

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



COMITE NATIONAL DE COORDINATION DU SECTEUR



EVALUATION CONJOINTE DES PROGRAMMES FINANCES PAR GAVI-ALLIANCE EN RDC

septembre 2014

TABLE DES MATIERES

1.	Brève description du processus de l'Evaluation conjointe.....	3
2.	Coordination et gouvernance	4
3.	Gestion des programmes	4
4.	Realisation des programmes.....	4
5.	Suivi et évaluation, surveillance et qualité des données	5
6.	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IEP).....	6
7.	Renforcement des systèmes de santé.....	6
8.	Utilisation des subventions en espèces autres que le RSS de GAVI	7
9.	Gestion financière	7
10.	Objectifs du SVN.....	8
11.	Financement et viabilité de la vaccination	9
	<i>11.1. Viabilité financière et programmatique du PEV dans le contexte de la décentralisation et la sortie de l'éligibilité de GAVI</i>	<i>9</i>
	<i>11.2. Performance du PEV après la fin de subvention GAVI.</i>	<i>9</i>
	<i>11.3. Inscription de soutien GAVI au budget de l'Etat.....</i>	<i>9</i>
12.	Assistance technique	9
13.	Recommandations de l'évaluation conjointe.....	10
14.	Points d'actions programmatiques pour d'autres acteurs.....	11

1. Brève description du processus de l'Évaluation conjointe

L'évaluation conjointe des programmes financés par GAVI-Alliance s'est déroulée selon un processus participatif et inclusif. Toutes les parties prenantes du secteur de la santé ont pris part aux différentes étapes de cette évaluation qui s'est déroulée en trois phases : (1) la phase préparatoire consacrée à l'analyse du rapport annuel 2013 (2) L'atelier de validation du rapport et (III) l'adoption du rapport lors d'une réunion comité stratégique de coordination inter agence du 21 juillet 2014 présidée par le Ministre de Santé publique.

1.1. Analyse des couvertures vaccinales présentées par le pays

Les résultats issus des données administratives montrent que le pays a atteint la plupart de ses objectifs en matière des couvertures vaccinales, d'abandon des services de vaccination et de perte vaccinale en 2013. Les moyennes des couvertures vaccinales sont au-delà des objectifs pour tous les antigènes à part le VAA. Le taux d'abandon penta1/penta3 dépasse le 5% recommandé. L'analyse de ces données administratives montre la persistance des disparités entre les provinces. Les couvertures vaccinales sont faibles pour la plupart d'antigènes dans les provinces de l'Équateur, de Kinshasa et dans la Province Orientale.

1.2. Analyse des couvertures vaccinales des enquêtes

La comparaison entre les données administratives et celles fournies par les grandes enquêtes nationales (EDS 2007 et 2013), MICS 2001 et 2011) montre des **grands écarts au-delà de 10%**. L'EDS 2013 a révélé une couverture vaccinale de **pentavalent 3 de 61%**. Il faudra aussi signaler la non atteinte des objectifs de couverture pour tous les antigènes d'après elles.

1.3. Analyse des couvertures vaccinales selon les estimations OMS-UNICEF

La tendance est aussi la même avec les estimations OMS –UNICEF. Les couvertures vaccinales des estimations OMS –UNICEF en DTC1, DTC3 et VAR entre 2001 et 2012, montre **une évolution similaire à celle exprimée par les données des enquêtes**, notamment une nette augmentation de 2008 à 2011 puis une stagnation de 2011 à 2013. Ces estimations portent **la CV en DTC3 à 72%**.

1.4. Analyse des couvertures DTC 3 sur Monitoring Amélioré pour Action dans 10 ZS.

Bien que non représentatif à l'échelle pays, l'exercice de Monitoring Amélioré pour Action réalisé dans 10 Zones de Santé sélectionnées dans 8 DPS (Sankuru, Kasai Central, Kasai, Kasai oriental, Kwango, Bas Congo, Lualaba, Tshopo), a montré une couverture moyenne de pentavalent 3 à 68%.

1.5. Analyse globale des résultats de vaccination.

En définitive, l'analyse minutieuse des rapports et données issues des différentes sources tant administrative, officielle que celles des enquêtes conduit à des conclusions suivantes :

1. **Les couvertures vaccinales ont été en parfaite progression de 2001 à 2011. Une bonne augmentation a été observée entre 2008 et 2011 liée très probablement aux effets directs de l'intervention de GAVI-Alliance en RDC. Ces couvertures sont restées stationnaires entre 2011 et 2013 (résultats MICS, EDS et estimations OMS-UNICEF) suite au retard dans la mise en œuvre des programmes financés par GAVI-Alliance , notamment la rupture de la fenêtre Soutien aux Service de Vaccination et le retard de décaissement des fonds RSS.**
2. **La couverture vaccinale pour le DTC-HepB-Hib1 varierait dans la fourchette entre 80% et 85% contre 97% rapporté dans le RSA. Elle serait entre 60% et 71% pour le DTC-HepB-Hib3 au lieu et à la place de 90%.**
3. **La déperdition des enfants entre la première et la troisième dose de DTC-HepB-Hib serait dans la fourchette de 15% à 25% au lieu et à la place de 7% rapporté dans le RSA.**
4. **Les populations marginalisées et à accès géographique difficiles (autochtones, campements, maquis, ilots, mines) ne sont quasiment pas touchées par la vaccination.**
5. **Le pays n'a pratiquement pas des problèmes sur l'équité genre en ce qui concerne l'offre et l'accès aux services de vaccination.**

Les principales contraintes en termes des goulots d'étranglements aux services de vaccination sont décrites en détail dans la proposition RSS2 joint au présent rapport.

Le pays dispose des plans à différents niveaux qui abordent de manière claire tous ces problèmes. Le plus grand défis reste la mise en œuvre effective, handicapée par le déficit de coordination et le manque de financement adéquat. La proposition GAVI RSS 2 rédigée en tant qu'instrument de mise en œuvre de l'approche taillée sur mesure a abordé de manière assez claire tous ces problèmes.

2. Coordination et gouvernance

Aucune réunion du CCIA stratégique n'a été organisée en 2013. Cinq réunions de CCIA technique ont été organisées par le niveau central. Les réunions de CCIA techniques ont été régulièrement organisées en provinces (80% des réunions tenues en moyenne). Le CNP-SS s'est réuni 1 fois sur 2.

Le CPP-SS s'est réuni au moins une fois sur deux en 2013 dans toutes les provinces en marge d'adoption des PAO consolidés des DPS et de présentation des rapports annuels 2012. La participation au CCIA et CNP-SS reste à un niveau requis. Les membres de CCIA participent aux réunions du CNP-SS et CPP-SS.

Un des plus grands problèmes à ce niveau reste le manque des plans adéquat de suivi et la mise en œuvre effective des recommandations et résolutions de ces instances de pilotages, qui parfois fonctionnent en vase clos sans liens d'interdépendances.

3. Gestion des programmes

L'équipe de l'évaluation a retenu les points d'attentions suivants sur la gestion du programme :

1. **Les activités de suivi opérationnel et stratégique ne sont pas totalement mise en œuvre par défaut de financement, ce qui retarde la prise des décisions en temps réel à différents niveau du système;**
2. **Il existe un processus de planification opérationnelle annuelle unique, intégrée et multi bailleurs basée sur les priorités du PNDS et du PPAC.**
3. **Les niveaux de financement du PAO du PEV n'atteint pas 100%. Le Gouvernement a décaissé 3.727.193\$ sur 4.437.874\$ prévu en 2013 dans les achats vaccins traditionnels et cofinancement ;**
4. **Les procédures de décaissement des fonds GAVI via les mécanismes CAG-AGEFIN sont lourdes. Il y a nécessité de revisiter le manuel des procédures et de gestion du MSP en vue de l'adapter au contexte actuel des réformes des mécanismes de gestion financière, de l'ATM et de l'Accord Cadre de Partenariat GAVI-RDC**
5. **Il existe un système de formation pour le renforcement des capacités, les ressources y afférentes sont prévues dans les différentes subventions RSS.**

4. Réalisation des programmes

4.1. *Mise en œuvre des activités de la Gestion Efficace des Vaccins*

Les activités de la GEV connaissent un retard dans la mise en œuvre à différents niveaux du système. Seules les activités de la GEV du niveau central et quelques-unes du niveau intermédiaire bénéficient d'un financement sécurisé. Le RSS GAVI a contribué au renforcement des capacités des stockages des antennes PEV et Zones de Santé, l'obtention du véhicule frigorifique pour la distribution des vaccins et le fonctionnement des matériels chaîne de froid.

4.2. *Gestion des stocks*

En 2013, le PEV a enregistré des ruptures de stock en vaccins et autres intrants ; certains antigènes comme les VAA, VAR et PCV 13 n'ont pas atteint le niveau de satisfaction requise. Le paiement régulier du cofinancement, le financement à temps d'achats des vaccins traditionnels et la disponibilité des vaccins éviteront au pays les ruptures en vaccins et matériels d'inoculation.

4.3. *Calendrier de l'introduction des nouveaux vaccins et campagnes de vaccination.*

Les leçons tirées sont telles qu'une introduction des nouveaux vaccins nécessite une bonne préparation et des capacités de stockage suffisant. Elle doit se faire de manière progressive et ne devra pas être couplée avec une campagne de vaccination qui nécessite une logistique importante.

4.4. Coordination et lien entre les différentes subventions GAVI (RSS, SVN, OSC)

Les liens entre le Soutien au Vaccin Nouveau (SVN) et le soutien RSS de GAVI se situent au niveau de financement, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du processus d'introduction des nouveaux vaccins.

Le RSS soutient le SVN dans les préparatifs de l'introduction des nouveaux vaccins (l'acquisition des matériels chaîne de froid, de transport, l'expédition des vaccins et autres intrants ainsi que des supervisions). Du reste, il existe une réelle coordination à différents niveaux entre le SVN et le soutien au RSS de GAVI.

4.5. Mise en œuvre de l'Approche atteindre Chaque enfant dans chaque Zone de Santé

Le financement pour mettre en œuvre l'ACZ de manière intégrée et complète dans toutes ses composantes existe dans les différents programmes RSS des Bailleurs (UNICEF, BM, UE, USAID etc.) Les problèmes majeurs restent la coordination des interventions et l'alignement des Bailleurs aux stratégies nationales.

5. Suivi et évaluation, surveillance et qualité des données

5.1. Mécanismes d'évaluation de la qualité des données

A ce jour, il n'existe pas des mécanismes indépendants d'évaluation de la qualité des données de vaccination du PEV systématique. La dernière évaluation réalisée par GAVI remonte en 2005.

Les activités d'auto évaluation de la qualité des données, les audits de la qualité des données, le Monitoring Amélioré pour Action couplés aux enquêtes LQAS qui constituent les mécanismes internes pour garantir la qualité des données ne sont pas régulièrement mise en œuvre. La proposition RSS 2 contient une série d'activités qui vise l'amélioration de la qualité des données.

5.2. Réalisation des enquêtes ménages pays

Il existe un certain nombre d'enquêtes qui se réalisent une fois tous les trois ans et évaluent les couvertures vaccinales ainsi que les problèmes liés à l'équité géographique, économique et socio culturelle. Il s'agit principalement de **MICS, EDS et Enquête des couvertures vaccinales**. Un certain nombre d'enquête se fait de manière assez régulière, notamment, **les enquêtes des couvertures vaccinales post campagnes, les enquêtes nutritionnelle, les enquêtes de satisfaction des ménages, le LQAS, etc..** Cependant aucune disposition n'est mise en place pour comparer les données de routine aux autres sources de données. Le pays devra mettre un système continue et régulier de comparaison des couvertures vaccinales fournies par les données de routine à celles des enquêtes, quelque soit leurs natures.

5.3. Processus de collecte, traitement, analyse et diffusion des données

Il existe un système de collecte, de traitement et d'analyse des données des vaccinations, de la surveillance des maladies. Les réunions hebdomadaires de coordination sont organisées au cabinet du Ministre. Il existe aussi un système de surveillance des MAPI en RDC mais qui n'est pas encore optimal. Le pays a développé un tableau de bord sur les indicateurs de cadre de suivi et évaluation du PNDS et pour le suivi des progrès des OMD 4 et 5. Cependant, il n'existe pas un système de mise en commun, de traitement et d'analyse de toutes ces données pour faire une triangulation et des comparaisons des différentes données.

En outre, il y a nécessité de renforcer la surveillance des MAPI. L'introduction du VPI constitue une opportunité pour cela.

5.4. Le cadre de performance et Evaluation du soutien RSS

Le cadre de performance du RSS actuel n'inclut pas tous les six résultats de la vaccination. La dernière évaluation du RSS 1 faite par l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa date d'Avril 2014 en marge du processus de l'élaboration de la proposition GAVI-RSS 2. Le système de suivi stratégique n'est pas très bien développé par le secteur, ce qui fait subir au pays des évaluations indépendantes tous les 2 -3 ans.

Les évaluations post-introduction des nouveaux vaccins ont été menées de manière progressive dans le pays. Et toutes les observations et leçons tirées de ces évaluations ont permis d'améliorer le processus d'introduction progressive des nouveaux vaccins.

5.5. Les données démographiques.

Toutes les parties prenantes reconnaissent que les données démographiques sont de très mauvaise qualité. En effet, le dernier recensement scientifique du pays date de 1984, 30 ans plus tard, le taux de croissance et la structure de la population pourraient avoir été changé. **Les résultats de l'EDS 2007 a montré que déjà en 2007, la mortalité infanto juvénile était de 92 pour 1000 naissances vivantes, elle est estimée à 58 décès pour 1000 naissances vivantes à l'EDS 2013.** Ce changement des taux de mortalité implique qu'à ces jours la proportion des nourrissons survivants seraient de 3,77% au lieu de 3,49% actuel. Le taux actuel de 3,49% sous estime le dénominateur et est aussi à la base de plus de 8% d'écart entre les données de routine et celles des enquêtes. Ceci représente une augmentation des besoins en vaccins et on devrait éventuellement confirmer que la couverture administrative est surestimée puisque le dénominateur réel est plus élevé.

6. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IEP)

6.1. Intégration de l'IEP et la vaccination de routine

Les stratégies et activités de l'IEP sont intégrées dans le plan annuel opérationnel du PEV avec toutes ses composantes. Il n'y a pas de personnel de santé spécifiquement destiné aux activités de l'IEP.

6.2. Introduction du VPI en 2015 et Calendrier de l'élimination de la Polio

La décision de l'introduction du VPI est le fruit des discussions menées par toutes les parties prenantes et avalisée par le CCIA. L'introduction du VPI en RDC a capitalisé les leçons des récentes introductions de vaccins nouveaux et sous utilisés (VAA, Penta valent, PCV).

Le calendrier de la phase d'élimination de la poliomyélite, y compris l'introduction du VPI avant fin 2015 est sur la bonne voie. Le dernier cas de PVS enregistré dans le pays date de décembre 2011.

6.3. Augmentation de la CV en Penta 3 dans les ZS à risques Polio

L'augmentation annuelle de la couverture vaccinale en pentavalent 3 est restée faible et stagnante au cours de ces trois dernières années. L'EDS 2013 montre que la couverture vaccinale en pentavalent 3 a stagné à 61% avec le MICS 2010. Elle n'a pas atteint une fourchette de +3% annuelle.

Il n'est donc pas prudent de porter un jugement sur cette question sans qu'une évaluation dans les ZS bénéficiant de cet appui IEP soit faite de manière indépendante. Cette évaluation devra examiner à la fois les données de routine et celles des enquêtes ménages.

7. Renforcement des systèmes de santé

7.1. Adéquation ressources RSS – résultats intermédiaires

En 2013, les ressources financières RSS n'ont pas été adéquates pour la fourniture des résultats intermédiaires escomptés. En effet, il était prévu dans le PTBA 2013, un montant de 23.389.726 USD dont 16.8 millions devrait être décaissés et 6.558.863 USD étant le solde de l'année 2012. Le faible décaissement observé en 2013 a fait que toutes les activités budgétisées sur financement GAVI RSS y compris celles des OSC n'ont pas été réalisées conformément au calendrier.

7.2. Résultats obtenus en 2013

Selon les résultats de l'évaluation du RSS1 effectuée par l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa, de les résultats **obtenus à ces jours sont globalement satisfaisants.**

7.3. Evaluation du RSS, rapportage du programme et financier

La qualité du système est satisfaisante. Il est aligné au système national de suivi et d'évaluation du PNDS. Le rapportage du programme n'intègre pas les six indicateurs phares de la vaccination (DTC-3, taux d'abandon DTC1/ DTC-3, VAR, enfants complètement vacciné, le % des ZS avec cv

> 80% et l'équité sexo- spécifique). La plupart des services bénéficiaires des fonds des AGEFIN provinciales et nationales ne respectent pas le délai de transmission des rapports, soit 45 jours après le trimestre.

7.4. L'assistance technique RSS

L'assistance technique est bien planifiée tant sur le plan national qu'international. La mise en œuvre n'a été de 37% pour le national et 0% pour l'international faute de besoin exprimé par le Pays.

7.5. Participation des OSC dans le RSS

Les OSC participent dans la mise en œuvre du RSS 1. Elles reçoivent les fonds pour la récupération des enfants perdus de vue par les mécanismes de gestion financière instituée par le Ministère. Leurs rapports d'activités connaissent parfois de retard. Le processus de leur sélection n'implique pas la participation de toutes les parties prenantes.

La participation des OSC dans les activités communautaires a permis, en 2013, la récupération de 83.601 enfants non vaccinés et/ou perdus de vue sur 105.606 attendus et de 29.598 femmes enceintes non vaccinés sur 35.224 allant dans le sens de l'augmentation des couvertures vaccinales. Le détail sur la répartition selon les ZS fait parti intégrant du rapport des activités des OSC en 2013.

7.6. Conformité des futures activités RSS de GAVI au Plan de Travail Biennuel approuvé par le CEI

Les futures activités de RSS sous financement GAVI proposées sont conformes au plan de travail et au budget approuvé par le CEI. Le RSS en cours venait d'être reprogrammé suite à la réforme des DPS et la nécessité de mettre en œuvre un certain nombre d'actions préparatifs qui conditionnent le démarrage effectif du RSS 2.

7.7. Cohérence de RSS de GAVI dans le cadre élargi du RSS sectoriel

Le RSS de GAVI s'intègre convenablement dans le cadre élargi du RSS et des initiatives d'autres donateurs. Les activités qui y sont prévues sont complémentaires aux autres sources de financement. Le RSS de GAVI a constitué un levier moteur et catalytique pour la mise en œuvre du PNDS que les autres programmes de financement s'y inspirent. Le programme d'équipement des structures de santé par le Gouvernement (projet encours depuis 2013 en RDC de 85 millions USD) a été rédigé et mise en œuvre selon les mêmes principes que le RSS de GAVI. Ce projet contribue à ce jour à l'amélioration des couvertures vaccinales.

8. Utilisation des subventions en espèces autres que le RSS de GAVI

8.1. Utilisation de soutien en espèce (RSS, SVN, et Campagnes de vaccination)

La Commission ad hoc de GAVI-RSS traite les questions opérationnelles liées à la mise en œuvre des subventions RSS. Le CCIA technique examine les coûts opérationnels des campagnes et au soutien aux nouveaux vaccins. Les questions stratégiques sont traitées par le CCT du CNP-SS.

Les rapports financiers pour toutes ces subventions sont élaborés trimestriellement par l'AGEFIN et soumis à la Commission Ad hoc de GAVI-RSS. Un audit externe est effectué chaque année pour examiner l'ensemble des procédures et formuler les recommandations appropriées.

8.2. Utilisation de soutien en espèce aux OSC.

Les OSC n'ont pas connu de problème du point de vue financier. Toutes les activités prévues durant 2013 ont été réalisées. La délocalisation des ZS a entraîné le démarrage tardif des activités car il fallait d'abord réaliser les états des lieux de ces nouvelles ZS.

Le rapport d'audit pour l'exercice 2013 n'est pas encore rendu disponible pour donner une orientation sur l'utilisation des fonds. L'évaluation se fait trimestriellement au sein des OSC et annuellement dans le cadre de l'élaboration du RSA. Les obstacles à la mise en œuvre sont régulièrement relevés et les mesures correctrices appliquées.

9. Gestion financière

9.1. Gestion Financière des subventions en espèces.

La Gestion financière a intégré les mécanismes de financements du secteur de la santé mise en place par le pays. Ce mécanisme institue une Cellule d'Appui et de Gestion (CAG) qui assure le rôle de la gestion budgétaire (liquidation, ordonnancement) et des passations des marchés ainsi qu'une Agence de Gestion Financière, contractante au MSP qui assure le paiement. Le mécanisme mis en place fonctionne sur base des procédures de gestion mise en place par le MSP en conformité avec les dispositions de l'Aide mémoire de GAVI-RDC.

Ce mécanisme a accusé plusieurs faiblesses qui ont été relevés lors des différentes évaluations. Une restructuration de la CAG a été initiée par le MSP pour palier à ces faiblesses.

9.2. Processus d'élaboration et d'exécution budgétaire

La Direction d'Etudes et Planification a en charge l'élaboration du Plan de Travail Budgétisé Annuel (PTBA) et du Plan de décaissement semestriel (PDS). Ces deux instruments sont approuvés par le CCT du CNP-SS à travers la Commission ad hoc de GAVI, qui les soumettent à l'ANO de GAVI et ce en conformément aux dispositions de l'Aide mémoire.

Le PTBA et le PDS ayant reçu l'ANO de GAVI sont transmis à la CAG et l'AGEFIN pour exécution. Le décaissement de fond suit toutes les étapes de la chaîne de dépenses pour les quelles existe un système d'apposition d'au moins deux signatures à chaque étape.

Les rapports financiers sont élaborés par l'AGEFIN qui le transmet à la CAG, puis à la Commission Ad hoc de GAVI pour adoption.

Une faiblesse accusée au rapportage financier est l'absence des comptabilités des trois premières étapes de la Chaîne de Dépenses (engagement, liquidation et ordonnancement), ainsi que d'une comptabilité consolidée.

Tous les processus budgétaires sont faits dans le respect des prescrits de l'Aide mémoire signé entre GAVI et la RDC.

9.3. Résolution des problèmes de gestion financière

Le cadre de résolution des problèmes dans toutes les subventions GAVI reste le CCT du CNP-SS, à travers la Commission Ad hoc de GAVI. Cette instance assure le suivi opérationnel des subventions GAVI et examine tous les problèmes de mise en œuvre et y apportent les solutions opérationnelles. Les questions d'ordre stratégiques sont réglées par le CCT du CNP-SS.

9.4. Les rapports financiers et les audits

Les rapports financiers sont présentés semestriellement. Ils sont élaborés par l'AGEFIN et présentés à la CAG. Ils connaissent parfois des retards dû au fait que les AGEFIN provinciales ne sont pas promptes dans l'envoi des rapports financiers et des états de dépenses vu aussi l'étendu du pays 2 345 000 km². La CAG doit en principe élaborer en son sein toutes les comptabilités des engagements à la trésorerie. Les audits internes ne sont pas réalisés faute d'un service d'audit interne au Ministère qui est prévu, par contre l'audit externe annuel est programmé généralement après l'élaboration du rapport financier annuel. Le rapport d'audit est expédié à toutes les parties prenantes dès que le cabinet d'audit indépendant (sélectionné selon le processus de PPM) transmet son rapport au Ministère.

9.5. Les éclaircissements financiers non encore envoyés à GAVI

Les pays a envoyé tous les éclaircissements financiers à GAVI relatifs à la mise en œuvre des programmes en cours. Par contre, concernant le montant de 77 000 \$ des dépenses inéligibles pour le quelles GAVI exige un engagement du gouvernement en vue du remboursement, il convient de s'en tenir aux dispositions arrêtées dans l'Aide-mémoire et le contrat conclut entre l'AGEFIN et le Ministère de la Santé qui stipulent que toute dépense non éligibles soit à la charge de l'AGEFIN <KPMG>.

10. Objectifs du SVN

10.1. Pertinences des futures cibles SVN face aux contraintes identifiées

La RDC se propose d'introduire dès le premier trimestre 2015 le VPI dans le calendrier vaccinal du nourrisson. Cette disposition s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique d'éradication de la poliomyélite,

En dehors de l'introduction du VPI, le pays se propose, en se référant à son plan pluriannuel (PPAC 2013-2015), d'introduire **le vaccin contre le rota virus, le vaccin contre la méningite à méningocoque, le vaccin contre le virus du papillome humain ainsi que tous les autres vaccins qui sont dans le pipeline au niveau global.**

11. Financement et viabilité de la vaccination

11.1. Viabilité financière et programmatique du PEV dans le contexte de la décentralisation et la sortie de l'éligibilité de GAVI

Le financement de la vaccination est multi-bailleur. Il comprend le financement du Gouvernement et celui de ses Partenaires nationaux et internationaux. Les plans d'action annuels comprennent toujours un gap qu'aucune des parties prenantes ne couvre. Les rubriques non encore couvertes par année de financement font l'objet d'un plaidoyer fort auprès des autorités nationales et de la communauté internationale.

La viabilité financière du PEV n'est pas encore atteinte dans ce contexte de décentralisation, les efforts sont à entreprendre pour mobiliser les ressources aux niveaux des Gouvernements tant national que provinciaux.

Le financement GAVI à travers différentes subventions constitue le moteur du financement de la vaccination en RDC en termes des achats des nouveaux vaccins, l'acquisition des matériels de la chaîne de froid, le transport des vaccins vers les provinces, la mise en œuvre des activités de prestation, de suivi et évaluation des services de vaccination et de RSS.

Aucun financement en cours ne prévoit des coûts d'entretien des matériels de la chaîne de froid acquis dans les différents programmes de financement. Un Plan de maintenance des matériels existe mais son financement est prévu en 2015 dans le cadre de la mise en œuvre du RSS2.

11.2. Performance du PEV après la fin de subvention GAVI

Le porte feuille GAVI est en augmentation au cours de ces 5 prochaines années avec l'introduction des nouveaux vaccins et la mise en œuvre de l'Approche Taillée sur Mesure.

La viabilité des résultats obtenus avec les subventions de GAVI-Alliance par le Gouvernement de la RDC est tributaire de la stabilité macro économique, de la stabilité sécuritaire, de la croissance économique, de la décentralisation dans le secteur ainsi que de la mise en œuvre effective des réformes en cours dans le pays en général et en particulier celles des finances publiques et du secteur de la santé. Les éléments de ce cadrage macro économique sont bien décrits au chapitre 13 de la proposition GAVI RSS 2 soumis par le pays et joint au présent rapport d'évaluation.

La viabilité ne pourra être possible avant les 10 futures années dans la mesure où les projections du cadrage macro économique du pays ne permettent pas au Gouvernement disposer un budget de plus de 70 millions de dollars l'an pour le seul service de vaccination.

Les modalités d'exit pourraient être possibles après 2030 pour ce qui concerne le soutien en espèce et vers 2035 pour le soutien aux nouveaux vaccins. Ces dispositions ne sont possibles que dans un contexte du maintien de la stabilité macro économique, sécuritaire et la croissance économique ainsi que de la mise en œuvre effective des réformes des finances publiques et du secteur de la santé initiées.

11.3. Inscription de soutien GAVI au budget de l'Etat

Les fonds GAVI ne sont pas inclus dans le budget de l'Etat pour la santé. Cette disposition ne favorise pas l'appropriation par le Gouvernement qui doit déjà commencer à se rendre compte du niveau des financements des services de vaccination qu'il est sensé financé dans les années futures.

12. Assistance technique

12.1. Efficacité de l'Assistance technique fournie aux activités de la vaccination

En 2013 le pays a bénéficié de l'assistance technique fournie par les Partenaires de GAVI alliance, en particulier l'OMS et l'UNICEF. Cet appui a porté notamment sur l'introduction PCV-13, et l'organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole ainsi que dans les différentes étapes du processus d'élaboration de la proposition RSS.

12.2. Besoin du pays en Assistance technique court, moyen et long terme

Pour résoudre la question de la compétence technique du programme, GAVI et ses Partenaires vont fournir une assistance technique limitée dans le temps afin d'identifier les points critiques dans le processus de déblocage de fonds et donner des conseils sur des domaines techniques spécifiques nécessitant des améliorations et / ou concevoir des procédés appropriés et / ou identifier les déficits de compétences et les besoins en formation.

13. Recommandations au Panel

Programme	Recommandation	Période	Montant indicatif
SVN - Antiamaril, 10 doses par flacon, Lyophilise	renouvellement	2015	
SVN - DTC-HepB-Hib, 10 doses par flacon, Liquide	renouvellement	2015	
SVN - Antipneumococcique (VPC13), 1 dose par flacon, Liquide	renouvellement	2015	

14. Recommandations de l'évaluation conjointe

Thème	Recommandations	Délai	Responsible	Niveau de réalisation au 30/9 /2014
Réalizations et contraintes	Mettre en place un groupe d'experts qui analysera les résultats de vaccination des différentes sources et conseillera le PEV sur les objectifs réalistes pour le calcul des besoins de 2015	Aout 2014	SG	Les TDR sont déjà élaborés et partagé à toutes parties prenantes
	Actualiser le manuel des procédures et de gestion en vue de l'adapter à la réforme en cours et aux textes actuels et d'assouplir le délai de décaissement par l'AGEFIN	Immédiat	DEP	TDR élaborés et partagé, processus encours
Coordination et gouvernance	Mettre en place un système d'audit interne régulier à tous les niveaux avec la contribution de l'inspection des finances	Octobre 2014	SG Santé	
Suivi et évaluation, surveillance et qualité données	Appuyer le programme dans l'amélioration de la qualité des données de vaccination, de la surveillance et les autres données du secteur de la santé	Mai 2015	DEP/D 5/PEV	
Renforcement des systèmes de santé	Que les OSC travaillent en périphérie avec les organes de participation communautaires et les confessions religieuses (qui disposent plus de 40% de formation sanitaire) en vue d'assurer la pérennité des activités mise en œuvre	Sans délai	GAVI/C SO	Le processus sera lancé dès le dernier trimestre de 2014
	Inscrire les fonds GAVI dans la loi de finance et impliquer l'Inspection Générale des Finances (IGF) dans les audits périodiques	Septembre 2014	DEP	
Financement et viabilité de la vaccination	Assurer un plaidoyer pour la mobilisation et le décaissement des ressources additionnelles au près du Gouvernement	Aout 2014	(REPA GAV/ Partenaires)	Encours

15. Points d'actions programmatiques pour d'autres acteurs

Thème	Points d'action
Réalizations et contraintes	Le Ministère de la santé RDC doit mettre en place un système de collecte des données pour le suivi permanent des écarts entre les données ou résultats issues de différentes sources. Cette stratégie devrait permettre d'agir efficacement sans attendre les données de grandes enquêtes.
	L'équité sexospécifique n'étant pas un problème en RDC, en faire une attention particulière lors des revues trimestrielles des DPS et revues annuelles sectorielles à titre d'évaluations périodiques.
Gestion des programmes	<p>Les mécanismes de gestion des programmes accusent plusieurs faiblesses qui méritent d'être corrigés, notamment :</p> <p>Le processus de planification:</p> <p>1. Systématiser la tenue des micros planifications intégré au niveau des aires de santé avec la participation de la communauté et y allouer le temps (Oct-Nov.) Et le budget conséquent.</p> <p>Par rapport à la gestion financière:</p> <p>1. Actualiser le manuel des procédures et de gestion en vue d'assouplir les procédures de traitement des requêtes et de décaissement des fonds.</p>
Suivi et évaluation, surveillance et qualité des données	Doter le pays d'un plan national d'amélioration de la qualité des données intégré dans le PNDS. Renforcer le mécanisme à travers les directives par le nouveau SNIS. Ce plan aura le mérite de formuler des activités qui vont établir des mécanismes indépendants d'évaluation de la qualité des données de vaccination et d'autres prestations des soins
	Organiser périodiquement les audits internes et externes de la qualité des données y compris les enquêtes de satisfaction des ménages évaluant les couvertures des interventions.
Renforcement des systèmes de santé	La sélection des OSC appuyant les activités de vaccination au niveau opérationnel devra se faire de manière concertée entre les OSC, ZS, antenne, DPS, en présence des membres de CCIA
	Déterminer les critères de la motivation des acteurs communautaires à la base (reco, chef de village, tradi-praticien, leaders communautaire...)
Gestion financière	<p>Accélérer le processus de la mise en application de l'AM portant mise en place d'un cadre de gestion financière notamment, la restructuration de la CAG, la mise en place de la CGPMP et du service de l'audit interne</p> <p>Impliquer la CAG au mécanisme de la Cellule de Suivi des projets et programmes du Ministère des Finances dès la signature de l'Accord Cadre de Partenariat.</p>
Financement et viabilité de la vaccination	Que les fonds GAVI soient effectivement inscrits dans la loi des finances pour faciliter la production du rapport de reddition des comptes à présenter au parlement

Annexes : Le rapport détaillé de l'évaluation conjointe est disponible sur demande.