

Rapport de l'étude de cas réalisée en République démocratique du Congo (RDC)

**Évaluation des activités d'assistance technique
fournies par le cadre d'engagement avec les
partenaires de Gavi**

Évaluation de référence

Juillet 2017

Sommaire

Acronymes.....	1
Note de synthèse	2
1. Introduction.....	4
Étude de cas : vue d'ensemble	4
2. Contexte spécifique du pays.....	5
Paysage de la protection vaccinale.....	5
Assistance technique.....	7
3. Domaine 1 : Planification de l'aide ciblée au pays.....	7
Le processus de l'évaluation conjointe à l'échelon national	8
4. Domaine 2 : Fourniture de l'aide ciblée au pays.....	11
Fourniture de l'aide ciblée au pays : les points forts.....	12
Fourniture de l'aide ciblée au pays : les points faibles	13
Rapports d'étape sur les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés.....	16
5. Principales conclusions et recommandations.....	18
Annexe A. Liste des intervenants interrogés	20
Annexe B. Liste des documents examinés.....	21
Annexe C. Liste des réunions observées	23

Acronymes

ACD	Atteindre chaque district
ACP	Aide ciblée aux pays
ACZS	Atteindre chaque zone sanitaire
CCIA	Comité de coordination interagences
CDC	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies
CNP-SS	Comité national de pilotage du système de santé
DFID	Département pour le développement international
EC	Évaluation conjointe
EG PEF	Équipe de gestion du PEF
MS	Ministère de la Santé
MSP	Ministère de la Santé publique
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisation de la société civile
PD	Plan de développement
PEF	Cadre d'engagement avec les partenaires (Partner's Engagement Framework)
PEV	Programme élargi de vaccination
RSS	Renforcement des systèmes de santé
SANRU	Soins de santé primaires en milieu rural et urbain
SCM	Responsable pays

Note de synthèse

Ce rapport présente les conclusions d'une étude de cas sur l'aide ciblée financée par Gavi en République démocratique du Congo (RDC). Cette étude de cas s'inscrit dans le cadre de l'évaluation prospective globale de l'aide ciblée dans les 20 pays de catégorie 1 et 2 soutenus par les partenaires de Gavi afin d'appuyer la mise en œuvre des programmes nationaux de vaccination. Au travers d'entretiens minutieux, d'une analyse de documents et d'observations, l'équipe en charge de l'étude a exploré le processus de planification et de mise en œuvre du cycle de l'aide ciblée 2016 en RDC (l'EC de 2015, la mise en œuvre de l'ACP de 2016 jusqu'en mars 2017), et identifié les succès et défis majeurs. La collecte des données pour cette étude de cas a été réalisée entre novembre 2016 et mars 2017.

Un résumé des principales conclusions et recommandations tirées de cette étude de cas est présenté ci-après.

- ❖ **Résultat 1.** Les activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée en RDC offrent un exemple de coordination et de collaboration solides entre les différents intervenants.
 - **Recommandation 1.** Le Secrétariat de Gavi peut citer la RDC comme un exemple illustrant les efforts de coordination déployés par le PEV, susceptible d'être utilisé comme modèle par d'autres pays pour intensifier leurs efforts de coordination.

- ❖ **Résultat 2.** Les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé soutiennent vivement le programme de vaccination et font preuve d'un engagement ferme à cet égard.
 - **Recommandation 2.** Le Secrétariat de Gavi (responsables pays) doit mener une étude plus poussée sur les facteurs qui reflètent ce niveau d'engagement élevé de la part des hauts responsables du ministère de la Santé.

- ❖ **Résultat 3.** L'étendue géographique de la RDC et les problèmes de sécurité constituent un obstacle de taille à la prestation des services de santé, y compris les services de vaccination.
 - **Recommandation 3.** Les partenaires doivent travailler de concert pour trouver et expérimenter de nouvelles approches adaptées afin d'atteindre les régions les plus difficiles d'accès dans le but d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi explorer les possibilités de collaboration avec les autres programmes de santé et les partenaires non traditionnels, y compris ceux des secteurs à but non lucratif et privé.

- ❖ **Résultat 4.** Le peu de visibilité sur l'aide ciblée au niveau sous-national a suscité des inquiétudes concernant la qualité et la pérennité de l'aide fournie à ce niveau.
 - **Recommandation 4.** Le Secrétariat de Gavi devra indiquer dans les directives relatives à l'évaluation conjointe que les représentants des vaccinoteurs au niveau sous-national et des prestataires d'assistance technique sont tenus de prendre part aux discussions concernant l'évaluation conjointe.
 - **Recommandation 5.** Les équipes du PEV et les partenaires doivent inviter et encourager leurs homologues au niveau sous-national à participer à l'évaluation conjointe.
 - **Recommandation 6.** Le PEV devra examiner la possibilité d'encourager les agents de santé et les prestataires d'assistance technique au niveau sous-national à prendre part aux conférences téléphoniques de coordination hebdomadaires et mensuelles.

- **Recommandation 7.** Le PEV et les partenaires pourront œuvrer ensemble à l'élaboration d'un cadre de suivi qui fournira en temps réel des informations sur les activités d'assistance technique mises en œuvre au niveau sous-national. Un tel système doit pouvoir fournir aux agents de santé au niveau des provinces et des zones sanitaires des mécanismes permettant d'évaluer les activités d'assistance technique mises en place, mais également de cerner leurs besoins / défis actuels.
- **Recommandation 8.** Le Secrétariat de Gavi devra évaluer dans quelle mesure le soutien au titre de l'aide ciblée au pays peut être complété par un appui matériel aux programmes de santé au niveau des provinces / zones sanitaires, de manière à créer une solide plateforme permettant de protéger les acquis obtenus grâce à l'aide ciblée au pays une fois les activités menées à bien.

1. Introduction

Ce rapport présente les résultats d'une étude de cas sur l'aide ciblée financée par Gavi en République démocratique du Congo (RDC). Cette étude de cas s'inscrit dans le cadre de l'évaluation prospective de l'aide ciblée dans les 20 pays de catégorie 1 et 2 soutenus par les partenaires de l'Alliance afin d'accélérer la mise en œuvre de leurs programmes de vaccination à l'échelon national. Cette étude de cas a été menée par Deloitte Consulting en partenariat avec l'École de Santé Publique de Kinshasa.

Étude de cas : vue d'ensemble

L'étude de cas a pour but de compléter l'évaluation de référence de l'aide ciblée octroyée par Gavi dans le cadre du PEF en RDC. Sur la base des critères décrits dans l'encadré 1, la République démocratique du Congo est l'un des quatre pays sélectionnés (avec l'Afghanistan, l'Éthiopie et le Nigeria) pour cette étude de cas tout au long du processus d'évaluation quinquennale de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF.

Le présent rapport fournit des informations sur le paysage de la protection vaccinale en RDC et les besoins en matière d'assistance technique, ainsi qu'un résumé des principaux enseignements tirés de certains aspects uniques du processus de l'aide ciblée mis en place dans le pays au cours du cycle 2016 de l'aide ciblée aux pays (l'EC de 2015, la mise en œuvre de l'ACP de 2016 jusqu'en mars 2017).

Dans la lignée de l'évaluation de l'aide ciblée aux pays, cette étude de cas a été effectuée selon une approche composite. Les informations utilisées reposent sur un examen approfondi de documents (voir annexe A), des entretiens avec 16 intervenants d'organisations partenaires chargées de mettre en œuvre l'aide ciblée au pays, du ministère de la Santé et du Secrétariat de Gavi (voir annexe B), des observations en personne recueillies lors des trois réunions de coordination du PEV / de l'aide ciblée entre les partenaires et le ministère de la Santé (Annexe C), et les réponses à une enquête en ligne à 360° menée en RDC. La collecte des données pour cette étude de cas a été réalisée entre novembre 2016 et mars 2017.

Encadré 1. Critères de sélection des pays pour cette étude de cas :

- Pays de catégorie 1
- Diversité des prestataires d'assistance technique
- Diversité des activités d'assistance technique et des domaines programmatiques
- Représentation régionale
- Sécurité
- Faisabilité

2. Contexte spécifique du pays

Deuxième plus grand pays d'Afrique, la RDC représente les deux tiers de l'Europe de l'Ouest. Le territoire est en grande partie couvert par une forêt tropicale dense, ce qui pose un vaste problème pour l'accès des nombreuses communautés autochtones aux services de soins de santé et de vaccination.

Ces cinq dernières années, le système de gouvernance de la RDC – et donc le système de santé – s'est de plus en plus décentralisé pour mieux couvrir l'immensité du territoire et ainsi atteindre les populations concernées.

Autrefois divisé en 11 provinces, le pays compte désormais 26 provinces. Ce processus de décentralisation est relativement récent et a des répercussions sur la prestation des services de santé, dont la vaccination. Le système de santé comprend trois niveaux, comme l'illustre la figure 1. Chaque niveau est tenu de fournir une assistance technique au niveau inférieur de la pyramide.

Figure 1. Diagramme de la structure décentralisée du système de santé en RDC



Paysage de la protection vaccinale

Tableau 1. Classement des pays selon le nombre d'enfants non vaccinés, CDC

Classement par pays		Nombre d'enfants non vaccinés
1	Inde	7 225 120
2	Nigeria	3 048 560
3	Indonésie	1 574 350
4	Éthiopie	1 194 130
5	Pakistan	883 600
6	RDC	764 400
7	Philippines	458 600
8	Afghanistan	409 700
9	Tchad	342 420

La RDC compte approximativement 82 242 537 habitants et se classe au sixième rang mondial des pays ayant le plus d'enfants non vaccinés¹. Le pays a mis en œuvre une approche de la vaccination très décentralisée « Atteindre chaque district » (ACD) ou « Atteindre chaque zone sanitaire » (ACZS) afin de mieux atteindre les populations dans les 26 provinces difficiles d'accès.

À fin d'assurer l'équité parmi les centres de santé, la stratégie ACD / ACZS utilise une approche dite « antenne » qui prend en considération tous les centres de santé au sein d'une « antenne », indépendamment de leur performance, tout en considérant les besoins spécifiques de chaque zone. Une « antenne » regroupe plusieurs centres de santé ; une province peut avoir entre une et 3 «antennes».

En RDC, le Programme élargi de vaccination (PEV) fait partie intégrante de la Direction de lutte contre les maladies du ministère de la Santé publique (MSP). Le PEV supervise l'achat, la gestion et la distribution des vaccins, mais appuie également la réglementation, la standardisation, le suivi, l'évaluation et la surveillance des maladies à prévention vaccinale.

Le programme de vaccination est en grande partie financé par des donateurs (Figure 2); Gavi contribue financièrement à hauteur de 50 % du coût total et l'État consacre environ 8 % de ses revenus au financement de la vaccination². Les personnes interrogées ont également identifié un soutien de la part d'organismes d'aide coréens, chinois et japonais pour des campagnes de vaccination bien spécifiques, comme la campagne de vaccination contre la fièvre jaune. Gavi, l'Alliance du Vaccin, aide la RDC à relever les défis complexes liés à la vaccination en octroyant des subventions pour l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés, ainsi qu'une subvention au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS). La subvention au titre du RSS allouée en 2014 privilégie le soutien pour les objectifs suivants³.

1. **Renforcement de la chaîne d'approvisionnement dans son ensemble** pour veiller à ce que des vaccins et des médicaments de qualité, ainsi que d'autres fournitures spécifiques, soient disponibles à tous les niveaux du système de santé.
2. **Amélioration de la disponibilité de services de santé de qualité dans les 50 zones sanitaires ciblées** et de la mise en œuvre de stratégies appropriées permettant d'atteindre les enfants difficilement accessibles dans les zones sanitaires concernées à travers le pays.
3. **Amélioration de la disponibilité de données sanitaires de qualité** en général, ainsi que des données de vaccination en particulier, à tous les niveaux.
4. **Renforcement des capacités institutionnelles** à tous les niveaux, y compris le mécanisme de coordination et le S&E.
5. **Renforcement de la demande de services de vaccination** à travers la mise en œuvre efficace des plans de communication et la participation effective des communautés.

10	Afrique du Sud	281 680
----	----------------	---------

Source: <https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/stories/child-immunization-drc.htm>

¹ « Favoriser l'appropriation des données de vaccination infantile en République démocratique du Congo », <https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/stories/child-immunization-drc.htm>.

² « La vaccination en République démocratique du Congo : analyse cartographique et recommandations stratégiques », http://www.path.org/publications/files/APP_drc_landscape_rpt.pdf, Septembre 2016.

³ Demande de soutien RSS, RDC (2014), <http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/>.

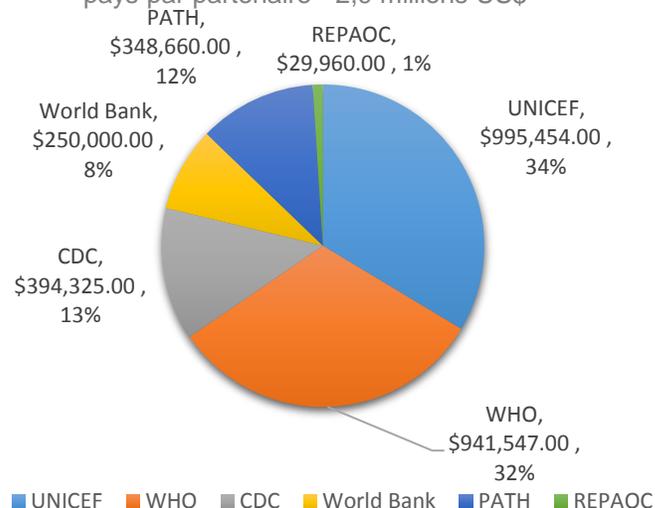
6. Consolidation de la **réforme du financement** et du processus de gestion du programme RSS de Gavi.

Assistance technique

Outre la subvention allouée au titre du RSS et les autres subventions octroyées par Gavi, le programme de vaccination de la RDC bénéficie également d'un soutien au titre de l'aide ciblée aux pays octroyé par les partenaires de Gavi. En 2016, Gavi a octroyé un montant total de 2,9 millions US\$ à 6 partenaires au titre de l'aide ciblée en RDC; la plus grande partie du financement étant destinée à l'UNICEF et à l'OMS. Bien que ces fonds aient été mis de côté pour le REPAOC, aucune activité n'a été assignée à cette organisation dans le Plan d'aide ciblée 2016⁴.

En plus du soutien au titre de l'aide ciblée aux pays, des partenaires comme l'UNICEF et l'OMS apportent un soutien au programme de vaccination avec leurs propres fonds. D'autres donateurs comme la Fondation Gates et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) fournissent également une assistance technique au PEV. Les personnes interrogées notent par ailleurs que le Sabin Institute, l'ONG SANRU (OSC) et l'AMP fournissent une assistance technique au PEV, notamment dans les domaines du financement durable de la vaccination, du plaidoyer et de la communication, et de la planification des ressources humaines, respectivement.

Figure 2. Allocation des fonds au titre de l'aide ciblée aux pays par partenaire - 2,9 millions US\$



3. Domaine 1 : Planification de l'aide ciblée au pays

Dans l'ensemble, le passage du plan de développement de Gavi à l'aide ciblée octroyée dans le cadre du PEF a été bien accueilli par les différents intervenants en RDC. Nombre d'intervenants notent les améliorations sensibles, en particulier dans le processus de planification de l'aide ciblée par rapport aux années précédentes, saluant ainsi la transparence accrue et le renforcement de la coordination entre les partenaires. Le processus de l'évaluation conjointe en RDC est remarquable du fait du niveau d'engagement élevé des partenaires, y compris du

⁴ Dans la mesure où les activités menées par le REPAOC au titre de l'aide ciblée n'ont pas été spécifiées ni mises en œuvre au moment de la collecte des données nécessaires à l'étude de cas, le réseau (ainsi que d'autres OSC dans le pays) n'a pas été inclus dans l'évaluation de référence de l'aide ciblée au pays.

ministère de la Santé. Peut-être du fait de l'étroite coordination entre les intervenants lors du processus de planification, le prochain plan d'aide ciblée au pays a été simplifié et s'aligne parfaitement sur les besoins du programme national de vaccination.

Le processus de l'évaluation conjointe à l'échelon national

La réunion sur l'évaluation conjointe 2015 a été organisée sur trois jours par le Comité national de pilotage du système de santé (CNP-SS) et présidée par le Secrétaire général des services de santé. D'après le rapport de l'évaluation conjointe, un important travail préparatoire a été nécessaire avant la réunion. Une équipe composée de représentants du PEV, de l'UNICEF, de l'OMS et des OSC a examiné les rapports évoquant les efforts déployés en faveur de la vaccination l'année précédente afin d'étayer le projet de rapport bien avant l'évaluation conjointe, puis a communiqué celui-ci aux intervenants avant la réunion. Le rapport a été revu puis validé à l'occasion d'un atelier précédant l'évaluation conjointe.

« Il s'agit d'un processus très intéressant qui mérite d'être maintenu et poursuivi » - - Membre du groupe élargi de partenaires

Suite à l'évaluation conjointe, les partenaires se sont par ailleurs réunis afin d'évaluer les progrès réalisés mais également les besoins d'assistance technique non satisfaits pour éclairer le plan d'aide ciblée au pays. Comme l'a expliqué l'un des partenaires : « Au cours de la même période, les partenaires se sont également réunis et chacun d'eux a présenté l'état d'avancement de la mise en œuvre des activités et ce qu'il avait reçu comme ressources de la part de Gavi pour aider le pays. Ils ont dit « l'OMS aurait dû faire ci », « l'UNICEF aurait dû faire ça ». Il s'agit en fait d'activités qui auraient dû être mises en place pour déboucher sur des résultats ».

Forte mobilisation des intervenants

Niveau d'engagement élevé d'un large éventail d'intervenants, y compris des hauts responsables de l'État.

Les personnes interrogées ont noté qu'un large éventail d'acteurs avaient participé à l'évaluation conjointe, à savoir des représentants de l'UNICEF, de l'OMS (bureaux régionaux et nationaux), des CDC, de l'Agence des États-Unis pour le développement international, de la Fondation Gates, des OSC (dont l'ONG SANRU, le Rotary, la Croix-Rouge), du Sabin Institute, de Médecins Sans Frontières, de la Croix-Rouge et du Secrétariat de Gavi. Du côté des pouvoirs publics, des représentants du ministère des Finances et du ministère du Budget, ainsi que plusieurs fonctionnaires du ministère de la Santé, dont le ministre en personne, avaient pris part à l'évaluation conjointe.

« Le Secrétaire général du ministère de la Santé a animé la réunion [sur l'évaluation conjointe] jusqu'à son terme; les participants ont apprécié; chacun a été mobilisé jusqu'à la fin; la mobilisation a vraiment été forte, et tous ont applaudi » - - PEV

Si quatre personnes seulement ont répondu aux questions de l'enquête en ligne à 360° portant sur le processus de planification de l'aide ciblée au pays, leurs réponses concordent avec les informations recueillies lors des entretiens et de l'examen approfondi des documents. Trois répondants sur quatre notent que « l'ensemble » des intervenants concernés ont pris part au processus de planification de l'aide ciblée au pays, mais également que « la plupart » se sont bel et bien mobilisés.

Pertinence

Le Plan d'aide ciblée 2016 pour la RDC est relativement simplifié, avec un nombre limité d'activités mises en place par les partenaires; celui-ci met l'accent sur un certain nombre d'objectifs prioritaires étroitement alignés sur les besoins d'assistance technique identifiés dans le rapport de l'évaluation conjointe 2015, mais également sur les domaines où les partenaires jouissent d'un avantage comparatif. Comme l'illustre le tableau 2 ci-dessous, les activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée au pays s'alignent parfaitement sur les besoins d'assistance technique, avec relativement peu de chevauchement entre les activités assignées aux différents partenaires.

Tableau 2. Alignement des activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée sur les besoins d'assistance technique

Besoins d'assistance technique, conformément au rapport de l'évaluation conjointe 2015	Exemples d'activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée au pays, telles que spécifiées dans le plan ACP 2016
1. Financement durable des services de vaccination	L'OMS apporte son soutien à l'activité suivante afin de répondre à ce besoin : <ul style="list-style-type: none"> • L'assistance technique pour le financement durable des services de vaccination, par ex : budgétisation, suivi du cofinancement, contrôle du décaissement des fonds inscrits au budget du PEV (OMS)*
2. Amélioration des systèmes d'information pour les données de vaccination, les données logistiques, les données financières et programmatiques	4 types d'activités ont été mises en place par l'OMS, les CDC et la Banque mondiale afin de soutenir les efforts déployés dans le cadre du domaine programmatique <i>Données/Surveillance</i> , à savoir : <ul style="list-style-type: none"> • Soutien pour l'amélioration de la qualité des données et des processus de notification des résultats à l'échelon national par le biais d'un mécanisme de validation des données (OMS) • Programme de démonstration dans 2 provinces afin d'atteindre un niveau de surveillance des cas de rougeole et de rubéole de haute qualité (CDC) • Élaboration d'un plan pour l'amélioration des taux d'enregistrement des naissances au moyen du programme de vaccination (Banque mondiale)
3. Appui logistique (vaccins) – gestion des stocks, contrôle des températures, mise en place de lecteurs de codes-barres	Les activités de renforcement de la chaîne d'approvisionnement sont soutenues par l'UNICEF et l'OMS; elles se déclinent comme suit, entre autres : <ul style="list-style-type: none"> • Soutien pour la conception / mise en œuvre du système de gestion / suivi informatisé des plates-formes décentralisées liées au niveau national et opérationnel en prévoyant de nouvelles acquisitions logistiques financées grâce à une subvention RSS2 de Gavi (UNICEF) • Aider le gouvernement à définir les rôles et responsabilités des partenaires au sein de la chaîne d'approvisionnement en vaccins (UNICEF) • Assistance technique (additionnelle) pour la logistique, la gestion des stocks de vaccins, la mise en réseau, le contrôle des températures à distance, les barres-codes, etc. (OMS)
4. Planification, mise en œuvre et évaluation	Le domaine programmatique du sous-groupe <i>Vaccins</i> est soutenu par un ensemble d'activités mises en place par l'OMS dans le plan d'aide ciblée au

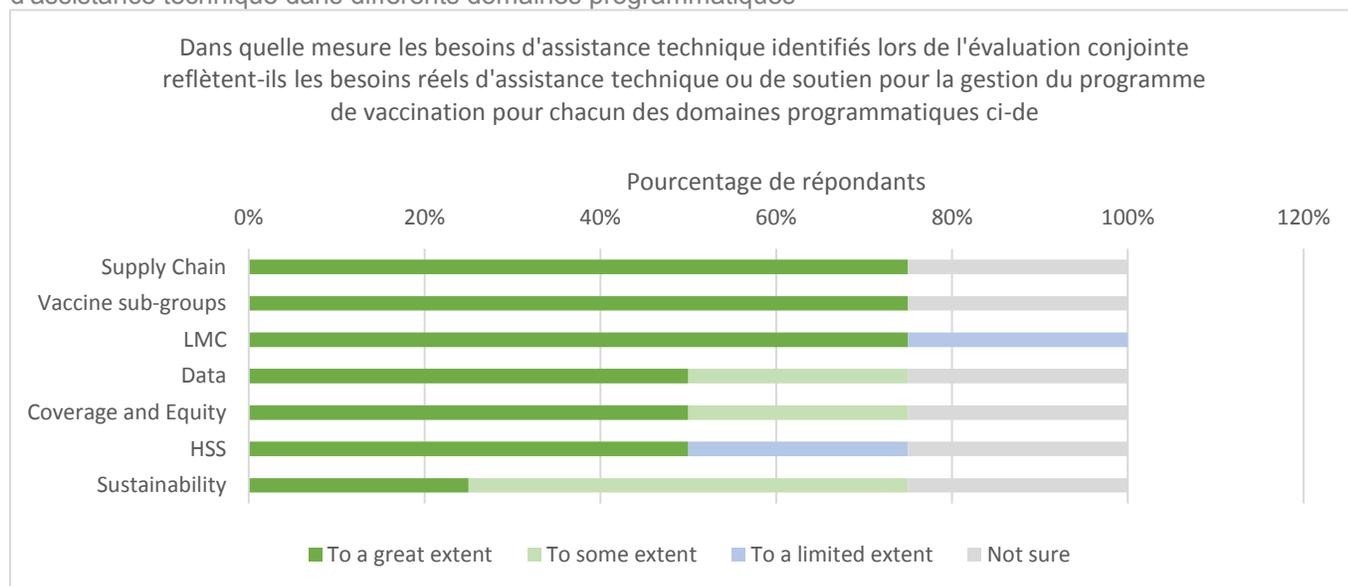
des campagnes de vaccination contre la rougeole	<p>pays. Toutefois, les activités mises en place par les CDC spécifiées dans le domaine programmatique <i>Données</i> visent par ailleurs à apporter un soutien aux campagnes de vaccination contre la rougeole</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistance technique pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la campagne de suivi contre la rougeole (OMS) • Programme de démonstration dans 2 provinces afin d'atteindre un niveau de surveillance des cas de rougeole et de rubéole de haute qualité (CDC, dans le cadre du domaine programmatique <i>Données</i>)
5. Coordination des interventions et du soutien dans le secteur de la santé	<p>L'OMS et la Banque mondiale apportent leur soutien au domaine programmatique <i>RSS</i>, associé aux activités ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des systèmes d'approvisionnement; analyse coûts-avantages et feuille de route assortie de solutions (Banque mondiale) • Assistance technique pour la coordination du soutien et des réponses dans le secteur de la santé (OMS)*

* Les activités de l'OMS s'alignent étroitement sur les besoins d'assistance technique; la manière dont l'OMS entend répondre à des besoins spécifiques n'est pas clairement établie.

En plus de ces activités, les partenaires soutiennent également d'autres activités dans les domaines programmatiques *Leadership, gestion et coordination*, et *Couverture et équité / Promotion de la demande*. Bien que cela ne soit pas spécifié dans le plan d'aide ciblée au pays, les personnes interrogées notent que certains membres du groupe élargi de partenaires, comme PATH, soutiennent les activités associées à la génération de la demande en faveur de la vaccination de routine. Cet alignement des activités sur les besoins d'assistance technique reflète le niveau d'engagement élevé de l'ensemble des intervenants et le leadership du PEV dans le processus de planification de l'aide ciblée au pays.

Basées sur un nombre très limité de répondants, les réponses à l'enquête indiquent de façon sommaire que l'évaluation conjointe a permis d'identifier les besoins d'assistance technique appropriés, notamment pour les domaines programmatiques des sous-groupes *Chaîne d'approvisionnement / Vaccins*. Étonnamment, bien que le rapport de l'évaluation conjointe ne précise aucun besoin d'assistance technique lié au domaine programmatique *Leadership, gestion et coordination*, 3 répondants sur 4 indiquent que ces besoins ont été dûment identifiés lors de l'évaluation conjointe. Seuls 1 ou 2 répondants indiquent que les besoins d'assistance technique dans d'autres domaines programmatiques ont effectivement été identifiés lors de l'évaluation conjointe.

Figure 3. Opinions quant à la manière dont l'évaluation conjointe a permis d'identifier les besoins d'assistance technique dans différents domaines programmatiques



Pleins feux sur l'UNICEF :

Outre ses activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée au pays, l'UNICEF joue un rôle considérable de soutien au renforcement de la chaîne du froid / chaîne d'approvisionnement en vaccins en RDC. Compte tenu du manque d'efficacité des services gouvernementaux, l'UNICEF reçoit directement les fonds octroyés par Gavi pour la logistique de la chaîne du froid (à la place des pouvoirs publics) et coordonne ses efforts afin de construire des plates-formes de stockage des vaccins et autres fournitures destinées à la vaccination dans 3 provinces, d'installer des réfrigérateurs dans les centres de santé mais également de fournir le soutien logistique et managérial nécessaire au renforcement de la chaîne du froid à l'échelon national. Ces efforts s'accompagnent en outre d'un financement supplémentaire octroyé par d'autres donateurs, dont le financement de base de l'UNICEF. Les fonds alloués au titre de l'aide ciblée au pays viennent compléter les efforts déployés par l'UNICEF pour renforcer la chaîne d'approvisionnement en vaccins.

4. Domaine 2 : Fourniture de l'aide ciblée au pays

Le niveau élevé de communication et de coordination actuel entre les principaux intervenants au niveau central constitue l'aspect essentiel de la fourniture d'une aide ciblée à la RDC. Toutefois, la coordination fait globalement défaut au niveau des provinces, où la qualité et la pérennité des activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée sont source de préoccupations majeures.

Modèle de fourniture de l'aide ciblée au pays. L'aide ciblée est fournie sous différentes formes d'assistance technique, mettant peut-être moins l'accent sur le modèle intégré par rapport à ce qui est fait dans d'autres pays. Les 6 partenaires basés en RDC ayant répondu à l'enquête en ligne précisent qu'ils apportent un soutien permanent au PEV au sein de leur bureau pays. Si les personnes interrogées indiquent par ailleurs qu'elles passent une partie de leur temps dans les bureaux du PEV, elles ne précisent pas en revanche qu'elles disposent de membres basés à temps plein au bureau du PEV.

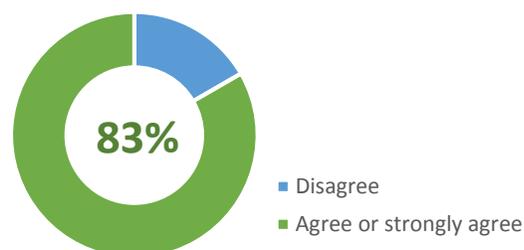
« Nous pouvons passer 60 % de notre temps au bureau, et 40 % au ministère de la Santé. Nous avons une clé et y disposons d'un bureau, mais dans la mesure où nous n'avons aucune activité en commun, nous nous y rendons 2 à 3 fois par semaine et passons le reste de notre temps ici, au bureau ». - - Partenaire principal

Fourniture de l'aide ciblée au pays : les points forts

Une solide coordination au niveau central

La RDC constitue un exemple de collaboration étroite entre les différents partenaires, placée sous l'égide du PEV. Le PEV organise des réunions hebdomadaires (chaque mardi) avec les partenaires de la vaccination (soutenus ou non par Gavi) pour faire le point sur l'état d'avancement des activités et les mesures à prendre afin de renforcer la coordination entre les partenaires. Toutes les personnes interrogées soulignent que ces réunions sont essentielles pour clarifier l'état d'avancement des activités mises en place par les autres partenaires. Outre les membres de l'équipe du PEV, des représentants de l'UNICEF, de l'OMS, du Sabin Institute, de PATH, de plusieurs organisations non-gouvernementales internationales et des OSC prennent part régulièrement à ces réunions hebdomadaires. Toutefois, on ne sait pas exactement dans quelle mesure les autres partenaires de l'aide ciblée au pays, comme la Banque mondiale et les CDC, participent à ces réunions hebdomadaires.

Figure 4. Question de l'enquête : "la fourniture d'une aide ciblée au pays est bien coordonnée entre les différents prestataires soutenus par le PEF à l'échelon national" (n=6, comprend l'enquête pilote)



En plus de ces réunions hebdomadaires, des téléconférences sont organisées chaque mois entre le siège des bureaux partenaires et l'équipe du Secrétariat de Gavi (le responsable pays et parfois le directeur régional) pour faire le point sur l'état d'avancement des activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée au pays.

Forte mobilisation des hauts fonctionnaires du ministère de la Santé.

Comme dans le cadre de l'évaluation conjointe, le ministre de la Santé concourt étroitement aux initiatives en faveur de la vaccination tout au long de l'année. L'équipe du PEV s'entretient régulièrement avec le ministre afin de coordonner les efforts entre le programme de vaccination et ses partenaires avec les actions entreprises en matière de santé.

« La coordination est le lien existant entre toutes les autres interventions destinées, entre autres, à établir les plannings ou à tirer profit des opportunités offertes par d'autres interventions sur le terrain ». - - Partenaire principal

Transparence limitée concernant l'état d'avancement des activités. Cette coordination étroite a permis d'atteindre un niveau élevé de transparence dans toutes les activités soutenues par l'UNICEF et l'OMS. S'ils sont au courant des activités soutenues par les CDC et la Banque mondiale, les différents intervenants n'assurent pas une grande transparence concernant l'état d'avancement de ces activités. De même, les personnes interrogées n'ont pas discuté des activités menées par PATH ou d'autres membres du groupe élargi de partenaires, ce qui indique également une transparence limitée concernant les activités menées par ces partenaires.

Fourniture de l'aide ciblée au pays : les points faibles

Manque de coordination des efforts déployés au niveau sous-national.

Malgré cette impressionnante coordination entre les différents partenaires au niveau central, les personnes interrogées soulignent la nécessité de mieux coordonner les activités mises en place au niveau des provinces et des zones sanitaires. Nombre de partenaires fournissent une assistance technique dans les zones géographiques environnantes, par le biais d'assistants techniques au niveau sous-national et du personnel du bureau pays (à Kinshasa) qui se rend dans les provinces. Toutefois, au moment de planifier ces activités d'assistance technique au niveau sous-national, les partenaires basés à Kinshasa ne coordonnent pas souvent leur action. Compte tenu du niveau de ressources élevé requis pour se déplacer à travers le vaste territoire de la RDC, mais aussi des difficultés inhérentes au manque d'infrastructures, à la topographie et à l'instabilité politique, il conviendra de mieux coordonner encore les efforts déployés pour améliorer les infrastructures de transport et la prestation des services au niveau sous-national.

Outre la coordination entre les différents partenaires, les personnes interrogées soulignent la nécessité d'améliorer l'harmonisation des efforts avec les autres programmes de santé.

« C'est encore un problème aujourd'hui; vous vous trouvez par exemple dans un CDR et 5 véhicules doivent se rendre le même jour sur le même site, mais pour des programmes différents : le Projet du Fonds mondial contre le paludisme charge son véhicule mais il n'est pas totalement rempli; le Projet du Fonds mondial contre le VIH charge à son tour les produits, ainsi que le Projet PROSANI et le PEV – qui doivent eux aussi se rendre au même endroit avec les vaccins. Il n'y a aucune coordination. Alors que nous pourrions déployer les mêmes moyens de transport et être plus efficaces. C'est ce qui nous fait trop souvent défaut aujourd'hui, surtout au niveau provincial – mais pas à Kinshasa ». - - Partenaire principal

Pièdre qualité de l'aide ciblée fournie au niveau sous-national

L'OMS et l'UNICEF apportent un soutien aux 3 niveaux du système de santé (central, intermédiaire et périphérique). Leurs équipes basées dans les provinces, financées en partie par des fonds Gavi alloués au titre de l'aide ciblée aux pays, travaillent en collaboration avec les agents de santé pour soutenir les aspects opérationnels du programme de vaccination. Le personnel des bureaux pays de l'OMS et de l'UNICEF effectue également des visites d'inspection ponctuelles.

« Si nous ne renforçons pas les capacités des assistants techniques au sein des districts... la pérennité de leurs activités s'en ressentira ». - - PEV

La qualité et la pérennité de l'aide ciblée fournie dans les provinces et les zones sanitaires demeurent une préoccupation constante des intervenants du PEV. Si les personnes interrogées remettent en cause l'expertise et la contribution des prestataires d'assistance technique au niveau sous-national, les préoccupations concernant la qualité à ce niveau semblent être assimilées à d'autres facteurs, dont :

- **La faible rémunération des agents de santé au niveau des provinces et des zones sanitaires.**

Les bas salaires (et parfois les retards de paiement) des agents de santé gouvernementaux ont entraîné des taux de roulement élevés et une démotivation du personnel, ce qui les empêche de véritablement mettre à profit le soutien technique fourni et entrave les progrès en faveur des objectifs de vaccination. Les

« Les fonds alloués par Gavi sont destinés aux vaccins. Nous avons les vaccins, nous avons tout, mais l'individu... l'individu n'est pas pris en considération. Par conséquent, lorsque vous envoyez les véhicules, et l'huile moteur, cela pose un problème... notamment dans les provinces où la plupart des agents ne perçoivent aucun salaire, et lorsqu'un individu n'est pas pris en considération... dans quel état mental se trouve-t-il ? C'est souvent le cas dans nos programmes, nombreux sont ceux à ne pas être rémunérés ». - - PEV

personnes interrogées soulignent que même si d'autres subventions Gavi financent l'achat des vaccins et des équipements nécessaires à la mise en œuvre du programme de vaccination, le salaire des agents de santé n'est généralement pas couvert. Ainsi, lorsqu'arrivent les prestataires d'assistance technique, on a souvent l'impression que davantage de ressources sont consacrées au *Programme*, sans pour autant répondre aux besoins des agents de santé eux-mêmes. Cependant, d'autres personnes ont remarqué que la subvention au titre du RSS2 allouée par Gavi soutient effectivement le financement des salaires des agents de santé dans les provinces prioritaires.

- Le manque d'engagement avec les agents de santé au niveau sous-national.** En dépit de leur engagement résolu dans le processus de planification de l'aide ciblée au pays, les partenaires intervenant au niveau sous-national, y compris ceux opérants au sein des centres de santé qui offrent des services de vaccination, ne sont pas souvent consultés et ne contribuent pas somme toute à définir les activités qui seront mises en place dans le cadre de l'aide ciblée au pays. De même, les agents de santé au niveau des provinces et des zones sanitaires ne disposent pas d'une plateforme de partage de l'information sur l'assistance technique dont ils ont bénéficié. Ces deux facteurs limitent la transparence et l'appropriation concernant l'assistance technique mise en œuvre au niveau sous-national.
- L'accent est mis sur les prestataires d'assistance technique, sans soutien équivalent au programme.** Dans bon nombre de cas, les personnes interrogées insistent sur la fourniture d'un soutien matériel aux prestataires de l'aide ciblée aux pays sans soutien équivalent aux agents de santé dans les provinces. Par exemple, les prestataires de l'aide ciblée aux pays disposent des outils nécessaires (ordinateurs, logiciels, etc.) pour exécuter leur travail, mais ces ressources ne sont pas transférées au programme local au terme de l'assistance technique, ce qui limite sérieusement leur capacité à poursuivre ou à maintenir les processus mis en place par les prestataires d'assistance technique. Cet aspect particulier de la dynamique de l'assistance technique constitue un problème pour l'efficacité ou la pérennité à long terme de l'assistance technique.

« Les provinces sont confrontées à des problèmes majeurs; ce qui se passe, et bien c'est ce que nous font entendre les populations, ce que nous encourageons – mais nous ne recevons pas le même soutien au niveau provincial. Le système organisationnel n'est pas égalitaire ». -- PEV

« Dans les provinces, nous ne rémunérons pas les personnels de la même façon pour leur donner les moyens d'atteindre les résultats prévus dans le cadre de l'assistance technique ». – PEV

Facteurs entravant l'efficacité de l'aide ciblée au pays

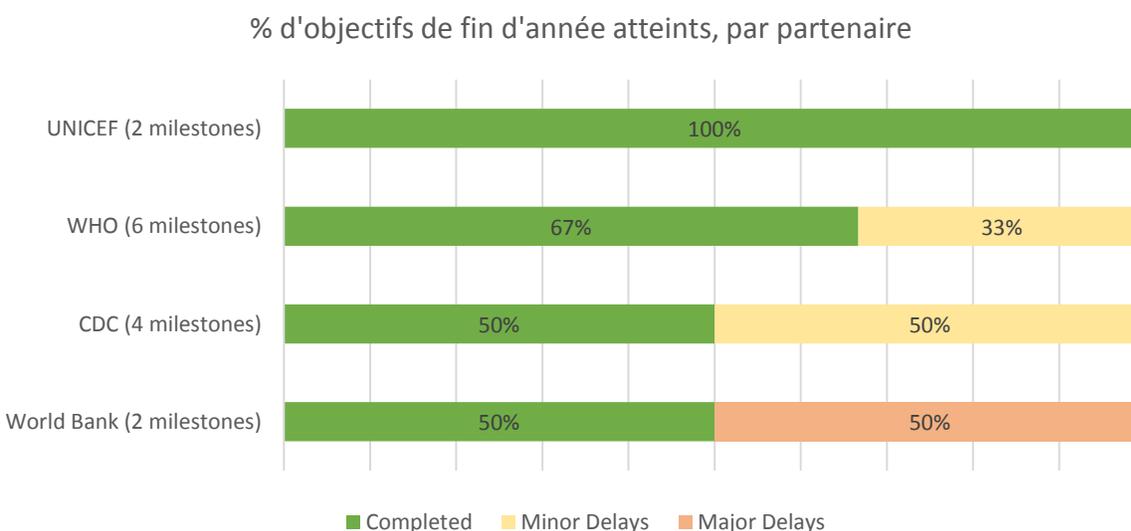
En dépit des efforts déployés, mais aussi des fonds et ressources considérables consacrés à l'assistance technique en faveur de la vaccination en RDC, le pays doit faire face à quelques grands défis externes, comme la géographie, l'instabilité politique, l'insécurité et le manque d'infrastructures qui entravent de façon considérable les efforts déployés pour venir à bout du *dernier kilomètre* menant aux zones sanitaires les plus difficiles d'accès. En outre, les problèmes structurels comme le système de santé décentralisé et la pénurie de ressources humaines qualifiées constituent des obstacles systémiques à la mise en œuvre du programme de vaccination et à la capacité d'utiliser au mieux l'assistance technique fournie par les partenaires.

Qualité des données de vaccination. La piètre qualité des données constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre du programme de vaccination en RDC. Si l'amélioration de la qualité des données est l'une des priorités affichées, celle-ci devient paradoxalement un obstacle qui entrave la planification efficace des activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée octroyée au pays. Il est difficile de planifier et de prioriser les besoins d'assistance technique, mais aussi de respecter les priorités fixées sans données de couverture fiables, par exemple. De même, il est difficile de suivre et d'évaluer le succès des activités d'assistance technique et de vaccination sans accès préalable à des données fiables sur lesquelles se fondent les rapports.

Rapports d'étape sur les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés

Les principaux partenaires de l'aide ciblée au pays ont soumis au Secrétariat de Gavi leur rapport d'étape sur l'état d'avancement des activités mises en place dans le cadre de ce dispositif. Dans le rapport, près de 64 % des objectifs fixés par les partenaires ont été déclarés « atteints ». Lorsque des explications sont fournies, les retards sont attribués à un changement par rapport aux plans originaux dans la mesure où l'utilité de l'activité initiale n'est plus démontrée, dans l'attente d'une réponse des pouvoirs publics, ou notés comme étant en cours.

Figure 5. Rapports de fin d'année sur les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés



Seuls deux intervenants basés en RDC ont répondu aux questions de l'enquête en ligne à 360° qui portaient sur l'exactitude des rapports d'étape soumis par les partenaires. Cela ne garantit pas un taux de réponse suffisant pour pouvoir tirer des conclusions significatives sur les perspectives des intervenants concernant l'exactitude des rapports sur les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés.

Certains écarts observés dans l'état d'avancement des différentes activités mises en place et les commentaires des rapporteurs font naître des doutes quant au niveau d'exactitude des rapports. Cela peut être en partie attribué aux options non nuancées

des rapports d'information (complété / délais mineurs / délais importants) qui ne permettent pas au partenaire d'indiquer que des étapes sont en cours ou ont été modifiées Le tableau 3 présente un certain nombre d'exemples de ces écarts.

Tableau 3. Exemples de rapports d'étape inconvenants sur les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs fixés

Objectif	État d'avancement	Commentaires
Élaboration d'un plan pour l'amélioration des taux d'enregistrement des naissances dans le cadre du programme de vaccination	Atteint	Préparations en cours
Rapport sur la mise en œuvre de la subvention RSS [traduit]	Légers retards	L'étude pilote concernant la solarisation est achevée et les spécifications techniques des matériaux ont été identifiées. [Nous] attendons toujours la transmission officielle des spécifications techniques par le ministère de la Santé. L'étape suivante consistera à lancer un appel d'offres pour la sélection du prestataire et la commande des matériaux. Le rapport final sur la solarisation sera élaboré une fois l'activité menée à son terme.

5. Principales conclusions et recommandations

Dans l'ensemble, l'aide ciblée octroyée dans le cadre du PEF a été bien accueillie par le PEV et les différents partenaires en RDC. Le pays constitue un exemple eu égard au mécanisme de coordination entre partenaires qu'il a mis en place. Les conclusions soulignent par ailleurs la nécessité pour les intervenants au niveau sous-national de s'impliquer davantage dans le processus de planification et de coordination de l'aide ciblée, mais également la nécessité de renforcer le niveau d'engagement des partenaires intervenant au niveau sous-national dans le processus de planification et de coordination de l'aide ciblée, et de mettre davantage l'accent sur la mise en œuvre du dispositif au niveau sous-national. Les principales conclusions et recommandations pour continuer de tirer profit des activités mises en place au titre de l'aide ciblée dans le cadre du PEF en RDC sont présentées ci-après.

Niveau de priorité	Recommandations
Poursuivre le travail	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Résultat 1. Les activités mises en place dans le cadre de l'aide ciblée en RDC offrent un exemple de coordination et de collaboration solides entre les différents intervenants. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recommandation 1. Le Secrétariat de Gavi peut citer la RDC comme un exemple illustrant parfaitement les efforts de coordination déployés par le PEV, susceptible d'être utilisé comme modèle par d'autres pays pour intensifier leurs efforts de coordination. Les représentants de la RDC pourraient se voir accorder le temps nécessaire, lors de la réunion régionale, pour échanger leurs meilleures pratiques en matière de coordination entre partenaires
Réaliser une étude plus approfondie et prendre les mesures qui s'imposent	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Résultat 2. Les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé soutiennent vivement le programme de vaccination et font preuve d'un engagement ferme à cet égard. Un tel engagement constitue la base d'une solide appropriation nationale du programme de vaccination et renforce les efforts déployés pour soutenir le PEV dans son action. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recommandation 2. Le Secrétariat de Gavi (responsables pays) doit mener une étude plus poussée sur les facteurs qui reflètent ce niveau d'engagement élevé de la part des hauts responsables du ministère de la Santé. Les enseignements tirés de cette étude peuvent s'avérer utiles pour faciliter le déploiement d'efforts similaires en faveur d'autres programmes de vaccination. ❖ Résultat 3. L'étendue géographique de la RDC et les problèmes de sécurité constituent un obstacle de taille à la prestation des services de santé, y compris les services de vaccination. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recommandation 3. Les partenaires doivent travailler de concert pour trouver et expérimenter de nouvelles approches adaptées afin d'atteindre les régions les plus difficiles d'accès dans le but d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi explorer les possibilités de collaboration avec les autres programmes de santé et les partenaires non traditionnels, y compris ceux des secteurs à but non lucratif et privé.
Agir maintenant	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Résultat 4. Le peu de visibilité sur l'aide ciblée au niveau sous-national a suscité des inquiétudes concernant la qualité et la pérennité de l'aide fournie à ce niveau.

-
- **Recommandation 4.** Le Secrétariat de Gavi devra indiquer dans les directives relatives à l'évaluation conjointe que les représentants des vaccinateurs et des prestataires d'assistance technique au niveau sous-national, y compris les agents de santé fournissant une vaccination systématique au niveau de l'établissement de santé, sont tenus de prendre part aux discussions concernant l'évaluation conjointe.
 - **Recommandation 5.** Les équipes du PEV et les partenaires doivent inviter et encourager leurs homologues au niveau sous-national à participer à l'évaluation conjointe.
 - **Recommandation 6.** Le PEV devra examiner la possibilité d'encourager les agents de santé et les prestataires d'assistance technique au niveau sous-national à prendre part aux conférences téléphoniques de coordination hebdomadaires et mensuelles.
 - **Recommandation 7.** Le PEV et les partenaires pourront œuvrer ensemble à l'élaboration d'un cadre de suivi qui fournira en temps réel des informations sur les activités d'assistance technique mises en œuvre au niveau sous-national. Un tel système doit pouvoir fournir aux agents de santé au niveau des provinces et des zones sanitaires des mécanismes permettant d'évaluer les activités d'assistance technique mises en place, mais également de cerner leurs besoins / problèmes actuels.
 - **Recommandation 8.** Le Secrétariat de Gavi devra évaluer dans quelle mesure le soutien au titre de l'aide ciblée au pays peut être complété par un appui matériel aux programmes de santé au niveau des provinces / zones sanitaires, de manière à créer une solide plateforme permettant de protéger les acquis obtenus grâce à l'aide ciblée au pays une fois les activités menées à bien.
-

Annexe A. Liste des intervenants interrogés

Organisation	Nom
Ministère de la Santé	Elisabeth Mukamba
Ministère de la Santé	Guillaume Ngoie Mwamba
Ministère de la Santé	Guylain Kaya Mutenda
Ministère de la Santé	Joelle Mulubu
Ministère de la Santé	Dr Ayeti Mukinaya
Ministère de la Santé	Jean Paul Makala
Ministère de la Santé	Dr Jean Paul Kazadi
Secrétariat de Gavi	Marthe Sylvie Essengue Elouma
Secrétariat de Gavi	Nadia Lasri
OMS	Moise Desire Yapi
OMS	Dr Dah Cheikh
OMS	Alexis Satoulou-Malayo
UNICEF	Guy Clarysse
UNICEF	Rija Andriamihantanirina
SANRU	Dr Assy Lala
SANRU	Dr Albert Kalonji

Annexe B. Liste des documents examinés

Référence complète des documents
Gavi, Rapport de situation annuel, RDC (2010), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Gavi, Rapport de situation annuel, RDC (2011), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Gavi, Rapport de situation annuel, RDC (2012), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Gavi, Rapport de situation annuel, RDC (2013), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Gavi, Rapport de situation annuel, RDC (2014), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Demande de soutien RSS, RDC (2014), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Rapport de l'évaluation conjointe 2015
Plan d'aide ciblée aux pays 2016
PPAC 2008-2012 de la RDC (Plan pluriannuel complet), http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ .
Gavi, Évaluation complète du pays
Évaluation précédente : McKinsey & Co.
« Introduction d'un nouveau vaccin contre l'une des principales causes de mortalité infantile en RD Congo », http://www.gavi.org/librairie/actualites/communiques-de-presse/2011/la-r%c3%a9publique-d%c3%a9mocratie-du-congo-introduit-un-nouveau-vaccin-contre-l%e2%80%99une-de-ses-premi%c3%a8res-causes-de-mortalit%c3%a9-infantile/ , 4 avril 2011.
« (La) République démocratique du Congo », http://www.gavi.org/pays/rdc/documents/ , 2017.
« La vaccination en République démocratique du Congo : analyse cartographique et recommandations stratégiques », http://www.path.org/publications/files/APP_drc_landscape_rpt.pdf , Septembre 2016.
http://ponabana.com/child-survival-engaging-the-whole-community/?lang=en
Le financement durable de la vaccination : RDC », http://www.sabin.org/programs/sustainable-immunization-financing/drc?language=en , 11 juillet 2016.
Le Gargasson JB, Breugelmans JG, Mibulumukini B, Da Silva A, Colombini, « Pérennité de la performance et du financement du programme national de vaccination suite au soutien apporté par Gavi, l'Alliance du Vaccin, à la République démocratique du Congo (RDC) », https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23462529 , Avril 2013.
Gandhi G., « Retracer l'évolution des approches utilisées par Gavi, l'Alliance du Vaccin, afin de réduire les inégalités d'accès à la vaccination : une revue qualitative systématique des politiques, des stratégies et des mécanismes d'allocation des ressources de Gavi dans une optique d'équité (1999-2014) », https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26621528 , Novembre 2015.
Kallenberg J, Mok W, Newman R, Nguyen A, Ryckman T, Saxenian H, Wilson P, « La politique de transition de Gavi : de l'aide au développement au financement national des programmes de vaccination », https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26858377 , Février 2016.

<p>« Favoriser l'appropriation des données de vaccination infantile en République démocratique du Congo », https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/stories/child-immunization-drc.htm.</p>
<p>Dan Nelson et Kinshasa Lora Shimp, « Le modèle de Comité de coordination interagences pour la vaccination : l'exemple de la RD du Congo », http://www.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=10280&lid=3.</p>
<p>Brian Atuhaire et Guy Bokongo, « Il est temps désormais d'investir dans la vaccination pour une Afrique plus saine et plus sûre », http://news.trust.org/item/20161118154116-i94fz/, 18 novembre 2016.</p>
<p>Comptes rendus du Conseil d'administration de Gavi, http://www.gavi.org/about/governance/gavi-board/minutes/</p>
<p>« Rapport annuel de l'UNICEF 2015 : la République démocratique du Congo », https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Democratic_Republic_of_Congo_2015_COAR.pdf, 2015.</p>

Annexe C. Liste des réunions observées

Événement	Description	Partenaire / organisateur de l'événement	Date de l'événement	Lieu de l'événement (ville)
Réunion de coordination entre le PEV et les partenaires	Réunion de coordination hebdomadaire entre le PEV et les partenaires	PEV	3 janvier 2017	Kinshasa
Réunion de coordination entre le PEV et les partenaires	Réunion de coordination hebdomadaire entre le PEV et les partenaires	PEV	10 janvier 2017	Kinshasa
Réunion de coordination entre le PEV et les partenaires	Réunion de coordination entre le PEV et les partenaires décidée le 10 janvier	PEV	12 janvier 2017	Kinshasa