifier si ces demandes sont des doublons des acquis antérieurs.

### **Gestion des déchets**

Le Congo s'est doté d'une politique nationale relative à la sécurité des injections et à la gestion des déchets biomédicaux. Le pays ne compte, cependant, que 2 incinérateurs en activité. La plupart des déchets sont donc brûlés et enfouis dans des fosses.

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

La proposition du Congo est exhaustive. Elle s'appuie sur les politiques et les programmes sanitaires actuels (PBDS, PDSS, Plan pluriannuel complet pour la vaccination) et sur d'autres initiatives de RSS menées au niveau national (Banque mondiale, projet mené conjointement avec les agences de l'ONU, la coopération française, etc.).

## 9. Aperçu de la proposition

L'analyse des goulots d'étranglement est de bonne qualité ; elle a identifié les problèmes de fond des programmes de vaccination et du système de santé en général, qui doivent être résolus. La proposition énonce clairement les objectifs et les activités et elle établit un lien étroit avec le plan actuel de développement du système de santé et d'autres initiatives de RSS menées au niveau national.

### Points forts :

- Accroissement de la demande, de l'offre et de l'utilisation des services de vaccination.
- Mise en exergue des districts sanitaires dont la couverture vaccinale est médiocre et qui sont situés dans des zones difficilement accessibles et fortement peuplées.
- Les activités proposées pourront influencer significativement la couverture vaccinale nationale.
- Harmonisation et mise en synergie avec d'autres initiatives de renforcement du système de santé.

### Faiblesses :

- Manque de supervision et de coordination, du niveau central au niveau inférieur.
- Manque de personnel PEV qualifié dans les districts et dans les dispensaires.
- Absence de stratégies différenciées (zones urbaines/rurales).
- Le passage en revue et l'évaluation des services ne sont pas systématiques.
- Absence de cadre juridique : obsolescence de certains textes, non-application de certains décrets et lois.

### Risques :

- Pérennité financière (en raison de la forte baisse des ressources internes dépendantes du pétrole).

### Stratégies d'atténuation des risques :

- Plan de sortie de l'éligibilité : dispositions institutionnelles, réglementaires et financières.

### Observations du CEI pour examen :

Tableau 2

Observations pour examen
1. <u>Sortie progressive de l'éligibilité</u> : compte tenu de la situation économique actuelle du Congo (pays dépendant du pétrole), il est essentiel de s'assurer que le calendrier de sortie est réaliste et qu'il ne menace pas les acquis antérieurs du PEV.
2. <u>Financement de l'État</u> : Compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles le pays est confronté, il est essentiel de sensibiliser le gouvernement à l'importance de maintenir et de consolider les acquis en matière de vaccination (financement du PEV).
3. <u>Stratégies différenciées entre les zones urbaines et rurales</u> : Le PEV devrait envisager l'adoption de différentes stratégies, qui tiennent compte du fait que la population congolaise est répartie entre des zones urbaines densément peuplées et des zones tropicales où se trouvent des noyaux de population.

## 10. Conclusions

Le Congo pourra bientôt se passer du soutien de Gavi. Le pays a soumis une proposition bien ciblée qui tente d'éliminer les derniers goulots d'étranglement et les derniers obstacles à une bonne couverture vaccinale au niveau national. En raison des contraintes budgétaires (baisse du prix du pétrole), le gouvernement dispose d'une marge de manoeuvre limitée pour respecter ses précédents engagements financiers.

## 11. Recommandations

**RSS :**

### Approbation

Tableau 3a

Questions à aborder	Points d'action
1. Dispositions concernant le flux des fonds	1. Définir un accord tripartite qui comporte des dispositions claires concernant le flux des fonds entre Gavi, le ministère de la Santé et les agences de l'ONU (OMS/UNICEF), qui n'aura aucune incidence sur la mise en œuvre de l'allocation de RSS
2. Frais de gestion pour les partenaires opérationnels	2. Le CEI recommande de clarifier et de justifier la structure des frais de gestion (21 % de l'allocation de RSS), tel que l'a souligné le Bureau du financement des programmes dans son analyse préalable
3. Équipement de la chaîne du froid et achats	3. Clarifier l'achat des 40 réfrigérateurs : s'agit-il de nouveaux réfrigérateurs ou de la liste précédente mentionnée dans la proposition ?

**Questions appelant un suivi de Gavi Alliance :** Si les parties (ministère de la Santé, agences de l'ONU, Gavi) ne parviennent à aucun accord tripartite, le CEI recommande à Gavi d'envisager de réduire le format de l'EGF ou d'externaliser à d'autres prestataires d'assistance technique afin de s'assurer que la mise en œuvre de l'allocation n'est pas retardée dès lors que le ministère de la Santé est le destinataire direct de l'allocation de RSS.

**Tableau 4 : Budget approuvé pour le RSS**

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	<b>TOTAL</b>
	<i>Sept - Déc. 2015</i>	<i>Jan. - Déc. 2016</i>	<i>Jan. - Déc. 2017</i>	<i>Jan. - Déc. 2017</i>	<i>Jan. - Déc. 2018</i>	
Plafonds annuels sur 5 ans fournis par Gavi (USD) [ <i>le budget annuel du pays ne peut pas dépasser ce montant</i> ]	<b>1,30</b>	<b>1,04</b>	<b>1,04</b>	<b>1,04</b>		<b>4,42</b>
Budget demandé en USD (proposition du pays)	2,34	1,56	0,52			<b>4,42</b>
Budget approuvé par le CEI en USD, s'il est différent du budget de la proposition	2,34	1,56	0,52			<b>4,42</b>