



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENNE ET PREVENTION
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION



RAPPORT DE LA RETRAITE DES PARTENAIRES DU MINISTERE DE LA SANTE
KINSHASA, DU 6 AU 7 FEVRIER 2024
FLEUVE CONGO HOTEL



Photo de famille après l'ouverture présidée par le Secrétaire général à la Santé publique, Hygiène et prévention, en présence du représentant de l'OMS et des partenaires. Crédit Photo : OMS/Eugene Kabambi

Mars 2024



TABLE DES MATIERES

ACRONYMES	3
I. RESUME	4
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
III. OBJECTIFS DE LA RETRAITE	5
III. DEROULEMENT DE LA RETRAITE	6
3.1. CEREMONIE D'OUVERTURE	6
3.2. PRESENTATIONS SUR LES ASISTANCES TECHNIQUES	7
3.3. TRAVAUX DE GROUPE (TDG)	9
3.4. APPELS A L'ACTION ET PROCHAINES ETAPES	11
IV. EVALUATION DE LA RETRAITE	11
V. CEREMONIE DE CLOTURE	12
VI. ANNEXES	12

ACRONYMES

AFRICA CDC: Africa Centers for Disease Control and Prevention

BMGF: Bill & Melinda Gates Foundation

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CHAI: Clinton Health Access Initiative

CTC-CNCSU : Comité Technique de Coordination du Conseil National de la Couverture Santé Universelle

cVDPV: circulating Vaccine-Derived Poliovirus

eJRF: electronic Joint Report Form

FPP: Full Portfolio Planning

Gavi: The Global Alliance Vaccine and immunization

GTCV : Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination

IA 2030: Immunization Agenda for 2030

IST/CA: Inter Country Support Team/ Central Africa

MoU: Memorandum of Understanding

MSF: Médecins Sans Frontières

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

PVS : Polio Virus Sauvage

RDC : République Démocratique du Congo

RSS : Renforcement du Système de Santé

SANRU : Santé Rurale

SNV : Stratégie Nationale de Vaccination

UNICEF: United Nations Children's Fund

USAID: The United States Agency for International Development

WCARO: UNICEF West and Central Africa

WUENIC: WHO and UNICEF Estimates National Immunization Coverage

I. RESUME

Gavi, l'Alliance du Vaccin, en collaboration avec ses partenaires, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et plusieurs autres partenaires, a conclu une retraite de deux jours (06-07 février) à Kinshasa, sous le leadership du ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention.

La retraite visait à évaluer la mise en œuvre et l'efficacité de l'assistance technique pour le pilier vaccination en République démocratique du Congo (RDC), balisant ainsi la voie à suivre pour les efforts mondiaux de vaccination. La rencontre a rassemblé une soixantaine d'experts, de décideurs politiques et de parties prenantes pour statuer sur les progrès les défis rencontrés par la vaccination de routine dans le pays et définir un nouveau modèle de partenariat avec redevabilité et résultats comme soubassement.

Les participants provenaient du Programme Elargi de Vaccination (PEV), des principaux partenaires et entités de mise en œuvre des subventions de Gavi, les donateurs tels que la Banque mondiale, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'USAID, et la société civile. Les principaux domaines d'évaluation couvraient l'intégralité du soutien technique, le renforcement des capacités, les mécanismes de financement et la collaboration entre les différentes parties.

Présidée par le Secrétaire Général du ministère de la Santé Publique, de l'Hygiène et Prévention (MSPHP), représentant son Excellence Monsieur le ministre de la Santé, la retraite a connu la participation des personnalités de marque dont le Représentant résidant de l'OMS, ainsi que des représentants de l'Alliance Gavi et autres partenaires. Les travaux se sont déroulés sous formes d'exposées et des travaux de groupes sur la qualité et la redevabilité des assistances techniques apportées en RDC. Ils ont permis relever des insuffisances et de proposer des solutions correctrices et fixer les prochaines étapes ;

Les principales faiblesses relevées concernent : l'insuffisance de la coordination en matière de l'assistance technique de la vaccination au sens large, notamment leur alignement aux besoins et priorités nationales, les rôles et responsabilités mal définies entre les « Core Partners » et les Partenaires élargis, la non-harmonisation des outils de reporting et de suivi des assistants techniques (AT), l'absence d'un cadre de redevabilité consensuel, le faible résultats de l'assistance technique ainsi que son impact de l'augmentation de la couverture vaccinale qui reste faible malgré les investissements de Gavi.

Des points de consensus ont été retenus pour améliorer la qualité et l'efficacité des assistances techniques : il s'agit : (1) l'alignement de l'AT au besoin du pays, (2) la mise en place des mécanismes de coordination des partenaires au niveau national et dans chaque province, (3) l'harmonisation et digitalisation des outils de reporting et d'un cadre de redevabilité plus axé sur les résultats, (4) la clarification des rôles & responsabilités entre les Core Partners, les partenaires élargis et (5) l'instauration des évaluations périodiques et conjointes des performances.

La retraite s'est achevée sur un appel à l'action et la fixation des prochaines étapes au rang desquelles figurent la finalisation du plan national de l'assistance technique avec le gouvernement et les autres bailleurs de fonds, le renforcement un cadre de redevabilité mutuelle et l'évaluation des recommandations de cette retraite tous les six mois. Le Secrétaire General dans son mot de clôture a salué saluer les engagements courageux pris par les parties prenantes

et réitérer la volonté du MoH de voir tous les AT alignés sur les priorités du pays, plus efficaces et qui contribuent au renforcement durable du système national de santé.

II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le renforcement de vaccination de routine est l'une des principales stratégies de réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies à prévention vaccinale. Pour assurer sa mise en œuvre, la République Démocratique du Congo bénéficie de l'appui technique et financier des différents partenaires dont GAVI alliance, OMS, Unicef, USAID, ACASUS, PATH, Village Reach, JSI, CDC, OIM, PROSANI/USAID, MRITE/USAID, BMGF, SANRU, CHAI, MSF, BM, UNOPS, PAM, GHSS.

A la faveur de cet appui, ces agences ont déployé les assistants techniques pour accompagner les Divisions Provinciales de la Santé (DPS) et les Zones de Santé réparties dans leurs zones de responsabilité.

La Direction du PEV à travers le Plan Mashako et ses partenaires se sont convenu d'actualiser les TDR de tous les AT en les alignant aux priorités de la Direction du PEV afin d'obtenir une plus grande efficacité. Pour assurer un meilleur suivi des différentes activités de renforcement de la vaccination sous financement GAVI en RDC, une retraite de réflexion avec l'ensemble des parties prenantes a été planifiée.

C'est dans ce contexte que cette retraite avec les partenaires de l'alliance et d'autres partenaires locaux des activités du PEV a été organisée du 6 au 7 février 2024. Elle avait pour but d'échanger sur le renforcement et l'alignement de l'assistance technique en vue d'une grande efficacité.

Les résultats attendus étaient : **(1)** la visibilité sur l'assistance technique totale à l'appui de la vaccination et partage des leçons apprises sur les bonnes pratiques **(2)** les performances respectives des partenaires sont connues de tous **(3)** Alignement sur les objectifs nationaux de vaccination et les investissements de Gavi aux niveaux national et infranational, y compris l'alignement sur le cadre redevabilité **(4)** Réflexion sur les questions clés et les mesures recommandées pour aborder la question de l'assistance technique de qualité, de la responsabilité mutuelle, du soutien durable des partenaires et de la coordination.

III. OBJECTIFS DE LA RETRAITE

Les objectifs visés étaient

- Faciliter une compréhension commune des attentes des partenaires de Gavi en matière d'engagement et de collaboration nécessaire pour obtenir des résultats et des performances de haute qualité ;
- Réfléchir et recommander des moyens d'améliorer les méthodes de travail de l'Alliance au niveau des pays ;
- Réfléchir et s'aligner sur les progrès et les performances du PEF-TCA, ainsi que sur les questions connexes d'engagement des partenaires en RDC ;

- Elaborer un plan d'action pour l'Alliance avec engagement des partenaires afin de soutenir la vision du Gouvernement dans la réalisation du programme de vaccination

IV. DEROULEMENT DE LA RETRAITE

L'activité s'est déroulée en atelier de deux jours. Elle a porté sur les activités suivantes :

- La cérémonie d'ouverture présidée par le Secrétaire Général représentant le ministre de la Santé et l'Hygiène Publique,
- Des présentations sur les assistances techniques GAVI et non GAVI apportées en RDC,
- Des travaux de groupes sur les assistances techniques et restitutions en plénière,
- Des recommandations pour l'amélioration des assistances techniques ;
- Les prochaines étapes
- Evaluation et clôture.

4.1. CEREMONIE D'OUVERTURE

Trois allocutions ont marqué cette cérémonie :

4.1.1. Allocution du responsable pays de Gavi

Il a présenté les objectifs de la retraite, le cadre de partenariat des partenaires membres de l'Alliance, la mise en place des mesures de redressement et à inviter tous les partenaires de l'Alliance à réfléchir sur la façon de soutenir le Programme Elargi de Vaccination (PEV).

Il a conclu son allocution par un appel aux partenaires de l'Alliance et aux autres donateurs à travailler en synergie pour relever la couverture vaccinale stagnante depuis la période de COVID-19.

4.1.2. Discours du Représentant Résident de l'OMS

Il a rappelé que le PEV est un programme phare du ministère de la Santé, Hygiène et Prévention (MSHP) et que le Président de la République a pris un engagement au plus haut niveau pour œuvrer en faveur de la vaccination des cibles portant à 70% comme objectif de couverture vaccinale en 2030.

Il a poursuivi son propos en relevant trois éléments clés permettant de relever les défis et devons focaliser les réflexions au cours de cette retraite : i) la mutualisation des ressources, ii) la redevabilité de toutes les parties prenantes, iii) la mesure de l'impact des actions.

4.1.3. Allocution du Secrétaire général à la Santé Publique, Hygiène et Prévention

L'ouverture officielle de la retraite a été prononcée par le Secrétaire Général du MSHP au nom du Ministre. Dans son allocution, il a souligné que la vaccination est la porte d'entrée de tout programme de santé avec plusieurs assistances techniques (AT) qui nécessitent un cadrage.



Représentant OMS et GAVI autour du Secrétaire général lors de la cérémonie d'ouverture

Il a terminé son propos en préconisant l'élaboration de la cartographie des AT avec une évaluation de performance des AT avant de souhaiter de fructueux résultats de deux jours de réflexion et déclarer ouverts les travaux de la présente retraite.

4.2. PRESENTATIONS SUR LES ASISTANCES TECHNIQUES

Cinq présentations ont été dispensées aux participants sous forme d'exposés suivi de discussions. Il s'agit :

- Vision stratégique et engagement des prestataires
- Cartographie des AT GAVI,
- Cartographie AT non GAVI,
- Enquête et analyse qualitative santé de Alliance,
- Suivi de la performance des partenaires/évaluations des pays,
- Rôles et responsabilités des PTF de Alliance.



Vue des participants lors d'une plénière

La synthèse du contenu de ces présentations, les points de discussions et les consensus sont résumés comme suit :

Présentations et contenus	Points de discussions et consensus
<p>Vision stratégique et engagement des prestataires, exposé par GAVI, elle a porté sur</p> <p>Le soutien de GAVI au pays (2002-2023) à hauteur de : 1,8 milliard de dollars UDS</p> <p>Et un rappel sur la nécessité des synergies pour le financement de la vaccination de routine.</p>	<p><u>Les discussions ont concerné :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La nécessité de rendre disponibles les outils de cadre de redevabilité aux PTF/AT, ▪ La conduite des évaluations régulières des performance des AT par PTF ▪ Les insuffisances d'alignement des AT (duplication, substitution) ▪ Les besoins de redevabilité mutuelle des AT et des partenaires. <p><u>Les décisions consensuelles retenues :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivre l'alignement de PTF au plan national d'AT en élaboration (Ministère/PTF). ▪ Vulgariser les cadres de redevabilité (Ministère/PTF).
<p>Cartographie des AT GAVI, présentée par le Directeur du PEV, elle a concerné :</p> <p>Le mapping des AT GAVI : 119 AT issus de 11 organisations et couvrent neuf (9) domaines d'intervention dont la prestation de service de vaccination, la surveillance, la logistique, la génération de la demande et la gestion des financements (voir annexe 6.2.).</p> <p>Le cadre de redevabilité 2023 et prochaines étapes ont le plan AT et la validation de la cartographie ont également été développés.</p>	

Présentations et contenus	Points de discussions et concesso
<p>Cartographie AT non GAVI, présentée par le Directeur du PEV, elle se résume en deux points :</p> <p>Ces assistances techniques sont apportées par au moins, 540 AT issues de 14 organisations.</p> <p>Les appuis portent entre autres sur (1) les prestations de vaccination, (2) l’approvisionnement en vaccins, (3) la gestion des données et digitalisation, (4) la surveillance des MPV, (5) la recherche sur la vaccination de routine, (6) le suivi évaluation, (7) l’administration et les finances.</p> <p>Les principaux donateurs sont la Banque mondiale, le BMGF, USAID, DCD</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluer régulièrement les performances des PTF/AT (Ministère/PTF).
<p>Résultats d’enquête et analyse qualitative santé de Alliance,</p> <p>Ils ont révélé la légère baisse des scores pour tous les éléments de l’engagement des AT par rapport à 2019.</p> <p>Cinq (5) éléments de perceptions ont été retenus dont</p> <p>Le soutien d’environnement où les partenaires sont encouragés à apprendre de leurs succès et erreurs ;</p> <p>La synergie d’action des partenaires pour assurer les progrès.</p> <p>Le suivi de la performance des partenaires et évaluation des pays de TCA (2023-2024),</p> <p>Il est décrit à travers un cadre portant 4 domaines : (1) Analyse des jalons et des rapports d’utilisation des fonds (2) Évaluations indépendantes par pays (3) Événements d’apprentissage (4) Examens dans le pays.</p> <p>Son objectif est de mieux comprendre comment l’assistance technique est fournie par les PTF par rapport aux attentes.</p> <p>Il concerne 4 pays à haut Impact : Nigeria, Ethiopie, RDC et Pakistan (à achever en 2024).</p> <p>Comme résultats attendus, les constatations serviront à responsabiliser davantage les partenaires à l’égard des résultats afin de combler les lacunes.</p> <p>Des rôles et responsabilités des PTF de Alliance,</p> <p>Il est ressorti que Gavi s’appuie sur compétences des PTF, expertise technique, et savoir-faire du secteur privé.</p> <p>Elle a 4 rôles clés dont les conseils stratégiques sur les politiques, procédures et exigences de financement de Gavi</p> <p>Ses partenaires principaux en ont 5 dont le plaider en faveur du financement adéquat et durable de la vaccination</p>	<p><u>Les discussions ont concerné :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les méthodes et critères de l’enquête : cibles, niveau de responsabilité. ▪ Les actions clés mises en œuvre pour résoudre les problèmes constatés. ▪ Le maintien et l’accroissement de la confiance entre Gavi et partenaires ▪ Les rôles et complémentarités des AT et la redevabilité mutuelle des AT et PTF. <p><u>Les décisions consensuelles retenues :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partager la documentation sur les leçons apprises, et meilleures pratiques (Ministère/PTF). ▪ Repréciser les rôles et responsabilité des PTF et AT (Ministère/PTF)

4.3. TRAVAUX DE GROUPE (TDG)

Ces travaux ont porté sur quatre séries d'exercices sur le diagnostic de l'état de la mise en œuvre de l'assistance technique et des propositions de solutions et recommandations.

4.3.1. Première série de TDG : Comment améliorer l'alignement de l'Assistance technique en faveur du PEV ?

Elle a concerné l'alignement des assistances techniques aux objectifs nationaux de vaccination notamment les éléments de succès, insuffisances et points d'actions (voir questions en annexe)



Restitution des travaux de groupes

❖ Des points d'actions adressés au ministère de la Santé et aux PTF

- Réaliser une cartographie dynamique de tous les AT du PEV
- Améliorer le cadre de recevabilité et la mesure de performance/ KPI
- Définir de besoins clairs du PEV
- Rendre réciproque la redevabilité (PEV et PTF)
- Réaliser les évaluation périodique revue (Qualité / Quantité)
- Mettre en place un plan de transition en cas de départ des AT
- Mettre en place une base de données numérique pour la cartographie d'AT
- Redynamiser les cadres de concertation des partenaires au niveau provincial
- Mettre en place les leaderships pour les AT au niveau provincial
- Vulgariser le cadre de redevabilité notamment un canevas unique pour les acteurs.

4.3.2. Deuxième série de TDG : Comment améliorer la qualité de l'AT ?

Elle a porté sur la qualité des assistances techniques et la redevabilité mutuelle. Après analyse, il est ressorti des points d'actions suivantes :

❖ Au Gouvernement /Ministère de la santé

- Assouplir les procédures de décaissement de fonds des bailleurs et gouvernement
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'engagement entre AT et gouvernement
- Mettre à jour en élargissant le cadre de redevabilité (inclusion redevabilité du Gvt, aller au delà du cadre existant basé sur AT Plan Mashako au niveau Provincial) et le vulgariser
- Mettre en place un système de rapportage conjoint AT et gouvernement
- Faciliter l'accès à l'information par la digitalisation des systèmes
- Valider et vulgariser les TDR du CCPEV

❖ Aux partenaires

- S'aligner sur le plan d'assistance technique national
- Mettre en place un plan de retrait des AT,
- Assouplir les procédures de décaissement de fonds des bailleurs et gouvernement
- Organiser des réunions périodiques de suivi des partenaires
- Renforcer la communication à différents niveaux
- Participer à l'évaluation périodique des performances du cadre de redevabilité.

4.3.3. Troisième série de TDG : Rôles et Responsabilités des différents partenaires ?

Trois groupes ont passé en revue les rôles et responsabilités dans la coordination de l'alliance et les méthodes de travail ainsi que la feuille de route par domaine thématique.

Une feuille de route des rôles des partenaires et domaine thématique a été proposée. Il s'agit :

- Assurer un appui technique dans l'optimisation de la chaîne d'approvisionnement à travers les solutions novatrices
- Transparence, communication et redevabilité,
- Mettre une plateforme en ligne (outils digitaux) et réunion de coordination
- Planifier des missions conjointes des missions (niveau global, régional, et PTF)
- Renforcer le système de monitoring trimestriel des activités des AT
- Assurer la transparence dans le financement des activités des PTF

4.3.4. Quatrième série de TDG : Projets de Recommandations

Trois groupes ont réfléchi sur les recommandations par domaine thématique et les responsabilités. La synthèse des différents groupes se présente comme suit :

Thématiques	Recommandations	Responsables
Pérennisation et durabilité	<ul style="list-style-type: none">✓ Elaborer un plan AT de durabilité✓ Renforcer les capacités/ transfert compétences✓ Renforcer engagement politico-social en faveur financement vaccination✓ Assurer évaluation du cadre de suivi performances	<ul style="list-style-type: none">• Secrétariat général• DPS/ AT• Secrétariat Général
Demande	<ul style="list-style-type: none">✓ Disposer d'une AT basée sur analyse des besoins✓ Harmoniser les TDR des AT✓ Mettre à jour la cartographie AT	<ul style="list-style-type: none">• Directeur PEV

Thématiques	Recommandations	Responsables
Redevabilité mutuelle	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre à jour/ vulgariser cadre de redevabilité ✓ Mettre en place système de rapportage conjoint ✓ Faciliter l'accès à l'information dans la digitalisation ✓ Réunions de suivi des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur du PEV/ OMS • Directeur du PEV/ OMS • Directeur du PEV/ OMS • Secrétariat Général
Qualité de l'AT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborer un plan AT ✓ Finaliser les outils du parfait AT ✓ Mettre en place un cadre de suivi de l'AT ✓ Renforcer le service de partenariat des AT 	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur du PEV/ OMS • Directeur du PEV/ OMS UNICEF • Directeur du PEV • Directeur PEV/UNICEF

4.4. APPELS A L'ACTION ET PROCHAINES ETAPES

A l'issue des travaux de groupes, un appel à l'action et les prochaines étapes ont été abordés.

L'appel à l'action a été présenté sous forme de défis suivants à relever :

- Le renforcement de la coordination AT au niveau global, régional, central et provincial
- La nécessité d'avoir une redevabilité mutuelle plus grande clairement définis
- L'amélioration de la gestion et partage de données/informations insuffisante
- L'amélioration de l'efficience dans la planification et mise en œuvre des activités des partenaires

Les prochaines étapes se résument à :

- La finalisation du PNDS 2024-2030 par le Gouvernement accompagné d'un plan des AT
- La planification conjointe (gouvernement, partenaires et donateurs) de l'AT incluant la définition de l'AT 2025-2029 dans le cadre du FPP
- Le renforcement un cadre de redevabilité mutuelle avec indicateurs de performance clairement défini et mettre en place un mécanisme de suivi évaluation continue.

IV. EVALUATION DE LA RETRAITE

A la fin des deux jours, les participants ont été soumis à l'exercice de l'évaluation de la retraite sur menti.com. Les propositions de suivi des engagement PTF se résument en :

- Des réunions de suivi dans 6 mois (58%)
- Sondage des AT et MSP sur mise en œuvre des engagement (22%)
- Mail avec bilan des engagements à toutes les parties (19%)

Il faut retenir que pour améliorer l'assistance technique il faut une bonne coordination, la redevabilité, la recevabilité, la transparence et l'engagement de tous les acteurs.

V. CEREMONIE DE CLOTURE

Cinq allocutions ont marqué la cérémonie de clôture :

Le Responsable pays de Gavi qui s'est réjoui des résultats atteints par cette retraite notamment les analyses et projections de réponse aux besoins d'amélioration de la santé. Pour lui il faut instituer un cadre de coordination pour viser performance.

Le Représentant de BMGF, s'est félicité de la tenue de cette retraite et a appelé l'ensemble des acteurs à mettre en œuvre les stratégies d'amélioration de transfert de compétence AT ;

Le Porte-parole des Partenaires Elargis (Extended partners) : s'est également félicité de la tenue de cette retraite et des résultats obtenus. Il a invité à un engagement de l'ensemble des acteurs dans la mise en œuvre des points consensuels.

Le Représentant Résident de l'OMS, a déclaré sa satisfaction des résultats atteint pour ces deux jours de retraite. Il a rappelé que le maintien des acquis passera par : i) la mutualisation des ressources, ii) la redevabilité, iii) la mesure de l'impact des actions.

Le Secrétaire général du ministère de la santé, a félicité l'ensemble des acteurs pour les résultats satisfaisants de la retraite et a recommandé la responsabilisation de chaque des acteurs dans la mise en œuvre des actions retenues. Il a terminé son propos en clôturant la retraite.

VI. ANNEXES

6.1. Agenda

Jour 1 : 06/02/2024

Heure	Session	Présentateur/Facilitateur	Résultats attendus
09:00 – 10:30	Accueil et introductions / objectifs Séance 1: Vision stratégique et engagement des partenaires d'assistance technique 2.1 Cartographie (<i>mapping</i>) de l'AT de Gavi (TCA et autres volets de financement) (présentée par le PEV) 2.2 L'assistance technique financée par d'autres donateurs (BM ; CDC Atlanta, BMGF, USAID, GPEI, FCDO – <i>liste à confirmer</i>) : comment cela fonctionne-t-il et leçons apprises ?	Gavi MSP et partenaires <i>Core</i> (OMS-UNICEF) Responsable de PEV BM- CDC Atlanta : BMGF- USAID	Présentation des objectifs et prise de connaissance des participants. L'assistance technique fournie à la RDC est partagée (enveloppe-domaines techniques-niveau d'appui) Clarté sur les attentes des partenaires de l'alliance en ce qui concerne l'alignement sur l'orientation stratégique du gouvernement de la RDC Visibilité sur l'assistance technique totale à l'appui de la vaccination et partage des leçons apprises sur les bonnes pratiques
	PAUSE 10:30 - 10:45		

Heure	Session	Présentateur/Facilitateur	Résultats attendus
10:45 – 12:30	3. Séance 2 : Présentation et panel PEV/partenaires : Examen du Cadre de redevabilité (AF) et des modalités de rapportage 3.1 Présentation du Cadre de redevabilité et des réalisations de 2023, Enquête AT 2022, TDR harmonisé 3.2 Groupe de Travail du PEV et des partenaires : Qu'est-ce qui fonctionne bien et qu'est-ce qui ne fonctionne pas bien ? Que faudrait-il faire différemment ? Q&R	PEV (Directeur PEV) Partenaires et PEV	Connaissance et compréhension partagées sur le cadre de redevabilité (outil/processus et résultats) Les performances respectives des partenaires sont connues de tous Alignement sur les objectifs nationaux de vaccination et les investissements de Gavi aux niveaux national et infranational, y compris l'alignement sur le cadre redevabilité
DÉJEUNER 12:30 - 13:30			
13:30-15:30	4. Séance 3 : Discussions de groupes (provincial et central) sur les questions clés du soutien de Gavi à la RDC 5. Séance 4 : Consolidation des résultats des groupes et des actions convenues 6. Conclusion et clôture	Tous les partenaires	Réflexion sur les questions clés et les mesures recommandées pour aborder la question de l'assistance technique de qualité, de la responsabilité mutuelle, du soutien durable des partenaires et de la coordination.

Jour 2 : 07 / 02/ 2024

Timing	Session	Présentateur /Facilitateur	Résultat
09:00 - 09:10 1. 09:10 – 10:30	Accueil et récapitulatif du jour 1 Séance 5 : Présentation de l'Alliance Gavi Changements clés 5.0/5.1, mise à jour sur les progrès de <i>Must Wins 2023</i> et attentes du FPP Les résultats de l'enquête sur la santé de l'alliance, les conclusions et les actions, les plans pour les évaluations nationales PEF TCA Rôles et responsabilités de base de l'Alliance – perspective à l'échelle mondiale (résultats de la réunion de l'APPT*).	<ul style="list-style-type: none"> Partenaire (à confirmer) Gavi Gavi 	Paysage de l'engagement et la collaboration Compréhension commune de l'état d'avancement des initiatives de Gavi et d' <i>Alliance Health 2023</i>
PAUSE 10:30 - 10:45			

10:45 - 12:30	3. Séance 6 : Coordination de l'Alliance et méthodes de travail <i>Discussions en groupes restreints- se concentrer sur les rôles et les responsabilités</i> - Partenaires principaux (OMS, UNICEF) - Partenaires élargis et CSO - Secrétariat de Gavi - Donateurs (BMGF, USAID, WB, CDC Atlanta)	Gavi Tous les partenaires	Alignement sur les rôles et les responsabilités des principaux partenaires de l'alliance et réflexion et alignement sur les domaines clés à améliorer et à améliorer.
Déjeuner 12:30 - 13:30	4. Séance 7 : Coordination de l'Alliance et méthodes de travail (suite) <i>Réflexions et recommandations du groupe (rapport en plénière)</i> : - Présentations de R&R - Qu'est-ce que les partenaires devraient arrêter de faire, faire plus ? - Que peut-on faire différemment / quelles sont les recommandations ?	Tous les partenaires	Alignement sur les rôles et les responsabilités des principaux partenaires de l'alliance et réflexion et alignement sur les domaines clés à améliorer et à améliorer.
13:30 - 15:45	Break 15:45 - 16:00		
16 :00-17 :00	5. Séance 8 : Qu'apprenons-nous et consolidons-nous les actions clés ? - Consolidation de ce qui fonctionne bien et de ce qui ne fonctionne pas bien - Actions clés pour renforcer l'Alliance au niveau national - Recommandations pour améliorer l'engagement aux niveaux national, régional et global - Recommandations pour améliorer la responsabilité mutuelle 6. Séance 9 : Conclusion et clôture de la réunion	Partenaires (à confirmer) Ministère de la santé/PEV	S'accorder sur les mesures et les recommandations à mettre en œuvre, en particulier sur la nécessité d'une responsabilité mutuelle

6.2. Tableau synthèse de la cartographie des AT Gavi

Organisation d'AT	Nombre de Staffs/ consultants au niveau central	Nombre de Staffs/ consultants au niveau décentralisé	Total
OMS	09	23	32
UNICEF	4	21	25
JHPIEGO	1		1
Ginger INTERNATIONAL	1	8	9
JSI	1	0	1
CHAI	4	5	9
PATH	3	16	19
ACASUS	8		8
VILLAGE REACH	2	11	13
OIM	1		1
UNOPS	1		1
TOTAL	35 (38%)	84 (70%)	119

6.3. Domaines d'intervention des AT Gavi

Domaines TCA	Partenaires d'AT
1. Prestations de service	OMS, UNICEF, GINGER, JSI, ACASUS, OIM
2. Ressources humaines pour la santé	OMS, JHPIEGO
3. Chaîne du froid	UNICEF, UNOPS
4. Système d'Information, suivi et apprentissage	OMS,
5. Surveillance des maladies à prévention vaccinale	OMS, VILLAGE REACH
6. Prestations de service	OMS, UNICEF, GINGER, JSI, ACASUS, OIM
7. Ressources humaines pour la santé	OMS, JHPIEGO
8. Chaîne du froid	UNICEF, UNOPS
9. Système d'information, suivi et apprentissage	OMS,

6.3. Cartographie des AT non Gavi

Assistances techniques	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
AT OMS	OMS/USAID	Vaccination et surveillance (50%)	8	Province	7 provinces avec AT OMS
	OMS/ GPEI (BMGF & CDC)	Prestations (AVS, routine et surveillance)	339	Central (3), antennes (35) et zones de santé (301)	26 Provinces
AT UNICEF	UNICEF/WB	Immunisation COVID Manager	1	P4	National
	UNICEF/GPEI	Coordination, logistique, SBC	280	Central, provincial and health zones (220)	26 Provinces
	UNICEF/WB	Spécialiste en sauvegarde environnemental	1	P3	National
AT ACASUS	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau national	Province
	ACASUS/BMGF	Demande et Vaccinator tracker	3	3	
	ACASUS/BMGF	MOU	1	3	
	ACASUS/BMGF	Polio	3	3	
AT CHAI	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	GFF/BM	Financement de la santé	2	Central	
	BM/PSDD	Prestation de services	1	Central	
	FCDO	Prestation des services	2	Central	
	United	Prestation des services	4	Central	
	USAID	Prestation des services			
AT JHPIEGO	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province

Assistances techniques	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	JHPIEGO/PROSANI	PDHF (Petite Dose Haute Fréquence) : Appuyer la Direction de formation continue (D11) du MOH et PROSANI à l'utilisation et au passage à échelle de l'approche de formation PDHF en SMNE. Fond de USAID et de la FBMG, 2 ans Fin Septembre 2023.	4 Provinces	Zonale, Provincial et National	SANKURU, KASAI, KASAI CENTRAL et TANGANYIKA
AT PATH	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau national	Province
	BMGF	Zero-dose (human design center)	xx	xx	Tshopo
	BMGF	évalue l'acceptabilité et la facilité d'utilisation de MAP (Micro Array Pach) pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole, etc.			
	USAID/MRITE	Vaccination de routine	xx	xx	Haut-Katanga, Kinshasa, Kongo Centrale, Kasai Centrale et Kasai Orientale
	BMGF	La modélisation de l'identification des ZDC, la distribution et les estimations de la taille des ZDC	xx	xx	Xx
	BMGF	MOU/augmenter les taux de vaccination	xx	xx	Haut-Lomami, le Tanganyika et le Lualaba
	BMGF	Vaccination de routine			Haut-Lomami, le Tanganyika et le Lualaba

Assistances techniques	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	BMGF/GAVI	Forum présidentiel sur la vaccination	xx	xx	Haut-Katanga, Kinshasa, Kongo Centrale, Kasai Centrale et Kasai Orientale
AT VillageReach	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	BMGF	Chaîne d'approvisionnement (Distribution directe des vaccins et autres intrants par la NGCA+)	3	Provincial	Tshopo, Tanganyika, Haut-Lomami, Lualaba
	BMGF	Chaîne d'approvisionnement (Assistance Technique Provinciale au FAE)	4	Provincial	Haut-Katanga, Tshopo
AT CDC-GID/ AFENET/ WHO/STOP (financée par CDC)	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau central	Province
	AFENET/CDC	Polio	15	4	11
		Vaccination	6	0	6 (Mars 2024)
	CDC-GID/CDC	Vaccination	3	3	0
	WHO/STOP/CDC	Polio/vaccination	26	2	24
AT PATH/Village Reach, SANRU, ACASUS, UNICEF/ESPK, UCLA (financée par BMGF)	Organisation recevant financement AT	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	PATH	Gestion financière MoU	4	Provincial	Haut-Lomami Lualaba, Tanganyika
	McKing	AT MoU	3	Provincial	Haut-Lomami, Lualaba, Tanganyika
	Village Reach (nouveau)	Soutien à la livraison de vaccin au dernier kilomètre	3	Provincial	Haut-Lomami, Lualaba, Tanganyika, Tshopo, Haut-Katanga
	Village Reach (nouveau)	AT EAF	5	Provincial	Tshopo ,Haut- Katanga

Assistances techniques	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	SANRU (nouveau)	Soutien aux OSC locales dans les provinces MoU	2	Provincial	Haut-Lomami Lualaba, Tanganyika
	SANRU (nouveau)	Mesure de la demande	2	Provincial	Haut-Lomami, Lualaba, Tanganyika, Tshopo, Haut-Katanga
	Acasus	Amélioration de la mesure des indicateurs de la demande	3	National - provincial	Haut-Lomami, Lualaba, Tanganyika, Tshopo, Haut-Katanga
	Unicef / ESPK	Living labs	3	Provincial	Haut-Lomami, Lualaba, Tanganyika
	PATH	Living Labs – approche sur mesure FAE	3	Provincial	Tshopo
	PATH	Plaidoyer / organisation du forum présidentiel	4	National	NA
	UCLA	Recherche vaccination de routine – MoU	1	National	NA
AT Polio Macking, PATH, ACASUS, Village reach financé par BMGF	Organisation recevant financement AT	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	McKing	Consultants soutien Polio / GPEI	18	National - provincial	National + Haut-Lomami, Lualaba, Tanganyika, Maniema, Haut-Katanga, Kasai central
	PATH	Soutien COUP	1	National	
	PATH	Surveillance nationale	1	National	

Assistances techniques	Donateurs	Poste-Domaine	Nombre	Niveau	Province
	PATH	Surveillance à base Communautaire	4	Provincial	Haut-Katanga / Maniema / Tanganyika / Haut-Lomami
	Acasus	Soutien Polio COUP – Stratégie fluviale	3	National	
	Village Reach	Transport d'échantillon de vaccin	1	National	

Assistance technique financée par la banque mondiale

Assistance Technique	Structure	Poste-Domaine	Niveau central	Province	Total
AT UGPDSS et UNICEF financée par la banque mondiale	UGPDSS	Administration, finances, comptabilité	12	0	12
		Sauvegarde	6	4	10
		Santé publique polyvalent	2	4	6
		Passation des marchés	5	0	5
		Audit interne	4	0	4
		Gestion des projets	4	0	4
		Suivi et évaluation	4	0	4
		Nutrition	2	0	2
		Achat stratégique	1	0	1
		Agricole	1	0	1
		Communication	1	0	1
		Épidémiologie	1	0	1
		Logistique	1	0	1
		One Health	1	0	1
	Qualité des soins	1	0	1	

		S /total UGPDSS	46	8	54
	UNICEF	Vaccination	3	0	3
		S /total UNICEF	3	0	3
		TOTAL	49	8	57

6.4. Participants/ Institutions représentées

N°	Institutions	Nbre de participants	
		Centraux	Provincial
1	MSP (SG, PEV, DA) Séances 1, 2 et 8	3	
2	GAVI	4	
3	OMS	3	2
4	UNICEF	3	2
5	GINGER	2	2
6	CDC	2	
7	SANRU	1	
8	VILLAGE REACH	2	1
9	CHAI	2	
10	JSI	1	
11	ACASUS	2	
12	PATH	2	
13	JHPIEGO	1	
14	GRID3	1	
15	Flowminder	1	
16	BM	1	
17	USAID	1	
18	FCDO	1	
19	GIBS	1	
20	GPEI	1	
21	GFA	1	
22	BMGF	1	
23	USAID	1	
24	Cluster Santé & Nut	2	
25	UNOPS	1	
26	OIM	1	
27	Facilitateur	1	
28	Preneurs de notes	2	
	Total	44	7
	Grand Total	51	7

6.5. Questions des travaux de groupes

Groupe de Travail Séance 2. PEV et partenaire sur Mapping, Engagement, Cadre de Redevabilité, rapportage de l'AT (Gavi-Non Gavi)

1. Veuillez apporter avec vous dans votre groupe les fournitures suivantes : papier pour flipchart, marqueurs
2. Choisissez un preneur de notes pour capturer tous les commentaires sur flip chart ou un ordinateur portable.
3. **Réfléchissez aux questions directrices ci-dessous, afin de capturer des enseignements et les recommandations pour la plénière.**

Les sous questions peuvent être utilisées pour relancer au besoin

- Observation et recommandations sur la cartographie des AT présentés en plénière (2.1, 2.2)?
 - Visibilité sur l'assistance technique totale à l'appui de la vaccination et partage des leçons apprises sur les bonnes pratiques ?
- Quel alignement de l'AT sur les objectifs nationaux de vaccination aux niveaux national et infranational (y compris l'alignement sur le cadre redevabilité) ?
 - Clarté sur les attentes des partenaires de l'alliance en ce qui concerne l'alignement sur l'orientation stratégique du gouvernement de la RDC ?

- Qu'est-ce qui fonctionne bien? Qu'est-ce que Gavi, les partenaires de l'Alliance et les pays peuvent faire différemment ? (sur Engagement, Cadre de redevabilité, rapportage)?
 - Connaissance et compréhension partagées sur le cadre de redevabilité (outil/processus et résultats) ?
 - Les performances respectives des partenaires sont-elles connues de tous ?
 - Quelles sont les recommandations pour aller de l'avant ?
4. Affichez vos flipchart dans la salle plénière
 5. Sélectionnez un membre du groupe pour faire une présentation de 5 minutes en plénière

Groupe de Travail Séance 3 : Discussions de groupes (AT provinciale et centrale vaccination routine) sur les questions clés du soutien de Gavi à la RDC

1. Veuillez apporter avec vous dans votre groupe les fournitures suivantes : papier pour flipchart, marqueurs
2. Choisissez un preneur de notes pour capturer tous les commentaires sur flip chart ou un ordinateur portable.
3. **Réfléchissez aux questions directrices ci-dessous, afin de capturer des enseignements et les recommandations pour la plénière.**

==> Focus sur AT Vaccination routine – Mashako au niveau central et provincial

==> Réflexion sur les questions clés et les mesures recommandées pour aborder la question de l'assistance technique de qualité, de la responsabilité mutuelle, du soutien durable des partenaires et de la coordination.

	G1 AT Central 1 <i>Qualite AT Demande AT</i>	G2 AT Central 2 <i>Redevabilité mutuelle</i>	G3 AT provinciale 1 <i>Qualité AT Demande AT</i>	G4 AT provinciale 2 <i>Redevabilité mutuelle</i>	G5 AT provinciale 3 <i>Soutien durable</i>
Facilitateur	OMS	UNICEF	Ginger Int	VR	BMGF
Participants	OMS UNICEF Ginger VR CHAI JHPIEGO USAID OIM Gavi	OMS UNICEF Ginger CDC Acasus JSI PATH BMGF BM Gavi	OMS Prov 1 Ginger Prov 1 CDC VR Flowminder UNOPS Gavi	OMS Prov. 2 UNICEF Prov 1 CHAI PATH FCDO GPEI Cluster Santé Gavi	UNICEF Prov 2 Ginger Prov 1 VR Prov 1 Acasus GRID3 GIBS GFA Cluster Santé

Redevabilité mutuelle :

- Quels sont les mécanismes actuels utilisés par les partenaires pour rester redevables des principaux résultats attendus en tant qu'Alliance ?
- Quels sont les quatre éléments clés nécessaires pour renforcer la redevabilité mutuelle de tous les partenaires AT en RDC qui soutiennent le programme de vaccination ?
- Qu'est-ce qui a bien fonctionné ou qui a moins bien fonctionné ?
- 4 Recommandations pour renforcer redevabilité mutuelle ?

AT de qualité et basé sur la demande des pays:

- Que faut-t-il pour que l'assistance technique soit davantage axée sur la demande des pays ?
- À quoi doit ressembler une assistance technique de qualité ?
- Quels sont les obstacles et les principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés ?
- Quels sont les domaines à améliorer ?
- Quelles sont vos recommandations spécifiques ?

Soutien durable

- Comment pouvons-nous nous assurer que notre soutien en tant qu'AT donne des résultats durables au niveau des pays (au niveau des institutions et du personnel) ?
- Quels sont les mécanismes existants à renforcer ?
- Quels nouveaux mécanismes faut-il mettre en place ?
- Quelles sont vos 4 recommandations spécifiques ?

4. Affichez vos flipchart dans la salle plénière + Sélectionnez un membre du groupe pour faire une présentation de 10 minutes en plénière

Groupe de Travail Séance 6-7 : Coordination de l'Alliance et méthode de Travail

Discussions en groupes restreints- se concentrer sur les rôles et les responsabilités

	G1: Partenaires principaux (OMS, UNICEF, BM, CDC Atlanta)	G2: Partenaires élargis 1	G3: Partenaires élargis 2	G4 Secrétariat de Gavi Donateurs (BMGF, USAID, , FCDO)
Facilitateur				
Participants				

1. Veuillez apporter avec vous dans votre groupe les fournitures suivantes : papier pour flipchart, marqueurs
2. Choisissez un preneur de notes pour capturer tous les commentaires sur flip chart ou un ordinateur portable.
3. **Réfléchissez aux questions directrices ci-dessous, afin de capturer des enseignements et les recommandations pour la plénière.**

Questions:

- Les rôles et les responsabilités partenaires alliance sont-ils clairs ? Qu'est ce qui doit être mieux clarifier sur les rôles et responsabilité plus précisément ?
- Que faut-il arrêter de faire? Faire de plus?
- Réflexion sur les domaines clés à améliorer sur la coordination et méthode de travail ?
- **Pour être très concret quelles propositions faites-vous sur la feuille de route et Rôles et Responsabilités des partenaires Alliance en 2024 par partenaires par domaine thématique ?**

4. Affichez vos flipchart dans la salle plénière + Sélectionnez un membre du groupe pour faire une présentation de 10 minutes en plénière.