



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE  
DU CONGO



## Application Form B

**Soutien pour renforcer la participation des  
organisations de la société civile (OSC) aux services de  
vaccination et autres services de santé liés.**

**PROPOSITION PREPAREE ET SOUMISE PAR LA REPUBLIQUE  
DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)**

## Abréviations et acronymes

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| AC        | : | Animateur Communautaire   |
| ACZ       | : | Atteindre Chaque Zone de santé (Approche RED)   |
| AG        | : | Administrateur Gestionnaire de la Zone de Santé   |
| ARCC      | : | Association des Rotary club du Congo  |
| BCG       | : | Bacille de Calmette et Guérin   |
| BCZS      | : | Bureau Central de la Zone de Santé  |
| BDOM      | : | Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, institution de l'Église catholique                                     |
| CCC       | : | Communication pour le Changement de Comportement  |
| CCIA      | : | Comité de Coordination Inter Agences  |
| CNOS      | : | Conseil National des ONG Santé  |
| CODESA    | : | Comité de Développement et de Santé   |
| COGE      | : | Comité de Gestion   |
| COP       | : | Chief of Party, organe régulateur du consortium   |
| CRRDC     | : | Croix-Rouge de la RDC   |
| CRS       | : | Catholic Relief Services  |
| CNP       | : | Comite National de Pilotage de la SRSS  |
| CS        | : | Centre de Santé   |
| CV        | : | Couverture Vaccinale  |
| DGCG      | : | Direction générale de Coopération pour le développement   |
| DOM-ECC   | : | Direction des Œuvres Médicales de l' ECC, responsable de « SANRU »  |
| DSCRP     | : | Document de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté                                       |
| DTC3      | : | Vaccin contre la Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et l'Hépatite B (3 <sup>e</sup> dose)                         |
| ECC       | : | Eglise du Christ au Congo   |
| ECZS      | : | Equipe Cadre de la Zone de Santé  |
| GARSS     | : | Groupe d'Appui a la Restructuration du Système sanitaire en RDC   |
| GAVI      | : | Global Alliance for Vaccines and Immunization   |
| HGR       | : | Hôpital Général de Référence  |
| JNV       | : | Journées Nationales de Vaccination  |
| MCZ       | : | Médecin Chef de Zone  |
| MICS II   | : | Multiple Indicators Cluster Survey II   |
| OMS       | : | Organisation mondiale de la Santé   |
| ONG       | : | Organisation Non Gouvernementale  |
| PPAC      | : | Plan Pluri Annuel Consolidé   |
| PEV       | : | Programme Elargi de Vaccination   |
| PMURR     | : | Programme Multisectoriel d'Urgence pour Relance et Reconstruction   |
| PMR       | : | Programme des Médecins Résidents, dépendant de DOM-ECC, il fait la promotion de la Médecine de famille en RDC |
| RDC       | : | République Démocratique du Congo  |
| RECO      | : | Relais Communautaires   |
| (S)RSS    | : | (Stratégie de) Renforcement du Système sanitaire  |
| SANRU III | : | Programme des SSP en Milieu Rural, programme phare de DOM-ECC   |
| SMI       | : | Santé Maternelle et infantile   |
| SSP       | : | Soins de Santé Primaires  |
| UNICEF    | : | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  |
| USAID     | : | Agence Américaine pour le Développement International   |
| VAT       | : | Vaccin Anti Tétanique   |
| ZS        | : | Zone de santé   |

## Résumé (une page)

Située en Afrique centrale avec une population estimée à près de 63,000,000 d'habitants sur une superficie de 2,345,000 Km<sup>2</sup>, la RDC compte 11 provinces, 56 antennes PEV et 515 ZS. Les antennes PEV sont une structure verticale du PEV et regroupent une dizaine des ZS pour un meilleur suivi de leurs performances en matière vaccinale. Les ZS sont l'équivalent des districts sanitaires dans d'autres pays. Ils sont composés d'une quinzaine des CS autour d'un BCZS et d'un HGR. La ZS est conduite par une ECZS à la tête de laquelle se trouve le MCZ.

La RDC a des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevés au monde. Avec la guerre qu'a connu ce pays pendant plus d'une dizaine d'années en plus de la mauvaise gouvernance pendant plus d'une trentaine d'années, les taux d'accessibilité et d'utilisation des services des soins préventifs sont très faibles. Bien que le pays ait fait des progrès substantiels en relevant sa CV en DTC3 de 49% en 2003 à 74% en 2006 puis à 85% au 1<sup>er</sup> semestre 2007, il existe des poches où des enfants ne sont toujours pas vaccinés. Aussi, rien qu'au 1<sup>er</sup> semestre 2007, le nombre d'enfants non atteints est de **54,907**. Cela explique par exemple la reémergence du poliovirus sauvage après 6 ans d'interruption.

Ces poches étant clairsemées à travers tout le pays, le CCIA/PEV a choisi de concentrer les efforts dans les ZS se trouvant dans les antennes à poids démographique élevé et au sein desquelles il y a un grand nombre d'enfants non atteints. Ainsi, ce projet va s'implémenter dans 65 ZS situées dans 9 antennes PEV (Kamina, Kananga, Kabondo-Dianda, Kinshasa Ouest, Kinshasa centre, Lodja, Mbuji-Mayi et Uvira) localisées dans 5 des 11 provinces que compte le pays (Kasai-Occidental, Kasai-Oriental, Kinshasa, Katanga et Sud Kivu).

Les critères de sélection desdites ZS sont : **(i)** CV basse, **(ii)** taux d'abandon élevé, **(iii)** poids démographique élevé, **(iv)** nombre d'enfants non atteints important, **(v)** ZS bénéficiant déjà d'un appui global et **(vi)** ZS accessible sur le plan sécuritaire.

Un de gros défis de ce projet serait de réduire sensiblement le nombre d'enfants non atteints. En effet, les 65 ZS sélectionnées regorgent de près de **32,046** enfants non atteints **soit près de 58,4% du total d'enfants non atteints au niveau national**. En sus, la moyenne de CV de ces 65 ZS au 1<sup>er</sup> semestre 2007 est de 74% soit **11% de moins que la moyenne nationale**.

Le pays s'est engagé à résorber progressivement ces différentes poches et il compte utiliser ce présent financement dans cette optique. Aussi, pour potentialiser les effets de la fenêtre OSC de GAVI, le pays a opté pour une approche de consortium regroupant différentes OSC qui ont de l'expérience dans la vaccination, la santé infantile et/ou l'appui au renforcement du système sanitaire. Ces OSC ont aussi des projets d'appui dans les zones d'intervention sélectionnées. Ces OSC sont ECC (SANRU), ARCC, CRRDC et CRS. Il sied de noter que SANRU est un programme de ECC-DOM et donc, l'emploi de SANRU fait référence à ECC.

En plus de ces 4 OSC, le pays a associé le CNOS qui est le regroupement des ONG travaillant dans le domaine de la santé pour appuyer l'implémentation du projet.

Durant les 2 années du projet et avec l'accompagnement du Ministère de la santé et de tous ses partenaires, ce consortium aura comme challenge d'amener les 65 ZS sélectionnées de passer d'une CV de 74% à une CV d'au moins 90%. Ce pas d'un peu plus de 15% qui sera réalisé dans les ZS sélectionnées permettra, toutes choses restant égales par ailleurs, au pays de progresser de 4% supplémentaires, atteignant ainsi une CV de 89% qui est son objectif dans le cadre de PPAC !

Pour réaliser cette performance, le projet travaillera pour : **(a)** renforcer les capacités des organisations locales qui sont actives dans la sensibilisation des communautés ou dans l'appui aux structures sanitaires (centres de santé ou postes de santé), **(b)** former et encadrer les RECO dans leur rôle de récupérer les non atteints ou les perdus de vue, **(c)** appuyer techniquement les ZS (formations, supervisions des niveaux supérieurs,...) **(d)** appuyer logistiquement les ZS (chaînes de froid et moyens de transport), **(e)** motiver le personnel avec une prime **(f)** organiser l'accompagnement de proximité aux ZS et CS pour toutes les activités de leurs ressorts (dénombrements, microplanifications, stratégies avancées, supervisions, monitoring, accélérations vaccinales et recherches opérationnelles).

Le montant requis auprès de GAVI Alliance pour implémenter ce projet est de **5,318,519 \$US** répartis en 2 ans (2,988,542 \$US pour l'an 1 et 2,329,977 \$US pour l'an 2).

## **Section 1: Processus d'élaboration de la demande de soutien (une – deux pages)**

*L'objet de cette section est de présenter le processus d'élaboration de la demande de soutien de GAVI Alliance aux OSC. Commencez en décrivant le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent, avec :*

- *le nom du CCSS (ou de son équivalent)*
- *la date depuis laquelle le CCSS s'acquitte de ses tâches*
- *la fréquence des réunions*
- *le rôle global et la fonction du CCSS*
- *le nom de toute OSC représentée au sein du CCSS*

Cette proposition a été élaborée sous la coordination du CNP qui est l'équivalent du CCSS en RDC.

Le CNP a été créé par arrêté ministériel du 05 septembre 2006 et se réunit 2 fois l'an. Son rôle, tel que défini dans l'arrêté ministériel est : l'analyse des aspects techniques liés à la SRSS, la définition de grandes orientations des politiques et stratégies en matière de santé, l'examen et approbation des rapports et des plans annuels et pluriannuels de mise en œuvre des SRSS, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la réforme à tous les niveaux.

Le CNP a créé en son sein un organe technique appelé **Secrétariat Technique du CNP** qui est coordonné par le Directeur de la Direction d'Etudes et Planification. Il comprend entre autres les Directeurs de certaines directions du Ministère de la Santé, des coordonnateurs des projets de santé en RDC, des assistants techniques des Directions centrales. Il se réunit hebdomadairement en réunions ordinaires chaque mardi à la DEP.

Il sied de noter qu'au sein du CNP, il y a le GIBS (Groupe Inter-bailleurs Santé) qui est la coordination stratégique des principaux bailleurs dans le domaine de la santé.

Les OSC membres du Secrétariat Technique du CNP et participant effectivement aux réunions sont, entre autres, ECC (SANRU), ARCC, CRS, CTB, GTZ...

*Décrivez ensuite le processus suivi par votre pays pour préparer la demande, notamment les renseignements sur le groupe de travail technique (si un tel groupe a été créé/utilisé) en couvrant les points suivants :*

- *Qui a coordonné et supervisé la préparation de la demande de soutien ?*
- *Qui a dirigé la rédaction de la demande globale ? Une assistance technique a-t-elle été fournie ?*
- *Décrivez le processus de présentation des demandes de soutien par les OSC individuelles.*
- *Quel mécanisme a été adopté pour sélectionner les OSC en vue d'un éventuel soutien ?*

Le document d'appel à soumission émanant du Secrétariat de GAVI Alliance avait été envoyé en Mai 2007 au Ministre de la Santé avec copie à la DEP (qui assure la coordination du Secrétariat Technique du CNP) et à certains partenaires dont l'OMS et l'UNICEF. Ce document a été par la suite diffusé à différentes ONG nationales et internationales par le Secrétariat Technique du CNP.

Le Secrétariat Technique du CNP a désigné une structure technique composée d'experts de la vaccination au niveau du pays, le CCIA/PEV, pour conduire et superviser le processus de préparation de la soumission par les OSC. Mais l'endossement définitif de la soumission est resté l'apanage du CNP. Tout au long de ce processus de rédaction, le pays n'a pas jugé nécessaire de solliciter une assistance technique extérieure.

Le CCIA/PEV a défini les grandes orientations de l'intervention en se basant sur les différents plans et documents existants dont le DSCR, la SRSS et le PPAC. Il a identifié les ZS se trouvant dans les antennes à poids démographiques élevés avec une faible CV et un nombre élevé d'enfants non atteints.

Afin d'éviter le saupoudrage desdits fonds, le CCIA/PEV a préconisé l'approche de consortium pour la présentation de demande de soutien. Ce consortium, constitué des OSC remplissant les conditions de GAVI Alliance, ont produit « Application Form C » qui a permis au pays de produire le présent document « Application Form B ».

**Ci-dessous de façon schématisée, la façon dont ce processus a été conduit.**



**Veillez décrire les rôles et les responsabilités précises des partenaires clés associés à ce processus au moyen du tableau ci-dessous :**

## Rôles et responsabilités des partenaires clés (membres du CCSS/GTT et autres)

| Titre / Poste | Organisation | Membre du CCSS/GTT ? | Rôles dans la préparation de la demande de soutien de GAVI Alliance aux OSC |
|---------------|--------------|----------------------|---|
| Coordonnateur | DEP/GARSS    | OUI                  | Coordination de tout le processus de préparation du soutien aux OSC         |
| Membre        | PEV          | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | OMS          | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | UNICEF       | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | UNION EUROP. | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | USAID        | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | SANRU        | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | ROTARY       | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | CTB          | OUI                  | Appui technique   |
| Membre        | WORLD BANK   | OUI                  | Appui technique   |

### **Section 2: Vue d'ensemble du soutien de GAVI Alliance aux OSC (1-2 pages)**

L'objectif de cette section est de décrire le rôle actuel et envisagé des OSC dans la prestation ou le renforcement des services de santé, en particulier la vaccination, les soins de santé infantile et le renforcement du système de santé.

Commencez en dégagant le rôle actuel des OSC dans la prestation ou le renforcement des services de vaccination ou de santé infantile, et dans le système de santé. Donnez ensuite les objectifs globaux de cette demande de soutien à GAVI Alliance aux OSC. Veillez à choisir des objectifs SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes et déterminés dans le Temps).

Dressez alors la liste des OSC qui ont été sélectionnées comme bénéficiaires potentiels du soutien de GAVI Alliance aux OSC. Dans le tableau ci-dessous, résumez les principales activités qui seront entreprises par chaque OSC pendant le soutien de GAVI Alliance, et les résultats attendus pour chaque année.

Il existe en RDC, depuis fort longtemps, une tradition qui implique les ONG, surtout celles confessionnelles, à œuvrer dans les divers secteurs de développement. Le rôle de ces ONG a été accru après trente ans de mauvaise gouvernance et dix ans de guerre qu'a connu le pays et qui ont entraîné, entre autres, l'effritement de l'autorité de l'Etat et la liquéfaction du leadership du Ministère de la santé.

Actuellement, les ONG constituent un maillon fort dans le soutien du système sanitaire congolais en promouvant les SSP. Elles travaillent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du pays : **(1) au niveau périphérique**, elles sont responsables et/ou appuient des structures des soins (d'après le rapport annuel 2006 de la DEP, plus de 70% des CS en RDC sont tenus par les privés et surtout les ONG confessionnelles), elles mobilisent la population, participent à la formation des infirmiers à travers les écoles qu'elles dirigent et interviennent aux urgences sanitaires **(2) au niveau intermédiaire**, elles possèdent des structures qui travaillent en collaboration avec le niveau intermédiaire du Ministère de la Santé dans la planification, la cogestion, le suivi de la mise en œuvre des programmes au niveau des ZS **(3) au niveau national**, elles sont membres de différents organes qui réfléchissent sur la RSS, siègent dans divers comités et participent aux différentes rencontres organisées par le Ministère de la Santé. Certaines organisations possèdent même des universités qui forment des médecins et autres personnels de santé.

Malheureusement, ces ONG ne disposent pas toujours de ressources suffisantes en rapport avec leur vocation empêchant parfois les structures qu'elles appuient d'atteindre les résultats escomptés.

Ainsi beaucoup de partenaires bi et multilatéraux ont consenti à leur octroyer des ressources afin de les aider à mieux faire leur travail ; c'est le cas de l'USAID, Union Européenne, World Bank, ACIDI...et maintenant GAVI.

Avec le présent financement de GAVI, l'objectif n'est pas seulement d'améliorer la CV mais aussi et surtout de reconnaître et de renforcer le rôle qu'ont toujours joué ces ONG en RDC. Ces fonds vont catalyser l'intérêt de beaucoup d'ONG pour la vaccination tout en favorisant leur collaboration et leur intégration dans divers mécanismes existants (CNP, CPP, CCIA...).

La vision du présent financement s'inscrit dans les orientations contenues dans les OMD, le DSCR, le PPAC et la SRSS. Elle consiste à :

- Contribuer à la réduction de deux tiers du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici 2015
- Contribuer à la réduction de trois quarts du taux de mortalité maternelle d'ici 2015

**L'objectif général** est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

**L'objectif spécifique** est d'accroître, d'ici octobre 2009, la couverture vaccinale chez les enfants de moins de 12 mois et les femmes enceintes dans les 65 ZS sous intervention de :

74% à 90% pour le DTC-HepB3 / VPO3

74% à 90% pour le VAR

71% à 85% pour le VAT2+

Dressez alors la liste des OSC qui ont été sélectionnées comme bénéficiaires potentiels du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

| OSC participant a la mise en oeuvre du projet |
|---|
| ECC (SANRU)                                   |
| ARCC  |
| CRS   |
| CRRDC   |
| CNOS  |

Dans le tableau ci-dessous, résumez les principales activités qui seront entreprises par chaque OSC pendant le soutien de GAVI Alliance, et les résultats attendus pour chaque année.

| OSC         | Major activities  | Expected outcomes   |  |
|-------------|---|---|--|
|             |   | 2008  | 2009   |
| ECC (SANRU) | Coordination des OSC chargées de la mise en oeuvre du projet  | Les OSC sont mieux coordonnées, il y a une synchronisation dans les activités et le rapportage      | Les OSC sont mieux coordonnées, il y a une synchronisation dans les activités et le rapportage   |
|             | Appui technique, logistique et financier aux 25 ZS du Katanga, du Kasai-Oriental et du Kasai-Occidental | Tous les moyens et intrants planifiés sont dotés aux ZS et les CV s'améliorent                      | Tous les moyens et intrants planifiés sont dotés aux ZS et les CV s'améliorent (au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu trois doses DTC-HepB3 / VPO3, au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu une dose de VAR, au moins 170,934 femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de VAT) |
|             | Appui technique, logistique et financier aux antennes PEV des 25 ZS identifiées                         | Les antennes sont renforcées pour faire le suivi des ZS   | Les antennes sont renforcées pour faire le suivi des ZS  |
|             | Renforcement du partenariat et de la coordination   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux  |
| ARCC        | Appui technique, logistique et financier aux 14 ZS de Kinshasa et du Kasai-Oriental                     | Tous les moyens et intrants planifiés sont dotés aux ZS et les CV s'améliorent                      | Tous les moyens et intrants planifiés sont dotés aux ZS et les CV s'améliorent (au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu trois doses DTC-HepB3 / VPO3, au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu une dose de VAR, au moins 170,934 femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de VAT) |
|             | Appui technique, logistique et financier aux antennes PEV des 14 ZS identifiées                         | Les antennes sont renforcées pour faire le suivi des ZS   | Les antennes sont renforcées pour faire le suivi des ZS  |
|             | Renforcement du partenariat et de la coordination   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux  |
| CRS         | Appui technique, logistique et financier aux 26 ZS du Kasai-Oriental et du Sud-Kivu                     | Tous les moyens et intrants planifiés sont dotés aux ZS et les CV s'améliorent                      | Tous les moyens et intrants planifiés sont dotés aux ZS et les CV s'améliorent (au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu trois doses DTC-HepB3 / VPO3, au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu une dose de VAR, au moins 170,934 femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de VAT) |

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
|       | Appui technique, logistique et financier aux antennes PEV des 26 ZS identifiées   | Les antennes sont renforcées pour faire le suivi des ZS   | Les antennes sont renforcées pour faire le suivi des ZS   |
|       | Renforcement du partenariat et de la coordination   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux   |
| CRRDC | Appui aux activités de Communication pour le changement de comportement et de mobilisation sociale dans toutes les 65 ZS sélectionnées a travers les réseaux des volontaires de la Croix-Rouge et des RECO  | Les volontaires et RECO sont formés et dotés en outils de travail. L'implication de la communauté est manifeste. Le taux d'abandon a baissé.                    | Le taux d'abandon a baisse de moins de 10%, le nombre d'enfants non atteints a baissé d'au moins 50% par rapport au seuil actuel, la population bénéficiaire est satisfaite de l'intervention |
|       | Renforcement du partenariat et de la coordination   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comites a tous les niveaux   |
| CNOS  | Appui aux activités de plaidoyers (aux niveaux national et provincial) et de mobilisation sociale a travers les réseaux des ONG locales existantes, Visites de terrain pour le DQA et appréciation du degré de satisfaction de la communauté bénéficiaire | Au moins 2 réunions de plaidoyer sont organisées à tous les niveaux, au moins 1 visite semestrielle est effectuée dans les ZS cibles au niveau des antennes PEV | Le budget alloué à la santé est accru, le taux d'abandon a baisse, le nombre d'enfants non atteints a baissé, la population bénéficiaire est satisfaite de l'intervention                     |
|       | Soutien aux ONG locales oeuvrant dans les ZS sélectionnées  | les ONG locales sont identifiées, appuyées financièrement et s'impliquent dans la vaccination   | les ONG locales sont appuyées financièrement et s'impliquent dans la vaccination  |
|       | Renforcement du partenariat et de la coordination   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comites a tous les niveaux   | Participation effective à toutes les rencontres de différents organes ou comités à tous les niveaux   |

*Enfin, indiquez comment vous entendez poursuivre le programme, du point de vue technique et financier, quand les ressources de GAVI seront terminées (le cas échéant), en donnant la source et le montant du financement potentiel.*

Ce programme se développe dans les ZS qui sont fonctionnelles actuellement. La pérennité d'un tel programme passe par 3 voies principalement:

- L'appropriation par la communauté de cette activité importante à travers, entre autres, des ONG locales
- La réforme du secteur sanitaire avec l'adoption de la SRSS et son financement par GAVI
- L'implication importante du gouvernement qui devrait, progressivement, augmenter sa contribution pour le secteur de la santé en général et de la vaccination en particulier.

Aussi, les OSC récipiendaires de ce projet vont travailler étroitement avec d'autres qui sont situées localement dans les zones d'intervention afin de les inciter à s'engager encore plus au profit de la vaccination. D'autres initiatives impliquant directement les bénéficiaires comme « enfant pour enfant » seront largement utilisées afin d'ancrer durablement la vaccination dans les mœurs.

L'implication du CNOS en collaboration avec les différents partenaires du Ministère de la Santé permettra de faire un plaidoyer actif au niveau du gouvernement et du parlement afin que la part du budget allouée à la santé puisse augmenter sensiblement.

### ***Section 3: Plan d'application du programme (une – deux pages)***

Veillez préparer et présenter un plan global d'application du programme pour toute la durée du soutien aux OSC, sur la base des plans individuels d'application du programme reçus dans les demandes provenant des OSC. Il faudra décider du cadre le plus approprié pour votre plan et veiller à ce qu'il comprenne les indications suivantes :

- Introduction: justifications et récapitulation des résultats, des objectifs et des repères
- Activités spécifiques pour appliquer le projet et calendrier d'application
- Organisation et gestion du projet
- Stratégie globale pour atteindre les résultats
- Comment le projet soutiendra le PPAC et/ou la proposition pour un soutien de GAVI au RSS
- Comment ce projet sera coordonné avec d'autres activités, et le rôle des intervenants clés

## **INTRODUCTION**

Les taux de mortalité maternelle et infantile de la RDC sont parmi les plus élevés au monde. Beaucoup de ces enfants et femmes meurent des maladies pourtant évitables par la vaccination. Malgré l'augmentation progressive de la CV en RDC depuis 2003, le pays n'a pas pu atteindre des CV d'impact sensées immuniser les populations cibles dans toutes les ZS. Les raisons de cette situation sont entre autres la non implication de la communauté et de ses structures dans les activités vaccinales, la motivation du personnel, la couverture partielle des besoins techniques, logistiques et financiers des ZS, l'insécurité qui a régné dans une partie du pays pendant fort longtemps. Avec la paix rétablie dans le pays, le présent projet compte vacciner au moins 90% d'enfants dans les ZS ciblées en complétant les appuis de divers bailleurs pour corriger les déficits constatés.

## **STRATEGIES**

3 axes stratégiques majeurs vont guider dans l'implantation de ce projet, il s'agit de : **(a)** la mise en œuvre intégrale et complète des 5 composantes de l'approche RED dans les aires de santé opérationnelles (bonne gestion des ressources et microplanification, activités avancées dans les aires de santé, supervisions formatives, monitoring pour action et renforcement des liens avec la communauté) **(b)** organisation des accélérations vaccinales pour les aires de santé non opérationnelles ou avec couvertures vaccinales très basses **(c)** promotion de l'intégration des activités de survie de l'enfant.

## **ACTIVITES SPECIFIQUES**

Les principales activités seront appui à la planification et dénombrement de la population, le renforcement de la coordination, la sensibilisation de la population, la formation du personnel en gestion PEV, la dotation en matériels de transport et de chaîne de froid, l'appui aux supervisions et au suivi / monitoring des activités, l'appui aux accélérations vaccinales là où il le faut et l'administration des contrats de performance au profit des cadres et prestataires des ZS.

Le projet s'appuiera de façon particulière sur les activités de communication afin de garantir et pérenniser les résultats. Les aspects liés à la Communication pour le changement de comportement qui toucheront les bénéficiaires directs du projet seront l'apanage de toutes les 5 organisations à travers l'appui aux IT pour les 3 partenaires de suivi des ZS, l'appui aux RECO et volontaires pour la CRRDC et la sensibilisation des ONG locales avec le CNOS. La mobilisation sociale sera l'apanage de la CRRDC et du CNOS dans la sensibilisation de divers groupes sociaux existants et dans le financement des ONG locales oeuvrant dans les ZS. Le plaidoyer sera le domaine pilote par le CNOS afin de mobiliser les décideurs au profit de la vaccination.

**Le chronogramme d'activités en annexe donne les détails de la mise en œuvre du programme.**

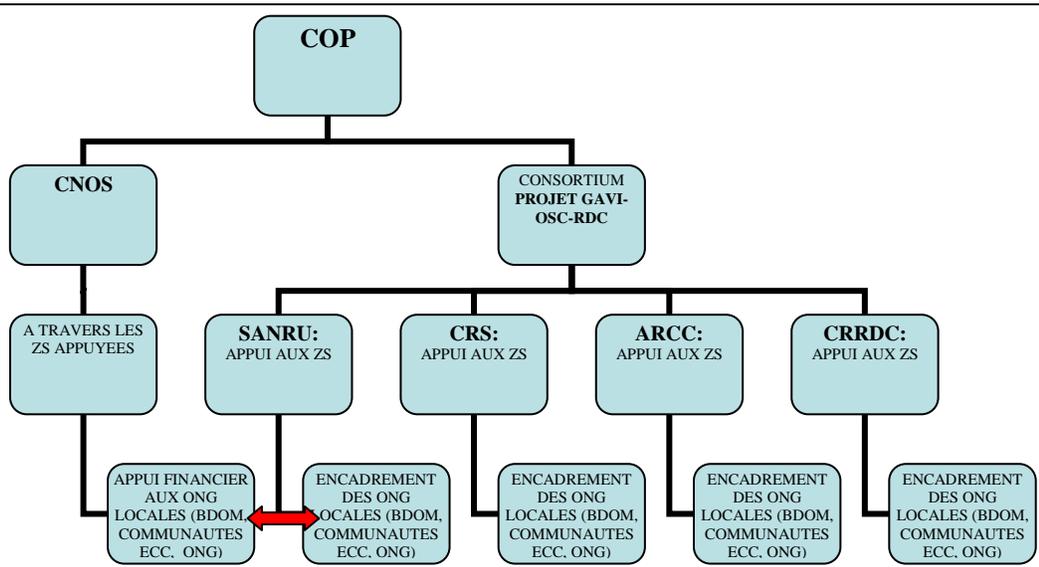
## **ORGANISATION, MANAGEMENT ET COORDINATION DU PROJET**

Afin d'être efficace sur terrain et utiliser rationnellement les ressources disponibles par GAVI, 4 partenaires (ECC, CRS, Rotary et Croix-Rouge) se sont constitués en un consortium dont le lead est assuré par ECC (SANRU) qui mettra en place un COP pour assurer la coordination des interventions (suivi du plan d'action, suivi des indicateurs et suivi de la gestion financière, organisation des revues périodiques avec l'ensemble des partenaires). Le COP coordonnera aussi les activités du CNOS afin de s'assurer de la synchronisation des activités et du rapportage. Un mémorandum d'entente a été signé par ECC (SANRU), au nom du consortium, avec le CNOS pour que cette organisation qui regroupe toutes les associations de la société civile du Congo puisse jouer le rôle lui dévolu à la section 1 page 7 « grandes activités du CNOS ».

La carte en annexe montre le champ d'action de chacun des partenaires à l'exception de la Croix-Rouge qui travaillera avec tous les partenaires à travers son réseau des volontaires dans l'encadrement et le suivi des activités communautaires.

Le COP sera l'interface du projet auprès du Ministère de la Santé, du Secrétariat Technique du CNP, des autres bailleurs et partenaires de la RDC intéressés par ce projet et de GAVI directement si besoin en était. C'est lui qui élaborera et transmettra au Secrétariat Technique du CNP les plans d'action et autres rapports techniques et financiers du projet après avoir centralisé ceux de 4 partenaires du consortium et du CNOS.

C'est par son canal que toutes les orientations et suggestions à l'endroit du projet seront formulées. Il va représenter le projet à toutes les rencontres nationales et internationales au cours desquelles le dossier en rapport avec le financement GAVI aux OSC en RDC sera abordé. Le COP travaillera à renforcer la coordination des activités de vaccination aussi bien au niveau central, intermédiaire que périphérique à travers divers mécanismes reconnus dans la politique nationale (CCIA, CNP,...). **Voici, schématiquement, l'organisation mise en place :**



**SUPPORT DE PPAC et/ou RSS**

Ce projet s'imbrique totalement dans tous les financements que le pays a reçus a travers différents mécanismes dont les fonds RSS venant de GAVI. En effet, avec les fonds RSS, le pays compte appuyer 65 ZS et le paquet d'intervention spécifique pour les ZS comprend le Développement des ressources humaines (primes, formation en Management en SSP), l'appui à la mise en place et au fonctionnement HGR et des ECZS, l'elaboration des Plans de Développement des Zones de Santé, Réhabilitation/construction, Equipements et dotation des CS et HGR en médicaments, Supervision des activités des Centres de Santé, Appui aux activités communautaires (aménagement des sources). Il ressort que ce projet sera complémentaire au RSS en ce sens qu'il va se pencher de façon spécifique sur les activités de vaccination qui ne sont pas suffisamment développées dans le RSS.

16 ZS constituent les zones de confluence entre le RSS et ce projet (voir tableau1). Afin matérialiser aussi cette imbrication et tenant compte de l'enveloppe consistante de RSS, les 16 ZS de confluence ne recevront les primes que de RSS et non de la fenêtre OSC. Sans nul doute, les 16 ZS de confluence constitueront les ZS d'évaluation de l'impact de l'appui de GAVI en RDC car bénéficiant de tous les financements venant de cette organisation.

**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 Tshumbe |           | Kitutu          |
|                  | Diulu           |           | Lemera          |
|                  | Lodja           |           | Mwenga          |
|                  | Lusambo         |           | Nundu           |
|                  | Tshishimbi      |           | Shabunda Centre |
|                  | Vangakete       |           | Uvira           |

Le PPAC montre clairement la vision de la RDC en matiere vaccinale. Un budget de plus 330,000,000 \$US a été proposé. Un financement partiel de ce PPAC 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 constitue une autre forme de financement de ce PPAC pour permettre l'atteinte rapide des résultats proposés dans ce document.

Le lien, en terme des résultats entre ce projet et le PPAC, que le pas de 15% qui sera réalise dans les ZS appuyées dans le cadre de ce projet permettra au pays d'améliorer sa CV de 4% supplémentaire, atteignant ainsi une CV de 89% qui est l'objectif de la RDC dans le cadre de son PPAC !

#### ***Section 4: Suivi et évaluation (une page)***

L'objet de cette section est de présenter les indicateurs qui seront utilisés pour surveiller les résultats au cours du soutien de GAVI Alliance aux OSC. Les indicateurs inclus ici doivent être fondés sur les indicateurs fournis dans les demandes des OSC, qui doivent refléter les indicateurs utilisés dans le PPAC et/ou la proposition pour un soutien de GAVI au RSS. Veuillez introduire les informations pertinentes dans le tableau ci-dessous.

**Indicateurs qui seront utilisés pour surveiller les résultats  
(Voir tableau ci-bas)**

| Activités  | Indicateurs   | Estimation de référence <sup>1</sup>   | Data source   | Date estimation référence | Target  | Date for target    |
|--|---|--|---|---------------------------|---|--------------------|
| Micro planifications/<br>Dénombrements   | Nbre d'AS avec pop. dénombrée et disposant d'un microplan valide  |  | Rapports des réunions de microplanification, Rapports supervision et Rapports d'activités |                           | 100% d'AS ont des populations dénombrées et des microplans valides  | Janv. 08, Jan 09   |
| Dotation en moyens de transport et chaîne de froid   | Nbre motos et velos dotés, Nbre jours de fonctionnement de la chaîne de froid   | L'évaluation rapide qui sera conduit nous donnera la situation dans chacune des ZS et AS                             | Rapports d'activités, de supervision, Bordereaux d'envoi et de réception des matériels    | janv-08                   | 100% des ZS disposent des motos, 100% d'AS disposent des velos et des matériels de chaîne de froid pour mener les stratégies avancées | déc-08             |
| Formation en gestion PEV du personnel  | Nbre ECZS, IT et ITA formés en gestion PEV  | L'évaluation rapide renseignera sur le besoin en formation dans chaque ZS  | Rapports de formation, Rapports d'activités, Rapports de supervision                      | janv-08                   | 100% des membres des ECZS cibles, d' IT et d'ITA sont formés / recyclés en gestion PEV  | déc-08             |
| Production outils de gestion, supports de communication, Conduite des activités de sensibilisation | Nbre structures dotées en outils et supports de communication, Nbre RECO formes, Nbre séances de sensibilisation tenues | L'évaluation rapide qui sera conduit renseignera sur les canaux de communication et les RECO existant dans chaque ZS | Rapports de supervision, Rapports d'activités,  | janv-08                   | 100% de ZS et d'AS sont dotes en outils de gestion, 100% des RECO identifiés sont formés, x séances de sensibilisation menées         | déc-09             |
| Accelerations vaccinales   | CV par antigène, Nbre enfants de 0 à 11 mois vaccinés, Taux d'abandon   | L'évaluation rapide renseignera sur les ZS / AS devant mener cette activité  | Rapports PEV, Rapports SNIS, Rapports supervision et Rapports d'activités                 | janv-08                   | Au moins 90% d'enfants vaccines cibles sont vaccinés  | Dec 2008, Dec 2009 |
| Supervision, suivi et évaluation des activités   | Nbre supervisions effectuées, Nbre de rencontre monitoring tenues dans les ZS   |  | Rapports supervision, Rapports réunions de monitoring et Rapports d'activités             |                           | Plus 80% des supervisions planifiées sont réalisées, Plus 80% des réunions mensuelles planifiées sont tenues                          | chaque trimestre   |

<sup>1</sup> Si les données de référence ne sont pas disponibles, prière d'indiquer si la collecte de données de référence est prévue et à quelle date.

Enfin, donnez des renseignements détaillés sur les mécanismes qui seront adoptés pour surveiller ces indicateurs, y compris le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités, le cas échéant.

Dans le suivi des indicateurs et de façon générale de suivi des performances dans le cadre de ce projet, plusieurs mécanismes sont envisagés à divers niveaux :

### **1. 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<sup>er</sup> 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 des dites 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

### **2. 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.

### **3. 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 plaider 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 où 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 fera un rapport consolidé au GARSS et au CCIA. Ces rapports décriront les activités entreprises durant la période, le détail des progrès réalisés, les résultats atteints, les problèmes rencontrés, les solutions proposées et les leçons apprises.

En plus, des évaluations seront conduites. À la fin de la 1<sup>ère</sup> année, une évaluation à mi-terme aura lieu à la fin de la première année pour évaluer le succès dans la réalisation des objectifs du projet. À la fin du projet, une évaluation finale sera conduite afin d'évaluer l'impact du projet, elle appréciera aussi l'efficacité des stratégies utilisées pendant l'implémentation du projet et fera des suggestions sur la manière d'appliquer les leçons apprises dans les projets futurs.

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

### **Section 5: Dispositions de mise en œuvre (une – deux pages)**

Veillez décrire dans cette section les méthodes de gestion du soutien de GAVI Alliance aux OSC .Il faudra fournir les informations suivantes :

- Nom de l'organisation responsable de la gestion de la mise en œuvre des programmes
- Nom de l'organisation responsable de la coordination, du suivi et du contrôle de la qualité
- Rôle du CCSS (ou de son équivalent) dans la mise en œuvre

Concernant l'exécution du projet, le Secrétariat Technique du CNP l'a accordé au consortium composé de 4 organisations que sont SANRU, CRS, ARCC et CRRDC. Cet accord s'est basé sur les avis du CCIA/PEV qui avait désigné le consortium SANRU-CRS-ARCC-CRRDC comme regroupement d'organisation crédibles, répondant aux critères exigés et ayant une forte expérience dans la vaccination et dans l'appui aux ZS. Ce consortium, sous le lead de SANRU, a écrit un document qui a été accepté par le Secrétariat Technique du CNP.

En plus de ces 4 organisations, une ouverture a été faite pour intégrer le CNOS dans la mise en œuvre du projet.

La conception générale étant que ces fonds devraient bénéficier largement aux ONG nationales, le choix des ONG devant implémenter ce projet a été opéré dans ce sens. Ainsi, sur les 5 organisations impliquées dans la mise en œuvre, 4 sont totalement nationales (SANRU, ARCC, CRRDC et CNOS) et 1 seule est internationale (CRS). La particularité de CRS qui explique sa place dans le consortium est que cette organisation qui est d'obédience catholique travaille étroitement avec les BDOM dans toutes les provinces ou elle intervient facilitant ainsi le développement des capacités de ses institutions nationales.

En plus, le développement des capacités des ONG locales ne sera pas seulement l'apanage de CRS, il le sera pour toutes les organisations impliquées dans la mise en œuvre dans ces ZS. Aussi, SANRU qui est un programme dépendant de la DOM-ECC travaillera en partenariat avec les différentes communautés de cette Eglise qui sont indépendantes et ont leurs personnalités civiles.

ARCC travaillera avec les différents regroupements des rotariens dans les provinces où il va implémenter le projet.

CRRDC et CNOS vont, à la suite de la fenêtre GAVI sur le mapping, continuer l'identification de différentes ONG oeuvrant localement dans les ZS et, CNOS de façon particulière, va financer ces ONG locales à travers la ligne réservée dans le projet à cet effet afin de les rendre capables de travailler dans la vaccination et de monter des projets dans ce domaine.

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 travaillera de concert avec le CCIA/PEV dans le suivi de l'implémentation du projet. En définitive, Le Secrétariat Technique du CNP aura 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.

Dans le tableau ci-dessous, décrivez ensuite les rôles et les responsabilités précises des partenaires clés de la mise en œuvre :

### Rôles et responsabilités des partenaires clés (membres du CCSS/GTT et autres)

| Titre / Poste  | Organisation                           | Membre CCSS | Rôles dans la mise en œuvre du soutien de GAVI Alliance aux OSC                                  |
|--|--|-------------|--|
| Secrétaire Général à la Santé                                      | Ministère de la santé                  | OUI         | Président du Comité National de Pilotage de la SRSS  |
| Directeur de la DEP  | Ministère de la santé                  | OUI         | Coordonnateur du Secrétariat Technique du CNP de la SRSS   |
| Directeur de la Direction de Lutte contre la maladie               | Ministère de la santé                  | OUI         | Président de la commission de la lutte contre la maladie du Secrétariat Technique du CNP         |
| Directeur de la Direction des Soins de santé Primaires             | Ministère de la santé                  | OUI         | Président de la Commission de la Promotion de la SMI   |
| Directeur de la Direction de la Pharmacie                          | Ministère de la santé                  | OUI         | Président de la Commission de gestion des intrants   |
| Directeur des Etablissements des Soins                             | Ministère de la santé                  | OUI         | Président de la Commission de la Contractualisation  |
| Directeur de la Direction des Ressources Humaines                  | Ministère de la santé                  | OUI         | Président de la Commission de contrôle des ressources  |
| Représentant de l'OMS  | OMS / RDC                              | OUI         | Appui Technique à la mise en oeuvre de la SRSS   |
| Représentant de l'UNICEF   | UNICEF / RDC                           | OUI         | Appui Technique et Financier au Programme de Revitalisation et de la Survie de la Mère et Enfant |
| Directrice des Programmes santé                                    | USAID                                  | OUI         | Appui Technique et Financier à la mise en oeuvre du programme                                    |
| Chef section Santé   | WORLD BANK                             | OUI         | Appui Technique et Financier à la mise en oeuvre du programme                                    |
| Chef Section Développement, Environnement et Coopération Régionale | Délégation de la Commission Européenne | OUI         | Appui Technique et Financier à la mise en oeuvre du programme                                    |
| Attaché médical à l'Ambassade de Belgique                          | DGCD                                   | OUI         | Appui Technique et Financier à la mise en oeuvre du programme                                    |
| Directeur  | SANRU                                  | OUI         | Leader du consortium pour la mise en oeuvre du programme   |
| Country Representative   | CRS                                    | OUI         | Membre du consortium pour la mise en oeuvre du programme   |
| Président  | ARCC                                   | OUI         | Membre du consortium pour la mise en oeuvre du programme   |
| Président  | CRRDC                                  | OUI         | Membre du consortium pour la mise en oeuvre du programme   |
| Président  | CNOS                                   | OUI         | Partenaire non membre du consortium pour la mise en oeuvre du programme                          |

Décrivez également les dispositifs de gestion financière du soutien de GAVI Alliance aux OSC :

- Mécanisme pour acheminer les fonds de GAVI Alliance aux OSC dans le pays
- Mécanisme (et responsabilité) pour l'utilisation du budget et son approbation
- Durée prévue du processus d'approbation du budget et de transfert
- Mécanisme de décaissement des fonds de GAVI Alliance aux OSC
- Procédures d'audit (et coordonnées des vérificateurs des comptes, si elles sont connues)
- Justification des honoraires de gestion (le cas échéant)

Enfin, veuillez décrire les dispositions pour rendre compte des progrès de la mise en œuvre et de l'utilisation des fonds de GAVI Alliance pour les OSC, y compris l'organe responsable de la préparation des rapports annuels de situation.

L'exercice financier proposé pour la budgétisation est annuel. Il va de janvier à décembre. Un plan détaillé de mise en oeuvre sera élaboré. Ce plan reprendra les activités à réaliser par domaine d'intervention, les indicateurs de processus y afférents ainsi que les détails sur les ressources financières nécessaires à la réalisation des activités. Les plans et budgets seront préparés pour permettre leur approbation au plus tard au mois de septembre par le Coordonnateur du Secrétariat Technique du CNP et ce dernier le transmettra au Secrétariat de GAVI Alliance pour financement avant le 05 octobre.

Les ressources financières relatives au budget approuvé seront disponibles au 1er janvier de chaque année et utilisables jusqu'au 31 décembre. L'exercice financier proposé a l'avantage de s'articuler parfaitement avec celui du Gouvernement, ce qui permet une bonne complémentarité et une harmonisation entre les ressources financières relevant du budget de l'Etat consacré à la santé et celles relatives à l'aide au développement pour le secteur.

Sur cette base, des rapports de mise en oeuvre des activités et d'exécution financière trimestriels seront rédigés et présentés pour approbation au Coordonnateur du Secrétariat Technique du CNP. Celui-ci va compiler les données techniques et financières pour rendre compte annuellement à GAVI. Les rapports annuels de réalisation des activités et l'exécution budgétaire approuvés par le Secrétariat Technique du CNP seront transmis à GAVI avant la fin du mois de mai de l'année suivant celle de l'exercice budgétaire dont question.

Les fonds seront transférés directement du Secrétariat de GAVI Alliance par virement bancaire vers un compte autonome que le COP, organe pilotant le projet au nom du leader du consortium (SANRU) va ouvrir. Ce compte portera l'intitulé « Projet GAVI-OSC-RDC ».

Ensuite, le COP va virer sur le compte de chacun des 4 partenaires du consortium et au CNOS, à un rythme trimestriel, les fonds destinés aux activités de la période concernée.

Les fonds pour les trimestres suivants seront tributaires des rapports trimestriels techniques et financiers (y compris les justificatifs valides) des membres du consortium et du CNOS.

Le transfert des fonds vers les antennes PEV et les ZS se fera également par voie bancaire là où les banques sont existantes et pleinement fonctionnelles. Dans les antennes PEV et les ZS où il n'est pas possible d'utiliser le système bancaire, d'autres voies de transfert (messageries financières) tels que Mister Cash, Western Union Soficom seront utilisées.

La vérification de l'utilisation des fonds se fera via les audits. Il s'agit des audits internes diligentés trimestriellement par chaque partenaire du consortium ainsi que le CNOS pour vérifier la conformité de l'utilisation des fonds selon le plan d'action trimestriel et les procédures de gestion des fonds adoptés.

Une fois l'an, les partenaires financeront les audits externes qui seront conduits par une fiduciaire de renommée internationale.

En plus, le Secrétariat Technique du CNP sera libre de diligenter les audits non financés par les partenaires du consortium à une fréquence qui sera négociée entre lui et le COP.

Concernant les frais de gestion des OSC, ils serviront à couvrir les rubriques liées au fonctionnement des OSC (paie du personnel, loyer, impôts, voyages nationaux et internationaux s'il en faut, communications, Internet, assurances maladie et accidents,...). Les justificatifs concernant les frais de gestion seront, au cas où GAVI et le Secrétariat Technique du CNP l'exigeraient, transmis à ce dernier organe.

### **Section 6: Coûts et financement du soutien de GAVI Alliance aux OSC (une page)**

L'objectif de cette section est de confirmer le montant total des fonds de GAVI Alliance disponibles pour les OSC et de calculer les coûts annuels de toutes les activités proposées. Il conviendra de veiller à ce que les coûts ne dépassent pas le montant des fonds disponibles.

Les fonds de GAVI Alliance disponibles pour les OSC sont indiqués au tableau 2 du chapitre 4 des directives de GAVI Alliance sur le soutien aux OSC. Veuillez indiquer ce total au début de la présente section.

Ensuite, vous devrez préparer un budget, fondé sur les coûts de toutes les activités (des OSC) pour la période du soutien de GAVI Alliance. Ajoutez ou supprimez des lignes dans le tableau ci-dessous pour parvenir au nombre exact d'activités pour chaque OSC. Veuillez à ce que les coûts totaux de gestion du soutien soient inclus, ainsi que les frais d'audit.

Veuillez convertir tous les frais des demandes de soutien des OSC en \$US (au taux de change actuel).

### **Coûts de mise en œuvre du soutien de GAVI Alliance aux OSC**

| <b>Soutien des activités (pour chaque OSC)</b>         | <b>Coût par an en \$US</b> |                  | <b>COÛTS TOTAUX</b> |
|--|----------------------------|------------------|---------------------|
|  | <b>2008</b>                | <b>2009</b>      |                     |
| <b>ARCC</b>  | <b>429 950</b>             | <b>360 725</b>   | <b>790 675</b>      |
| <b>CNOS</b>  | <b>108 500</b>             | <b>57 062</b>    | <b>165 562</b>      |
| <b>CRRDC</b>   | <b>357 228</b>             | <b>290 669</b>   | <b>647 897</b>      |
| <b>CRS</b>   | <b>809 461</b>             | <b>592 988</b>   | <b>1 402 449</b>    |
| <b>SANRU</b>   | <b>895 395</b>             | <b>640 525</b>   | <b>1 535 920</b>    |
| <b>Frais de gestion (de toutes les OSC)</b>            | <b>333 008</b>             | <b>333 008</b>   | <b>666016</b>       |
| <b>Frais de gestion (du CCSS/GTT)</b>                  | <b>25 000</b>              | <b>25 000</b>    | <b>50 000</b>       |
| <b>Coûts des audits financiers (de toutes les OSC)</b> | <b>30 000</b>              | <b>30 000</b>    | <b>60 000</b>       |
| <b>COÛTS TOTAUX</b>                                    | <b>2 988 542</b>           | <b>2 329 977</b> | <b>5 318 519</b>    |

### **Section 7: Approbation de la demande de soutien**

De représentants du Comité de coordination du Secteur de la santé (CCSS), ou de son équivalent, doivent approuver la demande, et le président du CCSS doit signer la demande en leur nom. Tous les membres du CCSS (ou son équivalent) doivent signer le compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande de soutien de GAVI Alliance aux OSC a été approuvée. Le compte rendu doit être joint à la demande de soutien.

La signature des membres du CCSS tient lieu d'accord avec les informations et les projets présentés dans cette demande et de soutien à la mise en œuvre de ces projets. Elle ne suppose aucun engagement financier ou légal de l'institution partenaire ou de l'individu.

« Le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) représentant le gouvernement et partenaires s'engage à apporter son appui aux organisations de la société civile dans cette demande pour mettre en œuvre la stratégie. Le CCSS certifie également que les OSC sont des organisations de bonne foi avec les compétences et la capacité de gestion leur permettant de mener à bien le travail décrit. »

Le CCSS demande que les partenaires de financement de GAVI Alliance fournissent une assistance financière pour soutenir les OSC qui peuvent contribuer à la mise en œuvre de la proposition de RSS à GAVI et/ou du PPAC ainsi que décrit dans la présente demande.

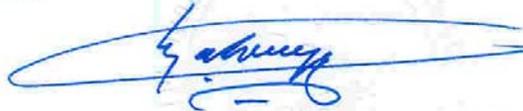
- **Président du CCSS (ou équivalent):** nom, poste, organisation, date, signature

Nom : **Dr. Victor MAKWENGE KAPUT**

Poste : **Ministre de la Santé de la RDC**

Date : **02 Septembre 2007**

Signature et cachet :



Les membres du Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) ont approuvé cette demande au cours d'une réunion qui s'est tenue le 02 Septembre 2007. Le compte rendu signé est joint. »

Cette section doit également inclure le nom et les coordonnées de la personne que le Secrétariat de GAVI Alliance doit contacter pour tout renseignement. Veuillez fournir les renseignements suivants :

- **Personne à contacter :** Nom, fonction, organisation, n° de téléphone, n° de fax, adresse, courrier électronique.

Nom: **Dr. Hyppolite KALAMBAY NTEMBWA**

Fonction: **Directeur de la Direction d'Etudes et planification et coordonnateur de GARSS, Ministère de la Santé**

Téléphone : (243) 81-700-5463 / (243) 81-520-3096

Courrier électronique : [depsante@micronet.cd](mailto:depsante@micronet.cd) / [hkalambay@yahoo.fr](mailto:hkalambay@yahoo.fr)

## ANNEXES

| Document   | Organisation | Available | Duration  | Attachment number |
|--|--------------|-----------|-----------|-------------------|
| Chronogramme   |              | Yes       | 2008-2009 | 1                 |
| Liste des ZS   |              | Yes       | 2008-2009 | 2                 |
| Carte des ZS ciblées   |              | Yes       | 2008-2009 | 3                 |
| Document de constitution de consortium (convention de collaboration et de partenariat) |              | Yes       | 2008-2009 | 4                 |
| PV de la réunion du CNP  |              | Yes       | oct-07    | 6                 |
| Banking form Raw Bank  |              | Yes       | oct-07    | 8                 |
| Banking form OSC   |              | Yes       | oct-07    | 9                 |
| Document d'enregistrement et statut ECC  | ECC (Sanru)  | Yes       | 1941      | 10                |
| Document d'enregistrement et statut CRS  | CRS          | Yes       | 1974      | 11                |
| Document d'enregistrement CRRDC  | CRRDC        | Yes       | 1961      | 12                |
| Document d'enregistrement ARCC   | ARCC         | Yes       | 2004      | 13                |
| Document d'enregistrement CNOS   | CNOS         | Yes       | 2004      | 14                |
| Statut CRRDC   | CRRDC        | Yes       | 2000      | 15                |
| Statut ARCC  | ARCC         | Yes       | 2001      | 16                |
| Statut CNOS  | CNOS         | Yes       | 2003      | 17                |
| Rapport annuel ECC   | ECC (Sanru)  | Yes       |           | 18                |
| Rapport annuel CRS   | CRS          | Yes       | 2005      | 19                |
| Rapport annuel CRRDC   | CRRDC        | Yes       | 2000-2006 | 20                |
| Rapport annuel ARCC  | ARCC         | Yes       |           | 21                |
| Rapport annuel et financier CNOS   | CNOS         | Yes       | 2006      | 22                |
| Rapport financier ECC  | ECC (Sanru)  | Yes       | 2006      | 23                |
| Rapport financier CRS  | CRS          | Yes       | 2006      | 24                |
| Rapport financier CRRDC  | CRRDC        | Yes       | 2006      | 25                |
| Rapport évaluation ARCC  | ARCC         | Yes       | 2001      | 26                |
| Plan stratégique CRS   | CRS          | Yes       |           | 28                |
| Plan stratégique ARCC  | ARCC         | Yes       | 2005-2009 | 29                |
| Plan stratégique CNOS  | CNOS         | Yes       | 2007-2012 | 30                |
| Accord de coopération CNOS et Global fund  | CNOS         | Yes       | 2005      | 31                |
| Accord de coopération CRS-RDC  | CRS          | Yes       |           | 32                |
| Plan d'action 2007 CRRDC   | CRRDC        | Yes       | 2007      | 33                |
| Application form C   |              | Yes       | 2008-2009 | 34                |

### Annexe 1. CHRONOGRAMME D'ACTIVITES



|   |  |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | Organiser les rencontres annuelles d'évaluation du projet                          | COP et partenaires / CNP | Un atelier d'évaluation par année est tenu  | Rapports de l'atelier d'évaluation du projet                        |   |   |   | X |   |   |   |   | X |
|   | Soumettre les plans d'actions et rapports annuels au Secrétariat de GAVI Alliance  | Sec. Tech. CNP           | Les plans d'action et rapports sont transmis annuellement au Secrétariat de GAVI            | Accusé de réception et/ou feed back de GAVI                         |   |   |   | X |   |   |   |   | X |
|   | Mettre en place l'outil spécifique/logiciel de suivi du projet                     | COP et partenaires       | Un logiciel du suivi du projet est opérationnel   | Produit du logiciel (M&E)   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Développement des capacités et planification des activités</b> | Conduire les évaluations rapides dans les ZS sélectionnées                         | COP et partenaires       | Une évaluation rapide est réalisée dans chaque ZS ciblée                                    | Rapport des évaluations   | X |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Former le personnel en gestion PEV   | PEV/Partenaires          | 100% des membres des ECZS, IT et ITA sont formés/recyclés en gestion PEV                    | Rapports d'activités, rapports de formation, rapport de supervision | X |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Former les RECO et COSA  | PEV/Partenaires          | 100% des RECO et COSA identifiés sont formés  | Rapports d'activités, rapports de formation, rapport de supervision | X |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Motiver le personnel avec une prime (contrat de performance)                       | Partenaires              | Le personnel oeuvrant dans le projet est payé mensuellement selon le contrat de performance | Contrat de performance, rapports financiers, feuilles de paie       | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|   | Promouvoir le gender dans toutes les activités a tous les niveaux                  | COP et partenaires / CNP | Au moins 30% du personnel impliqué à tous les niveaux est féminin                           | Rapports d'activités  | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|   | Appuyer les dénombrements dans les AS et ZS  | CCIA, COP et partenaires | 100% d'AS ont des populations dénombrées et des microplans validés                          | Rapports d'activités et Rapports de suivi et supervision            | X |   |   |   | X |   |   |   |   |
|   | Appuyer les microplanifications dans les AS, ZS et consolidation dans les antennes | CCIA, COP et partenaires | 100% des ZS et AS ont des microplans consolidés   | Rapports des réunions de microplanification                         | X |   |   |   | X |   |   |   |   |



|  |   |                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|---|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>et de l'utilisation des services de vaccination</b> | Mettre en place les mécanismes pour réduire les occasions manquées, le taux d'abandon et pertes des vaccins | ECZS, IT, RECO et OSC locales | Au moins 157,913 enfants de 0 – 11 mois ont reçu 3 doses DTC-HepB3 / VPO3 et 1 dose VAR, au moins 170,934 femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de VAT, le taux d'abandon est de moins de 10% dans au moins 90% des ZS | Rapports d'activités, rapports PEV, rapports de supervision, SNIS | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Organiser les accélérations vaccinales  | ECZS/COP/Partenaires          | Au moins 90% d'enfants cibles sont vaccinés   | Rapports d'activités, rapports PEV, rapports de supervision, SNIS | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Appuyer les stratégies avancées dans les AS   | ECZS/Partenaires              | 100% d'AS disposent des matériels de chaîne de froid et de transport pour mener les stratégies avancées   | Rapports d'activités, rapports PEV, rapports de supervision, SNIS | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Appuyer les stratégies mobiles là où il en faut   | ECZS/Partenaires              |   | Rapport PEV<br>Rapport d'activités                                | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Faire le plaidoyer pour la création des nouvelles structures et la réhabilitation des structures existantes | COP/CNOS/CIA/CNP              | Augmentation du budget alloué au secteur de la santé  | Rapport financier   | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Doter tous les enfants cibles et femmes enceintes des cartes de vaccination                                 | ECZS/Partenaires              | 100% des enfants cibles et femmes enceintes vaccinés ont des cartes de vaccination  | Rapport d'enquêtes, de supervision et d'activités                 | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Intégrer les activités de vaccination dans les structures privées et para étatiques                         | ECZS/Partenaires              | Au moins 90% des structures privées et para étatiques intègrent les activités de vaccination  | Rapports d'activités, rapports de supervision                     | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Mener les recherches opérationnelles  | ECZS/COP/Partenaires          |   |   | X | X | X | X | X | X | X | X |

|  |  |                      |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--|--|----------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Amélioration de la Chaîne de froid, de l'approvisionnement et dans la sécurité des injections</b> | Actualiser les plans de réhabilitation de la chaîne de froid                 | ECZS/Partenaires     | Un plan de réhabilitation est à jour dans chaque ZS ciblée  | Rapports d'activités, rapports de supervision, plan d'action des ZS                    | X |   |   |   | X |   |   |   |
|  | Assurer les inventaires périodiques du matériel de CF                        | ECZS/Partenaires     | Un inventaire du matériel de CF est réalisé chaque trimestre dans toutes les ZS   | Les inventaires transmis   | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Equiper les structures de vaccination en chaîne de froid et pétrole          | ECZS/COP/Partenaires | 100% des BCZS et AS des matériels de chaîne de froid et du pétrole pour la vaccination                                    | Les inventaires, les rapports d'activités  | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Assurer régulièrement la maintenance du matériel de la chaîne de froid       | PEV/Partenaires      | 100% du matériel de la CF fonctionnent de façon permanente (30jrs/30)   | Rapport PEV, rapports d'activités, fiches de température, inventaires                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Faire le plaidoyer pour la création d'une ligne budgétaire « Achat vaccins » | COP/CNOS/CIA/CNP     | Augmentation du budget alloué au secteur de la santé  | Rapport financier  | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Améliorer le système de distribution des vaccins et autres matériels PEV     | ECZS/PEV/Partenaires | 100% de disponibilité des vaccins et autres matériels PEV dans toutes les structures de vaccination ciblées par le projet | Bordereaux d'envoi et de réception, les inventaires, rapports PEV, rapport d'activités | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Fournir les seringues autobloquantes et réceptacles                          | PEV                  | 100% de disponibilité des SAB et réceptacles dans toutes les structures de vaccination ciblées par le projet              | Bordereaux d'envoi et de réception, les fiches de stock, rapports PEV                  | X | X | X | X | X | X | X | X |
|  | Doter les structures sanitaires des incinérateurs                            | ECZS/PEV/Partenaires | Toutes les structures ciblées disposent des incinérateurs   | Rapports d'activités   | X | X | X | X | X |   |   |   |

|   |  |                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Renforcement de la communication, de la coordination et du partenariat pour le PEV</b> | Faire le plaidoyer auprès des Gouvernements et assemblées national et provinciaux ainsi qu'auprès des partenaires  | COP/CNOS/CIA/CNP          |   |   | X | X | X | X | X | X | X | X | X |   |
|   | Faire le plaidoyer pour l'introduction des cours sur la vaccination et le PEV dans le cursus des écoles et instituts de Médecine et des sciences infirmières | COP/CNOS/CIA/CNP          | Les écoles/instituts de médecine et sciences infirmières dispensent des cours sur la vaccination et le PEV          | Programmes officiels des cours, rapports d'activités scolaires et académiques | X | X | X | X | X | X | X | X | X |   |
|   | Former et doter les RECO en matériels de sensibilisation   | ECZS/COP/Partenaires      | 100% des RECO identifiés et formés sont dotés en matériels de sensibilisation                                       | Rapports de formation, rapports de supervision, rapports d'activités          | X |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Superviser les RECO  | ECZS / IT                 | Au moins 80% des supervisions des RECO planifiées sont réalisées  | Rapports supervision et rapports d'activités                                  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|   | Sensibiliser les OSC locales à s'intéresser à la vaccination   | COP/CNOS/ECZS/Partenaires | 80% au moins des séances de sensibilisations des OSC sont tenues, implication effective des OSC dans la vaccination | Rapports d'activités  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|   | Renforcer la participation des OSC dans le CNP et les Comités provinciaux  | COP/CNOS/CIA/CNP          | Les OSC participant régulièrement à toutes les révisions CNP/PPP/GARSS  | PV des réunions du CNP/Comités provinciaux                                    | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|   | Renforcer la participation des OSC dans les CCIA au niveau national, intermédiaire et périphérique   | COP/CNOS/CIA/CNP          | Les OSC participent à toutes les réunions de CCIA à tous les niveaux  | PV des réunions du CCIA   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
|   | Evaluer le degré de satisfaction des bénéficiaires dans les ZS concernées  | COP/CNOS/ECZS/Partenaires |   | Rapports, de supervision, d'activités et d'enquête                            |   |   | X | X | X | X | X | X | X | X |

## Annexe 2. LISTE DES ZONES DE SANTE SELECTIONNEES

| No | Province         | Antenne PEV     | Partenaire | ZS             | Population Cible semestre 3,49% (DTC) | DTC3  |      | VAR   |      | VAT2+ |      | Tx Ab DTC1/3 | Enfants non atteints |
|----|------------------|-----------------|------------|----------------|---------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|--------------|----------------------|
|    |                  |                 |            |                |                                       | EV    | CV   | EV    | CV   | FeV   | CV   |              |                      |
| 1  | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Bagira-Kasha   | 971                                   | 982   | 101% | 1 109 | 114% | 1 026 | 92%  | 19,2         | - 244                |
| 2  | Kinshasa         | Kinshasa-Ouest  | Rotary     | Bandalungwa    | 2 454                                 | 1 996 | 81%  | 2 067 | 84%  | 1 686 | 60%  | 3,9          | 378                  |
| 3  | Kinshasa         | Kinshasa-Ouest  | Rotary     | Barumbu        | 2 052                                 | 1 959 | 95%  | 1 943 | 95%  | 1 823 | 78%  | 7,0          | - 55                 |
| 4  | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Bena-Dibele    | 1 212                                 | 1 940 | 160% | 1 315 | 108% | 1 652 | 119% | 4,3          | - 816                |
| 5  | Kasai-Oriental   | Kabinda         | SANRU      | Bibanga        | 1 730                                 | 1 631 | 94%  | 1 391 | 80%  | 1 537 | 78%  | 9,8          | - 79                 |
| 6  | Kinshasa         | Kinshasa-Ouest  | Rotary     | Binza-Météo    | 5 424                                 | 3 664 | 68%  | 3 690 | 68%  | 4 574 | 74%  | 15,5         | 1 090                |
| 7  | Kinshasa         | Kinshasa-Ouest  | Rotary     | Binza-Ozone    | 5 055                                 | 3 104 | 61%  | 3 742 | 74%  | 3 029 | 52%  | 6,9          | 1 722                |
| 8  | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Bukama         | 4 786                                 | 4 032 | 84%  | 3 976 | 83%  | 4 976 | 91%  | 1,4          | 697                  |
| 9  | Kinshasa         | Kinshasa-Centre | Rotary     | Bumbu          | 5 598                                 | 3 600 | 64%  | 3 339 | 60%  | 5 003 | 78%  | 24,4         | 834                  |
| 10 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Bunyakiri      | 2 079                                 | 1 160 | 56%  | 1 318 | 63%  | 1 568 | 66%  | 13,9         | 731                  |
| 11 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Butumba        | 2 670                                 | 1 638 | 61%  | 1 750 | 66%  | 1 819 | 59%  | 15,6         | 729                  |
| 12 | Kasai-Oriental   | Mbuji Mayi      | SANRU      | Dibindi        | 3 995                                 | 3 494 | 87%  | 3 114 | 78%  | 3 715 | 81%  | 7,5          | 218                  |
| 13 | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Dikungu        | 1 994                                 | 1 497 | 75%  | 1 021 | 51%  | 1 289 | 56%  | 9,2          | 346                  |
| 14 | Kasai-Oriental   | Mbuji Mayi      | Rotary     | Diulu          | 5 216                                 | 4 187 | 80%  | 3 612 | 69%  | 3 920 | 66%  | 6,5          | 737                  |
| 15 | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Djalo-Ndjeka   | 1 132                                 | 901   | 80%  | 1 149 | 101% | 1 193 | 92%  | 6,8          | 165                  |
| 16 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Ibanda         | 4 278                                 | 954   | 22%  | 951   | 22%  | 1 047 | 21%  | 9,7          | 3 222                |
| 17 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Kabondo-dianda | 3 605                                 | 2 899 | 80%  | 2 818 | 78%  | 3 297 | 80%  | 8,2          | 446                  |
| 18 | Katanga          | Kamina          | SANRU      | Kabongo        | 4 923                                 | 3 202 | 65%  | 3 779 | 77%  | 3 780 | 67%  | 9,9          | 1 370                |
| 19 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Kalonge        | 2 134                                 | 1 151 | 54%  | 952   | 45%  | 1 374 | 56%  | - 11,7       | 1 104                |
| 20 | Katanga          | Kamina          | SANRU      | Kamina         | 4 322                                 | 4 395 | 102% | 3 822 | 88%  | 3 713 | 75%  | 4,8          | - 295                |
| 21 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Kamituga       | 2 289                                 | 901   | 39%  | 970   | 42%  | 829   | 32%  | 8,0          | 1 310                |
| 22 | Kasai-Occidental | Kananga         | Rotary     | Kananga        | 3 787                                 | 3 186 | 84%  | 2 105 | 56%  | 2 818 | 65%  | 7,4          | 348                  |
| 23 | Katanga          | Kamina          | SANRU      | Kaniama        | 3 895                                 | 3 245 | 83%  | 3 101 | 80%  | 4 235 | 95%  | 9,8          | 299                  |
| 24 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Kaniola        | 2 400                                 | 965   | 40%  | 996   | 42%  | 1 127 | 41%  | 17,9         | 1 225                |

| No | Province         | Antenne PEV     | Partenaire | ZS            | Population Cible semestre<br>3,49% (DTC) | DTC3  |      | VAR   |      | VAT2+ |      | Tx Ab<br>DTC1/3 | Enfants<br>non<br>atteints |
|----|------------------|-----------------|------------|---------------|--|-------|------|-------|------|-------|------|-----------------|----------------------------|
| 25 | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Katoko-Kombe  | 1 899                                    | 1 663 | 88%  | 1 474 | 78%  | 1 234 | 57%  | 2,8             | 188                        |
| 26 | Katanga          | Kamina          | SANRU      | Kayamba       | 1 440                                    | 1 204 | 84%  | 939   | 65%  | 1 546 | 94%  | 10,5            | 95                         |
| 27 | Katanga          | Kamina          | SANRU      | Kinda         | 874                                      | 751   | 86%  | 638   | 73%  | 686   | 68%  | 14,8            | - 7                        |
| 28 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Kinkondja     | 3 421                                    | 1 935 | 57%  | 4 080 | 119% | 3 406 | 87%  | 15,2            | 1 139                      |
| 29 | Kinshasa         | Kinshasa-Ouest  | Rotary     | Kintambo      | 1 414                                    | 1 057 | 75%  | 1 183 | 84%  | 1 448 | 89%  | 13,9            | 186                        |
| 30 | Katanga          | Kamina          | SANRU      | Kitenge       | 3 811                                    | 2 910 | 76%  | 2 717 | 71%  | 2 678 | 61%  | 9,1             | 609                        |
| 31 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Kitutu        | 1 575                                    | 1 010 | 64%  | 673   | 43%  | 913   | 51%  | 3,3             | 530                        |
| 32 | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Kole          | 1 240                                    | 1 060 | 86%  | 909   | 73%  | 1 422 | 100% | 5,5             | 118                        |
| 33 | Kinshasa         | Kinshasa-Centre | Rotary     | Lemba         | 4 350                                    | 3 132 | 72%  | 3 417 | 79%  | 3 584 | 72%  | 10,2            | 864                        |
| 34 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Lemera        | 2 387                                    | 1 366 | 57%  | 1 449 | 61%  | 1 343 | 49%  | 16,4            | 754                        |
| 35 | Kasai-Oriental   | Lodja           | SANRU      | Lodja         | 2 760                                    | 2 464 | 89%  | 1 710 | 62%  | 2 014 | 64%  | 22,0            | - 397                      |
| 36 | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Lomela        | 1 591                                    | 1 427 | 90%  | 1 368 | 86%  | 1 476 | 81%  | 7,0             | 56                         |
| 37 | Kasai-Occidental | Kananga         | SANRU      | Lubodayi      | 2 156                                    | 2 062 | 96%  | 1 237 | 57%  | 2 546 | 103% | 7,5             | - 74                       |
| 38 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Lulingu       | 2 427                                    | 1 909 | 79%  | 1 946 | 80%  | 2 765 | 99%  | 17,0            | 127                        |
| 39 | Kasai-Oriental   | Mbuji Mayi      | SANRU      | Lusambo       | 1 286                                    | 948   | 74%  | 784   | 61%  | 1 185 | 80%  | 13,4            | 191                        |
| 40 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Lwamba        | 1 830                                    | 877   | 48%  | 2 127 | 116% | 2 143 | 102% | 29,7            | 582                        |
| 41 | Kinshasa         | Kinshasa-Centre | Rotary     | Makala        | 4 155                                    | 2 350 | 57%  | 3 219 | 77%  | 2 815 | 59%  | 9,0             | 1 574                      |
| 42 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Malemba-Nkulu | 3 572                                    | 1 794 | 50%  | 2 642 | 74%  | 2 125 | 52%  | 5,3             | 1 678                      |
| 43 | Kinshasa         | Kinshasa-Centre | Rotary     | Matete        | 3 896                                    | 3 148 | 81%  | 3 039 | 78%  | 3 027 | 68%  | 9,5             | 416                        |
| 44 | Kasai-Oriental   | Lodja           | CRS        | Minga         | 2 256                                    | 2 027 | 90%  | 1 329 | 59%  | 2 039 | 79%  | 9,0             | 29                         |
| 45 | Kasai-Oriental   | Mbuji Mayi      | SANRU      | Mpokolo       | 4 353                                    | 3 314 | 76%  | 3 441 | 79%  | 3 748 | 75%  | 8,4             | 734                        |
| 46 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Mukanga       | 2 953                                    | 1 053 | 36%  | 2 764 | 94%  | 1 769 | 52%  | 23,9            | 1 569                      |
| 47 | Katanga          | Kabondo Dianda  | SANRU      | Mulongu       | 3 622                                    | 1 394 | 38%  | 1 740 | 48%  | 2 143 | 52%  | 7,4             | 2 116                      |
| 48 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Mulungu       | 1 912                                    | 2 190 | 115% | 1 941 | 101% | 2 005 | 91%  | 9,7             | - 513                      |
| 49 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Mwana         | 2 046                                    | 2 090 | 102% | 2 314 | 113% | 1 502 | 64%  | 1,6             | - 77                       |
| 50 | Sud-Kivu         | Bukavu          | CRS        | Mwenga        | 1 684                                    | 1 652 | 98%  | 1 651 | 98%  | 1 738 | 90%  | 7,0             | - 92                       |
| 51 | Kinshasa         | Kinshasa-Centre | Rotary     | Ngiri-Ngiri   | 2 192                                    | 1 608 | 73%  | 1 619 | 74%  | 1 245 | 50%  | - 2,8           | 628                        |

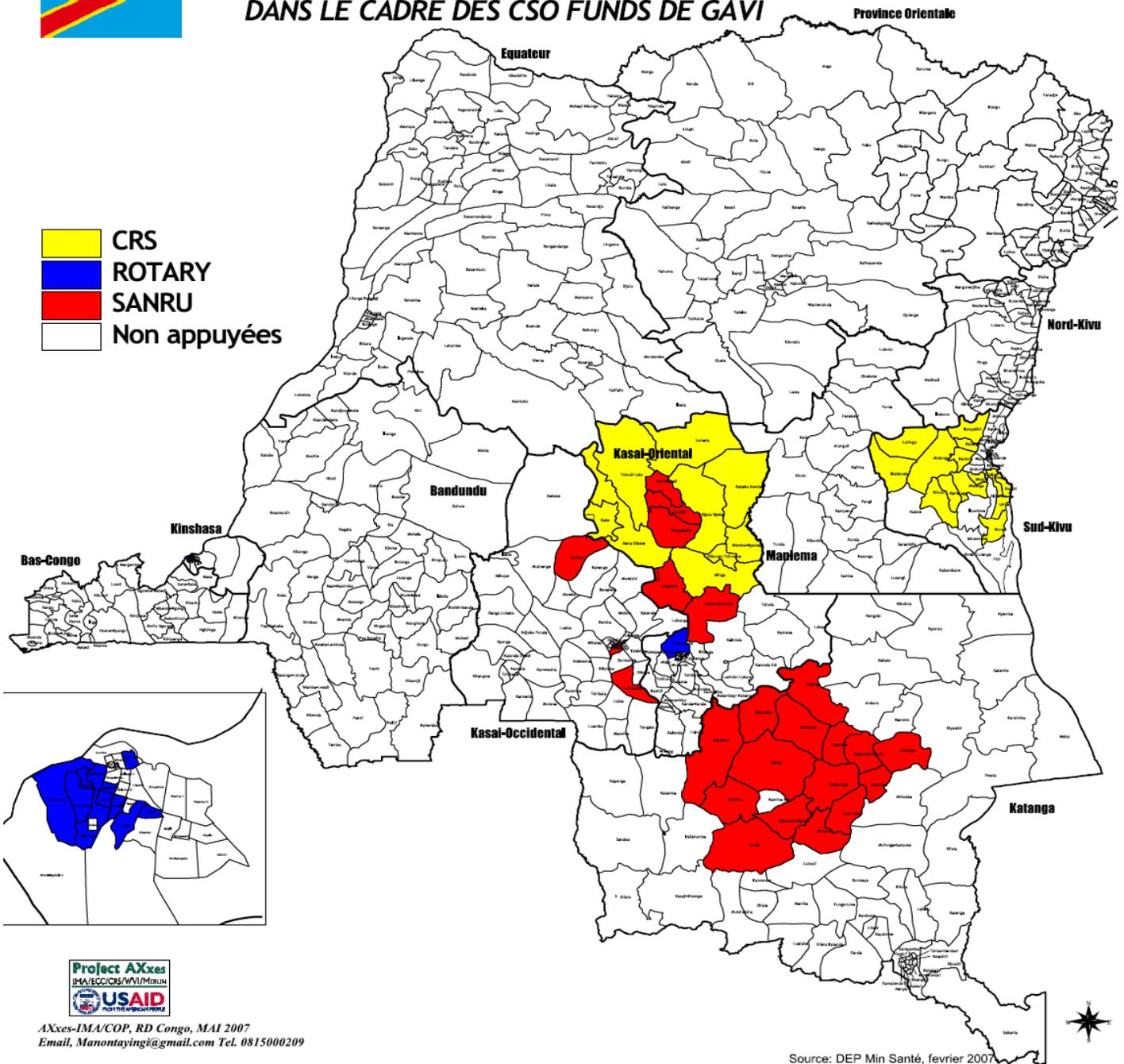
| No  | Province         | Antenne PEV    | Partenaire | ZS              | Population Cible semestre 3,49% (DTC) | DTC3           |            | VAR            |            | VAT2+          |            | Tx Ab DTC1/3 | Enfants non atteints |
|---|------------------|----------------|------------|-----------------|---------------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|--------------|----------------------|
| 52  | Sud-Kivu         | Bukavu         | CRS        | Nundu           | 2 523                                 | 2 878          | 114%       | 3 532          | 140%       | 3 952          | 137%       | 17,2         | - 951                |
| 53  | Kasai-Oriental   | Lodja          | SANRU      | Omendjadi       | 1 905                                 | 2 086          | 109%       | 1 350          | 71%        | 1 608          | 74%        | 5,5          | - 302                |
| 54  | Kasai-Oriental   | Lodja          | SANRU      | Vangakete       | 1 824                                 | 1 627          | 89%        | 1 634          | 90%        | 1 779          | 85%        | 20,6         | - 225                |
| 55  | Kasai-Oriental   | Mbuji Mayi     | SANRU      | Pania Mutombo   | 955                                   | 627            | 66%        | 572            | 60%        | 528            | 48%        | 5,3          | 293                  |
| 56  | Sud-Kivu         | Bukavu         | CRS        | Ruzizi          | 1 951                                 | 1 476          | 76%        | 1 458          | 75%        | 2 038          | 91%        | 1,5          | 453                  |
| 57  | Kinshasa         | Kinshasa-Ouest | Rotary     | Selembao        | 4 703                                 | 2 421          | 51%        | 2 771          | 59%        | 2 149          | 40%        | 13,0         | 1 920                |
| 58  | Sud-Kivu         | Bukavu         | CRS        | Shabunda Centre | 2 158                                 | 2 663          | 123%       | 2 595          | 120%       | 2 625          | 106%       | 12,7         | - 892                |
| 59  | Katanga          | Kamina         | SANRU      | Songa           | 2 198                                 | 2 043          | 93%        | 1 819          | 83%        | 2 303          | 91%        | 10,9         | - 94                 |
| 60  | Kasai-Occidental | Kananga        | SANRU      | Tshikaji        | 2 004                                 | 1 510          | 75%        | 1 528          | 76%        | 1 667          | 73%        | 5,9          | 399                  |
| 61  | Kasai-Oriental   | Mbuji Mayi     | Rotary     | Tshishimbi      | 2 678                                 | 2 113          | 79%        | 1 684          | 63%        | 1 728          | 56%        | 6,7          | 414                  |
| 62  | Kasai-Oriental   | Lodja          | CRS        | Tshudi-Loto     | 1 097                                 | 903            | 82%        | 892            | 81%        | 844            | 67%        | 11,1         | 81                   |
| 63  | Kasai-Oriental   | Lodja          | CRS        | Tshumbe         | 1 372                                 | 1 143          | 83%        | 1 028          | 75%        | 897            | 57%        | 10,3         | 98                   |
| 64  | Sud-Kivu         | Bukavu         | CRS        | Uvira           | 3 797                                 | 1 091          | 29%        | 809            | 21%        | 1 175          | 27%        | 4,4          | 2 656                |
| 65  | Kasai-Oriental   | Lodja          | CRS        | Wembo-Nyama     | 1 192                                 | 1 305          | 110%       | 951            | 80%        | 909            | 67%        | 13,0         | - 308                |
| <b>TOTAL 65 ZS SELECTIONNEES POUR PROJET GAVI-OSC-RDC</b> |                  |                |            |                 | <b>175 459</b>                        | <b>128 964</b> | <b>74%</b> | <b>129 003</b> | <b>74%</b> | <b>139 777</b> | <b>70%</b> | <b>10,1</b>  | <b>32 046</b>        |

Annexe 3. CARTE D'APPUI PAR PARTENAIRES DU CONSORTIUM



**CARTOGRAPHIE DES ANTENNES APPUYEES  
DANS LE CADRE DES CSO FUNDS DE GAVI**

-  CRS
-  ROTARY
-  SANRU
-  Non appuyées



Project AXces  
IMA/ECC/CSO/INI/MORUM  
USAID  
FOR THE REPUBLIC OF CONGO  
AXces-IMA/COP, RD Congo, MAI 2007  
Email, Manontayingi@gmail.com Tel. 0815000209