



GAVI Alliance

Annual Progress Report **2012**

Submitted by

The Government of *Democratic Republic of the Congo* *(Kinshasa)*

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/15/2013 7:15:04 AM**

Deadline for submission: 9/24/2013

Please submit the APR **2012** using the online platform <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Enquiries to: apr@gavialliance.org or representatives of a GAVI Alliance partner. The documents can be shared with GAVI Alliance partners, collaborators and general public. The APR and attachments must be submitted in English, French, Spanish, or Russian.

Note: *You are encouraged to use previous APRs and approved Proposals for GAVI support as reference documents. The electronic copy of the previous APRs and approved proposals for GAVI support are available at <http://www.gavialliance.org/country/>*

The GAVI Secretariat is unable to return submitted documents and attachments to countries. Unless otherwise specified, documents will be shared with the GAVI Alliance partners and the general public.

**GAVI ALLIANCE
GRANT TERMS AND CONDITIONS**

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by the GAVI Alliance will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by the GAVI Alliance. All funding decisions for the application are made at the discretion of the GAVI Alliance Board and are subject to the Independent Review Committee (IRC) and its processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify the GAVI Alliance in its Annual Progress Report (APR) if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. The GAVI Alliance will document any change approved by the GAVI Alliance, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to the GAVI Alliance all funding amounts that are not used for the programme(s) described in its application. The country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by the GAVI Alliance, within sixty (60) days after the Country receives the GAVI Alliance's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by the GAVI Alliance.

SUSPENSION/ TERMINATION

The GAVI Alliance may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programmes described in the Country's application, or any GAVI Alliance-approved amendment to the application. The GAVI Alliance retains the right to terminate its support to the Country for the programmes described in its application if a misuse of GAVI Alliance funds is confirmed.

ANTICORRUPTION

The Country confirms that funds provided by the GAVI Alliance shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with the GAVI Alliance, as requested. The GAVI Alliance reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country.

The Country will maintain accurate accounting records documenting how GAVI Alliance funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of GAVI Alliance funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against the GAVI Alliance in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, and APR, are accurate and correct and form legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programmes described in its application, as amended, if applicable, in the APR.

CONFIRMATION OF COMPLIANCE WITH THE GAVI ALLIANCE TRANSPARANCY AND ACCOUNTABILITY POLICY

The Country confirms that it is familiar with the GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein.

USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage GAVI cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing GAVI cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

ARBITRATION

Any dispute between the Country and the GAVI Alliance arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either the GAVI Alliance or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by the GAVI Alliance. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: The GAVI Alliance and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

The GAVI Alliance will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programmes described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programmes described in its application.

By filling this APR the country will inform GAVI about:

Accomplishments using GAVI resources in the past year

Important problems that were encountered and how the country has tried to overcome them

Meeting accountability needs concerning the use of GAVI disbursed funding and in-country arrangements with development partners

Requesting more funds that had been approved in previous application for ISS/NVS/HSS, but have not yet been released

How GAVI can make the APR more user-friendly while meeting GAVI's principles to be accountable and transparent.

1. Application Specification

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

1.1. NVS & INS support

Type of Support	Current Vaccine	Preferred presentation	Active until
Routine New Vaccines Support	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	2015
Routine New Vaccines Support	Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	2015
Routine New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	2015
INS			

DTP-HepB-Hib (Pentavalent) vaccine: Based on current country preferences the vaccine is available through UNICEF in fully liquid 1 and 10 dose vial presentations and in a 2 dose-2 vials liquid/lyophilised formulation, to be used in a three-dose schedule. Other presentations are also WHO pre-qualified, and a full list can be viewed on the [WHO website](#), but availability would need to be confirmed specifically.

1.2. Programme extension

No NVS support eligible to extension this year

1.3. ISS, HSS, CSO support

Type of Support	Reporting fund utilisation in 2012	Request for Approval of	Eligible For 2012 ISS reward
VIG	No	No	N/A
COS	No	No	N/A
ISS	Yes	next tranche: N/A	Yes
HSS	Yes	next tranche of HSS Grant N/A	N/A
CSO Type A	No	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	Yes	CSO Type B extension per GAVI Board Decision in July 2012: N/A	N/A
HSFP	No	N/A	N/A

VIG: Vaccine Introduction Grant; COS: Campaign Operational Support

1.4. Previous Monitoring IRC Report

APR Monitoring IRC Report for year **2011** is available [here](#).

2. Signatures

2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support (ISS, INS, NVS, HSS, CSO)

By signing this page, the Government of **Democratic Republic of the Congo (Kinshasa)** hereby attests the validity of the information provided in the report, including all attachments, annexes, financial statements and/or audit reports. The Government further confirms that vaccines, supplies, and funding were used in accordance with the GAVI Alliance Standard Grant Terms and Conditions as stated in this Annual Progress Report (APR).

For the Government of **Democratic Republic of the Congo (Kinshasa)**

Please note that this APR will not be reviewed or approved by the Independent Review Committee (IRC) without the signatures of both the Minister of Health & Minister Finance or their delegated authority.

Minister of Health (or delegated authority)		Minister of Finance (or delegated authority)	
Name	Docteur Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA	Name	Mr Patrice KITEBI KIBOL MVUL
Date		Date	
Signature		Signature	

This report has been compiled by (these persons may be contacted in case the GAVI Secretariat has queries on this document):

Full name	Position	Telephone	Email
Audry MULUMBA WA KAMBA	Directeur du PEV	+243998363739 ou +243816179384	audrywakamba@yahoo.fr
Paul LAME	Directeur Adjoint du PEV	+243810603329	lamepaul@yahoo.fr
Guillaume NGOIE MWAMBA	Chef de Division d'Appui	+243997046789 ou +243817975023	guillaumengoie@yahoo.com
Pascal MUKENYI	Data Manager PEV	+24399999409 ou +243818555867	pmukenyi@yahoo.fr ou pmukenyi@gmail.com
Norbert YOLOYOLO	Chef de Division Technique	+243819319945	norroyolo@gmail.com
Bertin LORA	Chef de Service Suivi et Evaluation PEV	+243819319945	lorabertin@yahoo.fr
Claude MANGOBO	Chef de Division Logistique PEV	+24399996629	mangoc2000@yahoo.fr
Benjamain MATATA	Chef de Service Finances PEV	+243998298097	benjmatata2001@yahoo.fr
Hypolite KALAMBAY	Directeur DEP	+243817005463	hkalambay@yahoo.fr
Nestor MUKINAY	Gestionnaire du projet GAVI RSS	+243998130746	nestordizal@yahoo.fr
Thomas KATABA	Expert Santé DEP	+243991097175	katabathomas@gmail.com
André TONDA	Immunisation MCHIP RDC	+243817152045	andretonda@gmail.com
Coulibaly Tiekoura	Point focal IVD OMS RDC	+243817006419	coulibalyt@cd.afro.who.int
Granga DAOUYA	Immunization Manager UNICEF RDC	+243817150248	gdaouya@unicef.org
Rija Andriamihantanirina	Immunization Specialist UNICEF RDC	+243817107074	randriamihantanirina@unicef.org
Yolande VUO MASEMBE	Routine immunization officer OMS RDC	+243817150246	masembey@cd.afro.who.int
Emmanuel NOMO	Chef d'equipe polio UNICEF RDC	+243818803982	enomo@unicef.org

2.2. ICC signatures page

If the country is reporting on Immunisation Services (ISS), Injection Safety (INS) and/or New and Under-Used Vaccines (NVU) supports

In some countries, HSCC and ICC committees are merged. Please fill-in each section where information is appropriate and upload in the attached documents section the signatures twice, one for HSCC signatures and one for ICC signatures

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy (TAP) is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the ICC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management.

2.2.1. ICC report endorsement

We, the undersigned members of the immunisation Inter-Agency Coordinating Committee (ICC), endorse this report. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Dr Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA/Ministre de la Santé	Gouvernement		
Dr Joseph Waogodo CABORE/Représentant	OMS		
Mme Barbara BENTEIN/Représentant	Unicef		
Dr Diana Patman/Chef du Programme Santé	USAID		
Mr Ambroise TSHIMBALANGA/Président	Rotary International		
Dr Audry MULUMBA/Directeur du PEV	Ministère de la Santé		

ICC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.3. HSCC signatures page

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (HSCC), **Dr Pierre LOKADI OTETE OPETHA, Dr Joseph Waodogo CABORE, Mme Barbara BENTEIN, Dr Diana Patman, Dr Hyppolite KALAMBAY**, endorse this report on the Health Systems Strengthening Programme. Signature of endorsement of this document does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

The GAVI Alliance Transparency and Accountability Policy is an integral part of GAVI Alliance monitoring of country performance. By signing this form the HSCC members confirm that the funds received from the GAVI Alliance have been used for purposes stated within the approved application and managed in a transparent manner, in accordance with government rules and regulations for financial management. Furthermore, the HSCC confirms that the content of this report has been based upon accurate and verifiable financial reporting.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Dr Joseph Waodogo CABORE/Représentant	OMS		
Dr Pierre LOKADI OTETE OPETHA/Secrétaire Général à la Santé	Gouvernement		
Dr Jean Pierre Lokonga/MPN	OMS		
Mme Barbara BENTEIN / Représentant	Unicef		
Dr Diana Patman / Chef du Programme Santé	USAID		
Dr Hypolite Kalambay / Directeur de la DEP	Gouvernement		

HSCC may wish to send informal comments to: apr@gavialliance.org

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

Comments from the Regional Working Group:

2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support (Type A & B)

This report has been prepared in consultation with CSO representatives participating in national level coordination mechanisms (HSCC or equivalent and ICC) and those involved in the mapping exercise (for Type A funding), and those receiving support from the GAVI Alliance to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP (for Type B funding).

2.4.1. CSO report editors

This report on the GAVI Alliance CSO Support has been completed by

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
------------	---------------------	-----------	------

2.4.2. CSO report endorsement

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (or equivalent committees)- , endorse this report on the GAVI Alliance CSO Support.

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Dr Pierre LOKADI OTETE OPETHA/Secrétaire Général à la Santé	Gouvernement		
Dr Hyppolite KALAMBAY / Directeur DEP	Gouvernement		
Mme Barbara BENTEIN / Représentant	Unicef		

Signature of endorsement does not imply any financial (or legal) commitment on the part of the partner agency or individual.

3. Table of Contents

This APR reports on *Democratic Republic of the Congo (Kinshasa)*'s activities between January – December 2012 and specifies the requests for the period of January – December 2014

Sections

[1. Application Specification](#)

[1.1. NVS & INS support](#)

[1.2. Programme extension](#)

[1.3. ISS, HSS, CSO support](#)

[1.4. Previous Monitoring IRC Report](#)

[2. Signatures](#)

[2.1. Government Signatures Page for all GAVI Support \(ISS, INS, NVS, HSS, CSO\)](#)

[2.2. ICC signatures page](#)

[2.2.1. ICC report endorsement](#)

[2.3. HSCC signatures page](#)

[2.4. Signatures Page for GAVI Alliance CSO Support \(Type A & B\)](#)

[3. Table of Contents](#)

[4. Baseline & annual targets](#)

[5. General Programme Management Component](#)

[5.1. Updated baseline and annual targets](#)

[5.2. Immunisation achievements in 2012](#)

[5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy](#)

[5.4. Data assessments](#)

[5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

[5.6. Financial Management](#)

[5.7. Interagency Coordinating Committee \(ICC\)](#)

[5.8. Priority actions in 2013 to 2014](#)

[5.9. Progress of transition plan for injection safety](#)

[6. Immunisation Services Support \(ISS\)](#)

[6.1. Report on the use of ISS funds in 2012](#)

[6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year](#)

[6.3. Request for ISS reward](#)

[7. New and Under-used Vaccines Support \(NVS\)](#)

[7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme](#)

[7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012](#)

[7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012](#)

[7.3.1. Financial Management Reporting](#)

[7.3.2. Programmatic Reporting](#)

[7.4. Report on country co-financing in 2012](#)

[7.5. Vaccine Management \(EVSM/VMA/EVM\)](#)

[7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012](#)

[7.7. Change of vaccine presentation](#)

[7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013](#)

[7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme](#)

- [7.11. Calculation of requirements](#)
- [8. Injection Safety Support \(INS\)](#)
- [9. Health Systems Strengthening Support \(HSS\)](#)
 - [9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche](#)
 - [9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year](#)
 - [9.3. General overview of targets achieved](#)
 - [9.4. Programme implementation in 2012](#)
 - [9.5. Planned HSS activities for 2013](#)
 - [9.6. Planned HSS activities for 2014](#)
 - [9.7. Revised indicators in case of reprogramming](#)
 - [9.8. Other sources of funding for HSS](#)
 - [9.9. Reporting on the HSS grant](#)
- [10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations \(CSOs\) : Type A and Type B](#)
 - [10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs](#)
 - [10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP](#)
- [11. Comments from ICC/HSCC Chairs](#)
- [12. Annexes](#)
 - [12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS](#)
 - [12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS](#)
 - [12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS](#)
 - [12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS](#)
 - [12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO](#)
 - [12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO](#)
- [13. Attachments](#)

4. Baseline & annual targets

Countries are encouraged to aim for realistic and appropriate wastage rates informed by an analysis of their own wastage data. In the absence of country-specific data, countries may use indicative maximum wastage values as shown on the **Wastage Rate Table** available in the guidelines. Please note the benchmark wastage rate for 10ds pentavalent which is available.

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Total births	3,119,493	3,126,288	3,213,077	3,458,132	3,309,470	3,561,876	3,408,754	3,668,732
Total infants' deaths	397,735	398,602	409,667	440,912	421,957	454,139	434,616	467,763
Total surviving infants	2721758	2,727,686	2,803,410	3,017,220	2,887,513	3,107,737	2,974,138	3,200,969
Total pregnant women	3,119,493	3,126,288	3,213,077	3,458,132	3,309,470	3,561,876	3,408,754	3,668,732
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	2,869,933	2,755,104	2,988,162	3,181,481	3,143,996	3,348,163	3,238,316	3,485,296
BCG coverage	92 %	88 %	93 %	92 %	95 %	94 %	95 %	95 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	2,449,582	2,418,576	2,495,035	2,715,498	2,598,761	2,859,118	2,676,724	3,008,911
OPV3 coverage	90 %	89 %	89 %	90 %	90 %	92 %	90 %	94 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	2,504,017	2,713,382	2,607,171	2,775,843	2,743,137	2,921,273	2,825,431	3,040,920
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	2,449,582	2,414,339	2,495,035	2,715,498	2,598,761	2,859,118	2,676,724	3,008,911
DTP3 coverage	90 %	89 %	89 %	90 %	90 %	92 %	90 %	94 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	5	5	5	10	5	10	5	10
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.05	1.05	1.05	1.11	1.05	1.11	1.05	1.11
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib	2,443,437	2,713,382	2,382,899	2,775,843	2,743,137	2,921,273	2,825,431	3,040,920
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib	2,443,437	2,414,339	2,382,899	2,715,498	2,598,761	2,859,118	2,676,724	3,008,911
DTP-HepB-Hib coverage	90 %	89 %	89 %	90 %	90 %	92 %	90 %	94 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	5	0	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.33	1.05	1.33	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Maximum wastage rate value for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	5 %	0 %	5 %	25 %	5 %	25 %	5 %	25 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with Yellow Fever	2,313,494	2,074,421	2,467,001	2,624,982	2,598,761	2,796,963	2,676,724	2,976,901
Yellow Fever coverage	87 %	76 %	88 %	87 %	90 %	90 %	90 %	93 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	20	0	20	18	18	15	15

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.25	1.25	1.22	1.25	1.22	1.22	1.18	1.18
Maximum wastage rate value for Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED	50 %	10 %	50 %	10 %	50 %	10 %	50 %	10 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Pneumococcal (PCV13)	2,041,318	919,401	1,418,300	2,624,982	2,743,137	2,921,273	2,825,431	3,040,920
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of Pneumococcal (PCV13)	2,041,318	724,141	1,418,300	2,564,637	2,598,761	2,859,118	2,676,724	3,008,911
Pneumococcal (PCV13) coverage	30 %	27 %	89 %	85 %	90 %	92 %	90 %	94 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	5	0	5	5	5	5	5
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Maximum wastage rate value for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles	2,367,929	2,295,285	2,467,001	2,624,982	2,598,761	2,796,963	2,676,724	2,976,901
Measles coverage	87 %	84 %	88 %	87 %	90 %	90 %	90 %	93 %
Pregnant women vaccinated with TT+	2,713,959	2,696,095	2,827,508	3,008,575	2,978,523	3,205,688	3,067,878	3,411,921
TT+ coverage	87 %	86 %	88 %	87 %	90 %	90 %	90 %	93 %
Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery	0	0	0	0	0	0	0	0
Vit A supplement to infants after 6 months	14,216,763	13,200,753	14,643,266	0	15,082,564	0	15,535,041	0
Annual DTP Drop out rate [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	2 %	11 %	4 %	2 %	5 %	2 %	5 %	1 %

** Number of infants vaccinated out of total surviving infants

*** Indicate total number of children vaccinated with either DTP alone or combined

**** Number of pregnant women vaccinated with TT+ out of total pregnant women

1 The formula to calculate a vaccine wastage rate (in percentage): $[(A - B) / A] \times 100$. Whereby: A = the number of doses distributed for use according to the supply records with correction for stock balance at the end of the supply period; B = the number of vaccinations with the same vaccine in the same period.

5. General Programme Management Component

5.1. Updated baseline and annual targets

Note: Fill in the table in section 4 Baseline and Annual Targets before you continue

The numbers for 2012 must be consistent with those that the country reported in the **WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF) for 2012**. The numbers for 2013 - 2015 in [Table 4 Baseline and Annual Targets](#) should be consistent with those that the country provided to GAVI in previous APR or in new application for GAVI support or in cMYP.

In fields below, please provide justification and reasons for those numbers that in this APR are different from the referenced ones:

- Justification for any changes in **births**

La population n'a pas changé en 2012. A partir de 2013, il y a eu des changements majeurs:

- l'augmentation de la population suite à l'harmonisation des populations des provinces avec le niveau national. Ainsi, la population cible des naissances vivantes est passée de 3 126 288 en 2012 à 3 458 132 en 2013

(en Annexe Tableau des nouvelles populations validées et compte rendu du CNC validant les données)

- Justification for any changes in **surviving infants**

La population n'a pas changé en 2012. A partir de 2013, il y a eu des changements majeurs:

- l'augmentation de la population suite à l'harmonisation des populations des provinces avec le niveau national. Ainsi, la population cible des nourrissons survivants est passée de 2 727 687 en 2012 à 3 017 220 en 2013

(en Annexe Tableau des nouvelles populations validées et compte rendu du CNC validant les données)

- Justification for any changes in targets by vaccine. **Please note that targets in excess of 10% of previous years' achievements will need to be justified.**

Pas de changement des objectifs en cours de l'année 2012.

Le changement des objectifs pour tous les antigènes à partir de 2013 ne se conforme plus au nouveau PPAc (2013-2015) qui a été révisé en août 2012 alors que la validation des données de vaccination qui a abouti à la revue à la baisse des objectifs a eu lieu en Février 2013.

- la validation des données rapportées pour l'année 2012 faisant passer la CV obtenue en BCG de 95,4 % à 88,1%, DTC1 de 99 % à 99 %, DTC3 de 91,7 % à 88,5 %, VPO3 de 91,3 % à 88,7 %, VAR de 91,5 % à 84,1 %, VAA de 84,5 % à 76,1 %, Pneumo3 de 27,1 % à 26,5 %, VAT2+ de 85,5 % à 86,2 % (voir rapport de validation en annexe).

- toutes les projections à partir de 2013 ont été faites à partir de cette CV.

- Justification for any changes in **wastage by vaccine**

Le taux de perte n'a pas été modifié en cours de l'année 2012. A partir de 2013, le pays a adopté le PENTA à 10 doses au lieu des flacons monodoses. Ce qui explique le Taux de perte à 10% au lieu de 5%.

5.2. Immunisation achievements in 2012

5.2.1. Please comment on the achievements of immunisation programme against targets (as stated in last year APR), the key major activities conducted and the challenges faced in 2012 and how these were addressed:

<?xml:namespace prefix = v ns = "urn:schemas-microsoft-com:vml" />

<?xml:namespace prefix = w ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:word" /> *D'une façon générale, les performances au niveau des provinces se sont un peu améliorées en 2012 par rapport à 2011 et cela s'explique par la disponibilité des vaccins, et les renforcements de PEV Systématique pendant les différents passages des JNV et des JLV organisées en 2012, l'organisation des AVI.*

Au niveau national, la couverture vaccinale rapportée est de 91,7 % en 2012 alors qu'elle était à 89,7 % en Penta3 en 2011.

Sept provinces sur onze ont réalisé une couverture vaccinale meilleure en 2012 comparée à 2011. Il s'agit de Bandundu, Equateur, Kasai Occidental, Kasai Oriental, Katanga, Maniema et Province Orientale.

Notons qu'en 2012, en dehors de la Province Orientale qui a réalisé une CV en Penta3 de 79,6%, toutes les provinces ont réalisé une CV supérieure à 80% ; Dans le souci de l'amélioration de la qualité des données, nous avons procédé à une validation des données administratives rapportées en 2012 qui a abouti à un ajustement des couvertures vaccinales à 88,5% pour le PENTA 3 contre 91,7%. L'ajustement consistait à équilibrer la troisième dose de Penta rapportée aux doses utilisées ce qui crée une différence entre les doses administratives et officielles.

La différence observée entre le Penta 3, le VPO 3 et la troisième dose du PCV-13 est liée aux ruptures de stocks rencontrées pour un antigène lorsque l'autre est disponible entre Penta 3 et VPO3. Pour ce qui concerne le PCV-13, la couverture est différente des deux autres antigènes tout simplement parce qu'en 2012, il n'était introduit jusque là que dans 5 provinces sur 11 prévues et le processus d'introduction continue pour couvrir les Provinces restantes 2013.

5.2.2. If targets were not reached, please comment on reasons for not reaching the targets:

Si on se réfère aux estimations officielles, l'objectif n'est pas atteint au niveau national (88,5% contre 90%) pour le PENTA3. en effet, cinq provinces sur onze enregistrent une couverture estimée à moins de 90%. Il s'agit de la Province Orientale, Bas Congo, Kinshasa, Kasai Oriental et l'Equateur

Les contre performances dans ces provinces s'expliquent entre autres par la persistance des foyers d'insécurité, les difficultés logistiques, les problèmes organisationnels, l'insuffisance du personnel formé en gestion PEV.

5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy

5.3.1. At any point in the past five years, were sex-disaggregated data on DTP3 coverage available in your country from administrative data sources and/or surveys? **no, not available**

If yes, please report the latest data available and the year that it is from.

| Data Source | Reference Year for Estimate | DTP3 Coverage Estimate | |
|-------------|-----------------------------|------------------------|-------|
| | | Boys | Girls |

| | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Non disponible | Non disponible | Non disponible | Non disponible |
|----------------|----------------|----------------|----------------|

5.3.2. How have any discrepancies in reaching boys versus girls been addressed programmatically?

Non disponible,

5.3.3. If no sex-disaggregated data are available at the moment, do you plan in the future to collect sex-disaggregated coverage estimates? **Yes**

5.3.4. How have any gender-related barriers to accessing and delivering immunisation services (eg, mothers not being empowered to access services, the sex of service providers, etc) been addressed programmatically ? (For more information on gender-related barriers, please see GAVI's factsheet on gender and immunisation, which can be found on <http://www.gavialliance.org/about/mission/gender/>)

Non disponible

5.4. Data assessments

5.4.1. Please comment on any discrepancies between immunisation coverage data from different sources (for example, if survey data indicate coverage levels that are different than those measured through the administrative data system, or if the WHO/UNICEF Estimate of National Immunisation Coverage and the official country estimate are different)

L'enquête de CV menée en 2012 (situation 2011) montre une CV en Penta 3 à 77% contre 89,7% selon les données administratives rapportées en 2011, soit un écart de 13 points. Cela s'explique entre autres par la qualité des données rapportés, la non maîtrise du dénominateur.

* Please note that the WHO UNICEF estimates for 2012 will only be available in July 2013 and can have retrospective changes on the time series.

5.4.2. Have any assessments of administrative data systems been conducted from 2011 to the present? **Yes**
If Yes, please describe the assessment(s) and when they took place.

2011: l'auto-évaluation de la qualité des données a été réalisée dans 8 provinces sur 11 (voir rapport en annexe) et 3 réunions de validation des données au niveau central (voir rapport en annexe)

2012: réunions de validation des données au niveau national et dans quelques provinces chaque mois (voir rapport en annexe)

5.4.3. Please describe any major activities undertaken to improve administrative data systems from 2010 to the present.

- Formation des formateurs en évaluation de la qualité des données d'immunisation avec l'appui d'IVD/IST centre en novembre 2011, avec une application dans les provinces du Bas-Congo, Bandundu, Equateur, Katanga, Kinshasa, Province Orientale, Nord Kivu et Sud Kivu
- Des exercices d'auto-évaluations de la qualité des données de la vaccination ont été conduits
 - o en 2010 dans 36 ZS;
 - o en 2011 dans 23 ZS
 - o en 2012 dans 20 ZS
- Des réunions mensuelles de monitoring ont été organisées dans les Zones de santé pour analyser les données des aires de santé et prendre des mesures correctrices nécessaires ;
- Des revues trimestrielles ont été organisées au niveau des antennes :
 - 44 réalisées sur 176 revues prévues en 2010
 - 46 réalisées sur 176 revues prévues en 2011.
 - 46 réalisées sur 176 revues prévues en 2012
- Des revues semestrielles ont été organisées au niveau des coordinations :
 - 11 réalisées sur 22 revues prévues en 2010 et
 - 11 réalisées sur 22 revues prévues en 2011 pour analyser les données des zones de santé/antennes et prendre des mesures correctrices nécessaires.
 - 11 réalisées sur 22 revues prévues en 2012
- Chaque année une revue à mi-parcours et une revue annuelle sont organisées au niveau central
- Des réunions mensuelles de validation des données sont réalisées au niveau central et au niveau des provinces depuis 2011.

5.4.4. Please describe any plans that are in place, or will be put into place, to make further improvements to administrative data systems.

L'organisation des réunions mensuelles de validation des données sont prévues dans toutes les provinces et au niveau central. Un appui technique sera apporté aux provinces. L'évaluation de la qualité des données de vaccination intégrée à celles des données d'autres interventions de santé (RDQA:Routine Data Quality Assaissement) sera organisée dans toutes les provinces semestriellement. L'Evaluation de la Qualité des Données (EQD) par le niveau hierarchique superieur est prévu dans la province de Kinshasa. La supervision formative est en province et dans les Zones de Santé. Les revues trimestrielles au niveau des antennes et semestrielles au niveau national sont également planifiées.

5.5. Overall Expenditures and Financing for Immunisation

The purpose of **Table 5.5a** is to guide GAVI understanding of the broad trends in immunisation programme expenditures and financial flows. Please fill the table using US\$.

| | | |
|---------------------------|--------------|--|
| Exchange rate used | 1 US\$ = 920 | Enter the rate only; Please do not enter local currency name |
|---------------------------|--------------|--|

Table 5.5a: Overall Expenditure and Financing for Immunisation from all sources (Government and donors) in US\$

| Expenditure by category | Expenditure Year 2012 | Source of funding | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|------|--------|-----|-----------------|---------|-------|
| | | Country | GAVI | UNICEF | WHO | Banque Mondiale | PROSANG | MCHIP |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|--------|
| Traditional Vaccines* | 11,106,452 | 1,000,000 | 0 | 3,246,734 | 0 | 6,859,718 | 0 | 0 |
| New and underused Vaccines** | 24,466,260 | 0 | 24,466,260 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs) | 3,922,163 | 401,976 | 2,419,740 | 320,734 | 0 | 678,433 | 101,280 | 0 |
| Cold Chain equipment | 1,598,588 | 0 | 26,460 | 1,352,128 | 0 | 0 | 220,000 | 0 |
| Personnel | 271,997 | 116,771 | 155,226 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Other routine recurrent costs | 17,068,736 | 2,658 | 699,816 | 3,244,724 | 2,816,708 | 8,124,248 | 2,139,458 | 41,124 |
| Other Capital Costs | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Campaigns costs | 36,268,908 | 793,632 | 0 | 13,412,775 | 22,053,642 | 0 | 0 | 8,859 |
| Aucune | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total Expenditures for Immunisation | 94,703,104 | | | | | | | |
| Total Government Health | | 2,315,037 | 27,767,502 | 21,577,095 | 24,870,350 | 15,662,399 | 2,460,738 | 49,983 |

* Traditional vaccines: BCG, DTP, OPV (or IPV), Measles 1st dose (or the combined MR, MMR), TT. Some countries will also include HepB and Hib vaccines in this row, if these vaccines were introduced without GAVI support.

5.5.1. If there are no government funding allocated to traditional vaccines, please state the reasons and plans for the expected sources of funding for 2013 and 2014

Le Gouvernement a acheté en 2012 des vaccins traditionnels pour 1000 000 USD.

5.6. Financial Management

5.6.1. Has a GAVI Financial Management Assessment (FMA) been conducted prior to, or during the 2012 calendar year? **Implemented**

If **Yes**, briefly describe progress against requirements and conditions which were agreed in any Aide Memoire concluded between GAVI and the country in the table below:

| Action plan from Aide Mémoire | Implemented? |
|---|--------------|
| Planification, budgetisation et coordination | Yes |
| Décaissement des fonds | Yes |
| Passation des marchés | Yes |
| Audit interne | Yes |
| Audit externe | No |
| Arrangements concernant les comptes bancaires | Yes |

If the above table shows the action plan from Aide Memoire has been fully or partially implemented, briefly state exactly what has been implemented

Le tableau ci- haut, dans la partie de la mise en oeuvre montre le progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenus dans l'Aide-Mémoire . L'application des recommandations est déjà effective dans toutes les structures du ministère de la santé publique.

Les réalisations sont les suivantes:

1. Planification, budgetisation et coordination

- La Cellule d'Appui à la Gestion du Ministère de la Santé Publique(CAG) et l'AGEFINE ont été mises sur pied
- La fiduciaire KPMG a été sélectionnée;
- Le plan annuel budgetisé a été élaboré (PAO 2012);

2. Décaissement des fonds

- Un compte bancaire spécifique pour les fonds GAVI est ouvert à RAWBANK

3. Passation des marchés

- Seule la CAG a le rôle dans le passation des marchés.

4. Audit Interne

- Au PEV , l'Audit interne est opérationnel. Cependant, les deniers audits remontent à octobre 2010.

5. Audit Externe

- L'Audit externe : le processus est en cours.

6. Arrangements concernant les comptes bancaires

- Le compte bancaire pour GAVI a été créé suivant les indications contenues dans l'Aide mémoire

If none has been implemented, briefly state below why those requirements and conditions were not met.

L'audit Interne n'a pa été mis en oeuvre en 2011 par manque des ressources financières.

En 2012 , quatre missions d'audit interne ont été organisé dans les provinces du Bas Congo, Kinshasa , Equateur et Orientale sur les 12 prévues. La douzième mission non réalisée était prévue pour la Direction du PEV.

5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **8**

Please attach the minutes (**Document n° 4**) from the ICC meeting in 2013 endorsing this report.

List the key concerns or recommendations, if any, made by the ICC on sections [5.1 Updated baseline and annual targets](#) to [5.5 Overall Expenditures and Financing for Immunisation](#)

Les recommandations suivantes ont été formulées par le CCIA en 2012 :

En rapport avec l'amélioration du dénominateur et numérateur :

Il a été demandé qu'une récolte active soit faite à tous les niveaux pour préparer la validation des données
Instaurer les délais limites à respecter par chaque niveau pour la transmission des données

Mettre en place un système de traitement des données transmises en retard par rapport à l'échéance

Elaborer un tableau de complétude et promptitude des données.

Elaborer le feed back spécifique à chaque province et la lettre à la signature du Secrétaire Général pour améliorer la complétude des données

En rapport avec le financement de la vaccination

Assurer le suivi auprès de PARRS du déblocage des fonds du Gouvernement mis à la disposition de l'Unicef pour l'achat des vaccins traditionnels.

L'approvisionnement des Zones de Santé en pétrole : suite à la difficulté que connaissent les Zones de Santé dans l'approvisionnement en pétrole, il a été recommandé que le PEV prépare un

dossier technique ressortant les besoins en pétrole et autres intrants, les quantités disponibles ainsi que les gaps en vu de partager l'information avec les provinces

Are any Civil Society Organisations members of the ICC? **Yes**

If **Yes**, which ones?

| List CSO member organisations: |
|--|
| Croix Rouge de la République Démocratique du Congo (CRRDC) |
| Catholic Relief Service (CRS) |
| Association de Rotary Clubs du Congo (ARCC) |
| Santé en Milieu Rural (SANRU) |
| Conseil National des ONG oeuvrant dans la santé (CNOS) |

5.8. Priority actions in 2013 to 2014

What are the country's main objectives and priority actions for its EPI programme for 2013 to 2014

5.1. Objectif général

- o Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

5.2. Objectifs spécifiques

- o Réduire la proportion d'enfants non ou insuffisamment vaccinés en DTC-HepB-Hib3 à moins de 10%;
- o Porter de 26% à 58% la proportion des ZS avec indicateurs de qualité des données à leurs valeurs maximales (Facteur de Vérification à 100% et Indice de Qualité à au moins 80%);
- o Augmenter de 5 à 11 le nombre des provinces qui ont introduit le vaccin contre les infections à pneumocoque;
- o Maintenir l'arrêt de la circulation du PVS et de cVDPV en RDC ;
- o Réduire l'incidence de la rougeole à moins de 5 cas pour 1000 000 habitants ;
- o Réduire la morbi-mortalité spécifique due à la fièvre jaune ;
- o Réduire le nombre des Zone de santé à haut risque de TMN de 87 à 58 ;

- o Accroître et maintenir les indicateurs de la surveillance cas par cas au standard de la certification pour la polio, d'élimination pour la rougeole et le TNN ;
- o Améliorer et /ou maintenir les indicateurs de la surveillance MBP-Rota dans les normes (Hib 2,5%, pneumo 5% et Neisseria meningitidis 3%, Rotavirus 30%) ;
- o Renforcer le plaidoyer pour l'allocation des ressources à la surveillance et urgences PEV ;
- o Rendre fonctionnel et redynamiser la gestion de MAPI dans le pays ;
- o Réduire de 20% à moins de 18 % la proportion de parents et gardiens d'enfants de moins d'un an qui ne demandent pas les services de vaccination de routine ;
- o Maintenir à plus de 90% le niveau d'information de la population lors des AVS ;
- o Réduire à moins de 15% la proportion des enfants non vaccinés lors des JNV et JLV polio à cause du refus, avec un focus sur les provinces et ZS à haut risque ;
- o Réduire de 10% à moins de 7 % la proportion des femmes en âge de procréer qui refusent de se faire vacciner lors des campagnes TMN ;
- o Amener la communauté à détecter au moins 20% des cas des maladies évitables par la vaccination ;
- o Susciter la demande du nouveau vaccin dans les 6 provinces devant introduire le PCV 13.

5.3. Objectifs de la Couverture Vaccinale 2013

La projection des objectifs de couverture vaccinale 2013 se basant sur les résultats des données administratives obtenues en 2012 se présente de la manière :

Tableau 9 : Objectifs de CV pour les Vaccins Traditionnels

Antigène

Objectif de CV 2013

| | |
|---------|-----|
| BCG | 92% |
| VAT2+ | 87% |
| VAR | 87% |
| VPO (1) | 92% |
| VPO (3) | 90% |

Tableau 10 : Objectifs de CV pour les Vaccins sous-utilisés et nouveaux

Antigène

Objectif de CV 2013

| | |
|-----|-----|
| VAA | 87% |
|-----|-----|

| | |
|------------------|-----|
| DTC-HepB-Hib (1) | 92% |
| DTC-HepB-Hib (3) | 90% |
| Pneumo-13 (1) | 89% |
| Pneumo-13(3) | 85% |

VI. STRATEGIES

En vue d'atteindre les objectifs fixés, les principales stratégies suivantes seront mises en œuvre par composante.

5.1 PEV de routine :

- **Renforcement de la mise en œuvre des 5 composantes de l'approche ACZ** : l'accent sera mis sur la microplanification à partir de la base, notamment dans les ZS à faibles performances après analyse. Cette microplanification sera intégrée ; elle sera couplée à la planification à l'occasion des préparatifs des campagnes de vaccination, afin de minimiser les coûts additionnels. Les ZS dans la mise en œuvre des 5 composantes de l'ACZ, vont intégrer à la vaccination les autres interventions à haut impact pour la santé de la mère et la survie de l'enfant, non seulement au cours des campagnes de vaccination, mais aussi davantage pendant les activités de routine. Ainsi, tous les documents stratégiques et normatifs du programme, notamment les normes et procédures du PEV révisées, les outils de collecte des données, les définitions seront mis à la disposition des zones de santé, des provinces et du niveau central.
- **Amélioration de la qualité des données de vaccination** : il s'agira de réaliser régulièrement un RDQA intégré dans toutes les provinces et les antennes. Dans les antennes, deux à trois zones de santé seront choisies. L'organisation des réunions mensuelles. Organiser les réunions mensuelles de validation des données de vaccination à tous les niveaux sera obligatoire.
- **Extension de l'introduction du nouveau vaccin PCV-13 aux autres provinces** : au cours de cette année, les 6 provinces à savoir l'Equateur, le Kasai occidental, le Kasai Oriental, le Maniema et le Katanga et la Province Orientale vont introduire le PCV-13 avec l'appui de la BM et des fonds GAVI. Le PEV procédera aussi à l'organisation de l'évaluation post introduction du PCV-13 dans ces 6 provinces.
- **Amélioration de la disponibilité des vaccins et des matériels de vaccination.**

La loi sur la vaccination vient d'être élaborée avec un accompagnement soutenu de Sabin Vaccine Institute et sous examen à l'Assemblée Nationale. Cette loi vise non seulement la sécurisation des financements de la vaccination, mais aussi la responsabilisation des autorités et des parents vis-à-vis de la vaccination complète des enfants et des femmes en âge de procréer.

Pour cette année 2013, le vaccin sera disponible à tous les niveaux grâce au financement du Gouvernement, de la BM et de GAVI. Le défi reste celui de nous rassurer de l'effectivité de cette disponibilité au niveau périphérique.

- **Augmentation de la couverture en matériels de chaîne de froid et de moyens de transport :**

Avec les mesures ci-dessus prises par le Gouvernement pour disponibiliser les vaccins, l'effort reste à fournir pour leur bonne conservation et le transport adéquat sur le terrain jusqu'au point de vaccination. A ce niveau, l'Etat a entrepris le renouvellement de la chaîne du froid, afin de changer progressivement les réfrigérateurs à pétrole par les appareils à énergie solaire. Tous les partenaires (OMS, UNICEF, GAVI, Banque Mondiale, ONGs d'appui..), sont mobilisés dans cet effort.

5.2 AVS

- **Renforcement de l'immunité collective par des campagnes de masse et amélioration de la**

qualité de mise en œuvre des activités : en 2013, la RDC organisera des AVS préventives contre la Polio dans tout le pays (2 JNV), puis 2 JLV sont prévues dans les Zones de Santé à risque suite à l'analyse. Le pays organisera les AVS de riposte à tout nouveau cas de PVS. A l'occasion de ces campagnes, la vaccination de rattrapage des enfants manqués pendant la routine, sera organisé, afin de capitaliser. Afin d'améliorer la qualité de ces campagnes de vaccination et atteindre les objectifs spécifiques fixés, un accent sera mis sur la microplanification à partir des Aires de Santé, au moins 4 mois avant le début des JNV. Une attention particulière sera apportée aux zones à risque et/ou d'accès difficile du fait de l'enclavement ou des résistances humaines ; pour ce faire, des orientations claires seront données à l'occasion de la microplanification et des dispositions particulières seront prises pour respecter au maximum les budgets spécifiques. Des précautions seront prises pour que la formation des agents vaccinateurs souvent négligée, se fasse dans des conditions optimales (deux jours), avec accent sur la pratique et les discussions autour des difficultés souvent rencontrées. Les choix des agents vaccinateurs et superviseurs sera de qualité. Afin de s'assurer du bon rendement des superviseurs, les Comités provinciaux et locaux de zones effectueront des missions de contrôle des activités menées, de la chaîne du froid et de la communication. En plus de monitorings indépendants et des LQAs, le programme a décidé d'instituer, des monitoring de gestion des ressources, afin de s'assurer de leur utilisation judicieuse. Ce qui est développé pour les JNV polio en vaut pour les campagnes de vaccination qui seront organisées contre la rougeole dans 4 provinces, ainsi que les campagnes TMN et Fièvre jaune.

5.3 Surveillance des maladies :

Le renforcement des capacités des agents de santé dans le cadre de la surveillance des maladies va se poursuivre. Mais, l'accent sera mis sur la mise en œuvre de la surveillance active, notamment dans toutes les zones de santé silencieuses. Il se pose à ce niveau un problème de ressources limitées, et le CCIA cherchera à diversifier les appuis en faveur de la surveillance, afin d'atteindre toutes les poches ciblées. Au cas où les ressources seront diversifiées, le Monitoring régulier des données à travers les réunions décentralisées et la retro-information, devront être maximales. S'agissant de la surveillance des MAPI, elle sera prise en compte dans la formation des acteurs en cours MLM. Des outils seront rendus disponibles dans les formations sanitaires et l'on assistera au renforcement du fonctionnement du Comité en charge de la surveillance de la pharmacovigilance et des MAPI. S'agissant des ripostes vaccinales aux épidémies qui jusque-là sont rares, le Ministère de la Santé Publique a décidé de responsabiliser la Zone de Santé, dans le contexte de décentralisation. A cet effet, des directives seront fournies pour la mise en œuvre effective.

5.4 Communication

Seront utilisées les trois stratégies fondamentales de la communication pour le développement, à savoir : le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement social et de comportements. Et deux stratégies complémentaires : le développement des compétences en communication pour améliorer l'accueil et la communication interpersonnelle au cours de la vaccination et en amont et la recherche et le suivi-évaluation pour que des indicateurs de communication soient définis et inclus dans le monitoring et que le niveau, les sources d'information et les raisons de non-vaccination soient mieux connues, comprises et inspirent la planification.

- Plaidoyer. L'une des particularités en 2013, sera de sortir la communication des activités pour la vaccination de routine de l'ornière. Pour ce faire, le programme développera des interventions de plaidoyer sur-mesure à l'attention de leaders de groupes spécifiques et difficiles d'atteinte. Des réunions de plaidoyer en faveur de la vaccination auprès des Gouvernements national et provinciaux ainsi qu'au niveau des assemblées nationales et provinciales (incluant routine, AVS et surveillance). Avec l'appui de Sabin Institute, le plaidoyer entame l'année dernière au niveau national, va s'étendre dans les provinces, en vue de l'importance à accorder à la vaccination. Le partenariat avec les opérateurs de la téléphonie cellulaire sera renforcé et formalisé.
- Pour une meilleure communication et mobilisation sociale, des directives pour le partenariat au niveau local seront élaborées et diffusées, concernant la vaccination (ONGs, Eglise...) et la gestion des résistances. Un accent sera porté sur les zones à risque. Des microprogrammes sur la vaccination radio et télé seront produits et diffusés régulièrement par le biais de partenariats formalisés.
- Spécifiquement dans le cadre de la consolidation de l'interruption de la circulation du Polio Virus Sauvage, il est prévu la mise en œuvre d'un programme visant reconnaître les efforts des acteurs de la lutte contre la polio, mobiliser l'opinion publique, accroître la visibilité, informer les bailleurs des résultats des campagnes passées et informer les populations afin de ne pas se laisser pour les AVS et la surveillance, et de motiver la demande en vaccination de routine.

- Communication pour le changement social et de comportements. Le programme va appuyer la mise en œuvre du projet GCVC « Gestion Communautaire de la Vaccination Complète - approche SALT » et étudier des possibilités du passage à l'échelle. Il faudra en effet appuyer la recherche et les formations en communication au niveau district et zones de santé, rendre disponible les supports et matériel de communication.

5.9. Progress of transition plan for injection safety

For all countries, please report on progress of transition plan for injection safety

Please report what types of syringes are used and the funding sources of Injection Safety material in 2012

| Vaccine | Types of syringe used in 2012 routine EPI | Funding sources of 2012 |
|------------------------|---|---------------------------------------|
| BCG | SAB 0,05 ml | UNICEF, Gouvernement, Banque Mondiale |
| Measles | SAB 0,5 ml | UNICEF, PROSANI, Gouvernement |
| TT | SAB 0,5 ml | UNICEF, PROSANI, Gouvernement |
| DTP-containing vaccine | SAB 0,5 ml | GAVI, UNICEF, PROSANI, Gouvernement |
| VAA | SAB 0,5 ml | GAVI, UNICEF, PROSANI, Gouvernement |

Does the country have an injection safety policy/plan? **Yes**

If Yes: Have you encountered any obstacles during the implementation of this injection safety policy/plan?

If No: When will the country develop the injection safety policy/plan? (Please report in box below)

Oui, le pays dispose d'une politique nationale de sécurité des injections, les ruptures de seringues ont été enregistrées au cours de l'année 2012 occasionnées par une faible mobilisation des ressources au niveau national et le transport au niveau opérationnel

Please explain in 2012 how sharps waste is being disposed of, problems encountered, etc.

Pour l'année 2012, les déchets sont recueillis dans les boîtes de sécurité et ont été éliminés par le brûlage puis enfouissement dans l'ensemble des structures qui vaccinent. Cependant, quelques structures disposent des fours améliorés et très peu utilisent des incinérateurs

6. Immunisation Services Support (ISS)

6.1. Report on the use of ISS funds in 2012

| | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A) | 0 | 0 |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 467 | 429,640 |
| Total funds available in 2012 (C=A+B) | 467 | 429,640 |
| Total Expenditures in 2012 (D) | 186 | 258,888 |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D) | 281 | 170,752 |

6.1.1. Briefly describe the financial management arrangements and process used for your ISS funds. Indicate whether ISS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of ISS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

-Le solde 2011 constitue les frais de tenue de compte.

- Les fonds SSV ne sont pas inclus dans le budget du secteur national de la Santé. Les démarches sont en cours pour 2013 avec le nouveau Gouvernement.

6.1.2. Please include details on the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts), how budgets are approved, how funds are channelled to the sub-national levels, financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels, and the overall role of the ICC in this process

Les comptes bancaires utilisés sont commerciaux. Le PEV utilise les comptes RAWBANK et TMB. Le budget PEV est élaboré lors de la Revue Interne et approuvé par le CCIA Stratégique. Aux niveaux sous-nationaux, les fonds sont acheminés par voies bancaires ou par les agences de transfert agréées par l'Etat (Banque Centrale).

6.1.3. Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using ISS funds in 2012

Frais bancaires pour la tenue des comptes.

6.1.4. Is GAVI's ISS support reported on the national health sector budget? **No**

6.2. Detailed expenditure of ISS funds during the 2012 calendar year

6.2.1. Please attach a detailed financial statement for the use of ISS funds during the 2012 calendar year (Document Number 7) (Terms of reference for this financial statement are attached in Annexe 2). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health.

6.2.2. Has an external audit been conducted? **No**

6.2.3. External audit reports for ISS, HSS, CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available for your ISS programme during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number 8).

6.3. Request for ISS reward

Calculations of ISS rewards will be carried out by the GAVI Secretariat, based on country eligibility, based on JRF data reported to WHO/UNICEF, taking into account current GAVI policy.

7. New and Under-used Vaccines Support (NVS)

7.1. Receipt of new & under-used vaccines for 2012 vaccine programme

7.1.1. Did you receive the approved amount of vaccine doses for 2012 Immunisation Programme that GAVI communicated to you in its Decision Letter (DL)? Fill-in table below

Table 7.1: Vaccines received for 2012 vaccinations against approvals for 2012

| | [A] | [B] | | |
|----------------------|---|--|---|--|
| Vaccine type | Total doses for 2012 in Decision Letter | Total doses received by 31 December 2012 | Total doses of postponed deliveries in 2012 | Did the country experience any stockouts at any level in 2012? |
| Pneumococcal (PCV13) | 6,955,765 | 6,584,400 | 6,584,400 | No |
| Yellow Fever | 2,891,900 | 2,321,900 | 2,683,530 | No |
| DTP-HepB-Hib | 10,168,200 | 9,389,700 | 9,522,153 | Yes |

**Please also include any deliveries from the previous year received against this Decision Letter*

If values in [A] and [B] are different, specify:

- What are the main problems encountered? (Lower vaccine utilisation than anticipated due to delayed new vaccine introduction or lower coverage? Delay in shipments? Stock-outs? Excessive stocks? Problems with cold chain? Doses discarded because VVM changed colour or because of the expiry date? ...)

La RDC n'a pas été programmé pour acquérir le PCV-13 en 2012 suite au retard lié au paiement du cofinancement.

- What actions have you taken to improve the vaccine management, e.g. such as adjusting the plan for vaccine shipments? (in the country and with UNICEF Supply Division)

GAVI would also appreciate feedback from countries on feasibility and interest of selecting and being shipped multiple Pentavalent vaccine presentations (1 dose and 10 dose vials) so as to optimise wastage, coverage and cost.

Un plaidoyer a été fait au niveau de l'Unicef Supply Division Copenhague sur les difficultés liées à la livraison des vaccins notamment en ce qui concerne la livraison des vaccins avec plusieurs lots avec des quantités minimales, <?xml:namespace prefix = o />

If **Yes** for any vaccine in **Table 7.1**, please describe the duration, reason and impact of stock-out, including if the stock-out was at the central, regional, district or at lower facility level.

Le pays a connu une rupture de stock de 47 jours au niveau central pour le pentavalent. Cependant, cette rupture n'a pas occasionné la cessation des activités au niveau de prestation des services.

7.2. Introduction of a New Vaccine in 2012

7.2.1. If you have been approved by GAVI to introduce a new vaccine in 2012, please refer to the vaccine introduction plan in the proposal approved and report on achievements:

| DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID | | |
|---|-----|------------|
| Phased introduction | No | 04/04/2011 |
| Nationwide introduction | Yes | |
| The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ? | Yes | |

| Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID | | |
|---|-----|---|
| Phased introduction | Yes | |
| Nationwide introduction | No | |
| The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ? | No | L'introduction était prévue dans toute la République en 2011. En 2012, le PCV-13 a été introduit dans la province de Bandundu. En 2013, il est prévu l'introduction dans 6 provinces restantes (Kasaï Occidental, Kasaï Oriental, Maniema, Equateur, Province Orientale et Katanga). Par manque de cofinancement en 2011, GAVI avait demandé au pays de suspendre l'introduction du PCV-13 dans les autres provinces. |

| Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED | | |
|---|-----|----|
| Phased introduction | Yes | |
| Nationwide introduction | No | |
| The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ? | No | NA |

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **October 2013**

If your country conducted a PIE in the past two years, please attach relevant reports and provide a summary on the status of implementation of the recommendations following the PIE. (Document N° 9)

L'évaluation s'est réalisée en deux temps :

Pour la ville province de Kinshasa, l'évaluation a eu lieu en Octobre 2011, D'une manière générale , le processus d'introduction du PCV-13 dans la ville province de Kinshasa a été jugé satisfaisant à tous les niveaux. Cette introduction a été marquée par une bonne préparation en terme de renforcement de la chaîne du froid , de la révision de collecte et de gestion de l'information, de l'élaboration des outils de formation et de sensibilisation, ainsi que la réalisation des formations en cascade. La planification au niveau central, les formations réalisées, les connaissances générales sur le vaccin, la gestion de la chaîne du froid, La communication, l'acceptation du nouveau vaccin par le professionnel de santé et la communauté ont été jugées satisfaisantes. Les points nécessitant une amélioration comprennent entre autres: l'absence de planification et documentation des activités au niveau intermédiaire (antennes PEV) et opérationnel, l'absence des directives claires notamment pour les enfants cibles ayant terminé leur série de vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib, la mauvaise gestion des déchets dans plusieurs structures, la surveillance des MAPI non opérationnelle, etc.

En avril 2012, l'évaluation post introduction PCV-13 a été réalisée dans les provinces de Bas Congo, Nord Kivu et Sud Kivu. Pour ces trois provinces, l'introduction a été jugée globalement satisfaisante. Néanmoins, les provinces du Nord et du Sud Kivu ont connu des difficultés de démarrage liées notamment à l'insuffisance des ressources financières pour la reproduction à temps des outils de gestion du PEV révisés.

Les points nécessitant une amélioration sont listés dans les rapports en annexe.

7.2.3. Adverse Event Following Immunization (AEFI)

Is there a national dedicated vaccine pharmacovigilance capacity? **Yes**

Is there a national AEFI expert review committee? **Yes**

Does the country have an institutional development plan for vaccine safety? **No**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **No**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **No**

Does your country have a risk communication strategy with preparedness plans to address vaccine crises?
No

7.2.4. Surveillance

Does your country conduct sentinel surveillance for:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

Does your country conduct special studies around:

a. rotavirus diarrhea? **Yes**

b. pediatric bacterial meningitis or pneumococcal or meningococcal disease? **Yes**

If so, does the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) or the Inter-Agency Coordinating Committee (ICC) regularly review the sentinel surveillance and special studies data to provide recommendations on the data generated and how to further improve data quality? **Yes**

Do you plan to use these sentinel surveillance and/or special studies data to monitor and evaluate the impact of vaccine introduction and use? **Yes**

Please describe the results of surveillance/special studies and inputs of the NITAG/ICC:

L'OMS appuie le Laboratoire national en terme de dotation en Kits, le fonctionnement pour la polio, rougeole, le transport des échantillons, la recherche active des cas de PFA et rougeole dans les ZS, les points focaux OMS en Province.

Deux supervisions ont été conduites au site de Kalembe Lembe et Kingasani. Cette supervision a permis de corriger et de standardiser les outils de collecte des données pour la surveillance des MBP et Rota. Le statut vaccinal a été incorporé dans l'outil pour mesurer l'impact des nouveaux vaccins introduits aux pays. (PCV-13)

Les résultats montrent que le rotavirus est la cause prépondérante des gastroentérites infantiles à 60% avec des pics saisonniers durant la saison sèche.

Streptococcus pneumoniae est l'agent principal des méningites bactériennes.

La surveillance en site MBP et Rota a permis à partir de la supervision de constater la présence des autres agents bactériens responsables des méningites infantiles tels que Klebsiella, Proteus, Citrobacter, Escherichia coli. La documentation sur ces germes et le profil de la résistance aux antibiotiques sera faite dans une étude pour améliorer la santé infantile.

7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012

7.3.1. Financial Management Reporting

| | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A) | 0 | 0 |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 0 | 0 |
| Total funds available in 2012 (C=A+B) | 0 | 0 |
| Total Expenditures in 2012 (D) | 0 | 0 |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D) | 0 | 0 |

Detailed expenditure of New Vaccines Introduction Grant funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of New Vaccines Introduction Grant funds in the 2012 calendar year (Document No 10,11) . Terms of reference for this financial statement are available in **Annexe 1** Financial statements should be signed by the Finance Manager of the EPI Program and and the EPI Manager, or by the Permanent Secretary of Ministry of Health

7.3.2. Programmatic Reporting

Please report on major activities that have been undertaken in relation to the introduction of a new vaccine, using the GAVI New Vaccine Introduction Grant

NA

Please describe any problem encountered and solutions in the implementation of the planned activities

NA

Please describe the activities that will be undertaken with any remaining balance of funds for 2013 onwards

NA

7.4. Report on country co-financing in 2012

Table 7.4 : Five questions on country co-financing

| Q.1: What were the actual co-financed amounts and doses in 2012? | | |
|---|--|------------------------------|
| Co-Financed Payments | Total Amount in US\$ | Total Amount in Doses |
| Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID | 2,034,000 | 778,500 |
| Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID | 0 | 0 |
| Awarded Vaccine #3: Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED | 578,500 | 570,000 |
| Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources? | | |
| Government | 4 466 399 USD (arriérés cofinancement 2009-2010-2011) et 1200 000 USD sur 4 004 000 pour le cofinancement 2012 | |
| Donor | 0 | |
| Other | 0 | |
| Q.3: Did you procure related injections supplies for the co-financing vaccines? What were the amounts in US\$ and supplies? | | |
| Co-Financed Payments | Total Amount in US\$ | Total Amount in Doses |
| Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID | | |
| Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID | | |
| Awarded Vaccine #3: Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED | | |
| Q.4: When do you intend to transfer funds for co-financing in 2014 and what is the expected source of this funding | | |
| Schedule of Co-Financing Payments | Proposed Payment Date for 2014 | Source of funding |
| Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 1 dose(s) per vial, LIQUID | December | Budget de L'Etat |
| Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID | December | Budget de L'Etat |
| Awarded Vaccine #3: Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED | December | Budget de L'Etat |
| Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing | | |

| | |
|--|--|
| | <p>Le pays a besoin d'une assistance technique pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le plaidoyer auprès des hautes autorités du pays pour la mobilisation des ressources adéquates -Le plaidoyer pour la facilitation à l'accès de financement -Le renforcement des capacités en gestion rationnelles des ressources |
|--|--|

If the country is in default, please describe and explain the steps the country is planning to take to meet its co-financing requirements. For more information, please see the GAVI Alliance Default Policy: <http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

Le pays n'est plus en défaut de cofinancement

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **No**

7.5. Vaccine Management (EVSM/VMA/EVM)

Please note that Effective Vaccine Store Management (EVSM) and Vaccine Management Assessment(VMA) tools have been replaced by an integrated Effective Vaccine Management (EVM) tool. The information on EVM tool can be found at http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html

It is mandatory for the countries to conduct an EVM prior to an application for introduction of a new vaccine. This assessment concludes with an Improvement Plan including activities and timelines whose progress report is reported with annual report. The EVM assessment is valid for a period of three years.

When was the latest Effective Vaccine Management (EVM) or an alternative assessment (EVSM/VMA) carried out? **September 2011**

Please attach:

- (a) EVM assessment (**Document No 12**)
- (b) Improvement plan after EVM (**Document No 13**)
- (c) Progress report on the activities implemented during the year and status of implementation of recommendations from the Improvement Plan (**Document No 14**)

Progress report on EVM/VMA/EVSM Improvement Plan' is a mandatory requirement

Are there any changes in the Improvement plan, with reasons? **No**

If yes, provide details

Il n'y a pas eu des changements dans le plan d'amélioration de la GEV. Le programme continue à exécuter le plan initial

When is the next Effective Vaccine Management (EVM) assessment planned? **September 2014**

7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012

Democratic Republic of the Congo (Kinshasa) does not report on NVS Preventive campaign

7.7. Change of vaccine presentation

Due to the high demand in the early years of introduction, and in order to ensure safe introductions of this new vaccine, countries' requests for switch of PCV presentation (PCV10 or PCV13) will not be considered until 2015.

Countries wishing to apply for switch from one PCV to another may apply in 2014 Annual Progress Report for consideration by the IRC

For vaccines other than PCV, if you would prefer, during 2012, to receive a vaccine presentation which differs from what you are currently being supplied (for instance the number of doses per vial, from one form (liquid/lyophilised) to the other, ...), please provide the vaccine specifications and refer to the minutes of the ICC meeting recommending the change of vaccine presentation. The reasons for requesting a change in vaccine presentation should be provided (e.g. cost of administration, epidemiologic data, number of children per session). Requests for change in presentation will be noted and considered based on the supply availability and GAVI's overall objective to shape vaccine markets, including existing contractual commitments. Country will be notified in the If supplied through UNICEF, planning for a switch in presentation should be initiated following the issuance of Decision Letter (DL) for next year, about the ability to meet the requirement including timelines for supply availability, if applicable. Countries should inform about the time required to undertake necessary activities for preparing such a taking into account country activities needed in order to switch as well as supply availability.

You have requested switch of presentation(s); Below is (are) the new presentation(s) :

* **DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID**

Please attach the minutes of the ICC and NITAG (if available) meeting (Document N°) that has endorsed the requested change.

7.8. Renewal of multi-year vaccines support for those countries whose current support is ending in 2013

Renewal of multi-year vaccines support for Democratic Republic of the Congo (Kinshasa) is not available in 2013

7.9. Request for continued support for vaccines for 2014 vaccination programme

In order to request NVS support for 2014 vaccination do the following

Confirm here below that your request for 2014 vaccines support is as per [7.11 Calculation of requirements](#)
Yes

If you don't confirm, please explain

7.11. Calculation of requirements

Table 7.11.1: Specifications for **DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID**

| ID | Source | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL | |
|----|--|--------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Number of surviving infants | Table 4 | # | 2,727,686 | 3,017,220 | 3,107,737 | 3,200,969 | 12,053,612 |
| | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 4 | # | 2,713,382 | 2,775,843 | 2,921,273 | 3,040,920 | 11,451,418 |
| | Number of children to be vaccinated with the third dose | Table 4 | # | 2,414,339 | 2,715,498 | 2,859,118 | 3,008,911 | 10,997,866 |
| | Immunisation coverage with the third dose | Table 4 | % | 88.51 % | 90.00 % | 92.00 % | 94.00 % | |
| | Number of doses per child | Parameter | # | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | |
| | Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote) | | # | 936,886 | | | | |
| | Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote) | | # | 936,886 | | | | |
| | Number of doses per vial | Parameter | # | | 10 | 10 | 10 | |
| | AD syringes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| | Reconstitution syringes required | Parameter | # | | No | No | No | |
| | Safety boxes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| g | Vaccine price per dose | Table 7.10.1 | \$ | | 2.04 | 2.04 | 1.99 | |
| cc | Country co-financing per dose | Co-financing table | \$ | | 0.20 | 0.20 | 0.20 | |
| ca | AD syringe price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | |
| cr | Reconstitution syringe price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0 | 0 | 0 | |
| cs | Safety box price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0.5800 | 0.5800 | 0.5800 | |
| fv | Freight cost as % of vaccines value | Table 7.10.2 | % | | 6.40 % | 6.40 % | 6.40 % | |
| fd | Freight cost as % of devices value | Parameter | % | | 0.00 % | 0.00 % | 0.00 % | |

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

Co-financing tables for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID

| | |
|--------------------|-----|
| Co-financing group | Low |
|--------------------|-----|

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Minimum co-financing | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |
| Recommended co-financing as per APR 2011 | | | 0.20 | 0.20 |
| Your co-financing | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|----|------------|------------|------------|
| Number of vaccine doses | # | 7,981,800 | 8,456,900 | 8,758,100 |
| Number of AD syringes | # | 9,298,200 | 9,855,000 | 10,230,900 |
| Number of re-constitution syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of safety boxes | # | 103,225 | 109,400 | 113,575 |
| Total value to be co-financed by GAVI | \$ | 17,783,500 | 18,842,000 | 19,048,500 |

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|----|-----------|-----------|-----------|
| Number of vaccine doses | # | 811,900 | 860,200 | 915,600 |
| Number of AD syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of re-constitution syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of safety boxes | # | 0 | 0 | 0 |
| Total value to be co-financed by the Country ^[1] | \$ | 1,759,000 | 1,863,500 | 1,935,000 |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID** (part 1)

| | Formula | 2012 | 2013 | | |
|--|--|-----------|------------|------------|------------|
| | | Total | Total | Government | GAVI |
| A Country co-finance | V | 0.00 % | 9.23 % | | |
| B Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 | 2,713,382 | 2,775,843 | 256,275 | 2,519,568 |
| C Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) | 3 | 3 | | |
| D Number of doses needed | $B \times C$ | 8,140,146 | 8,327,529 | 768,824 | 7,558,705 |
| E Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | 1.05 | 1.05 | | |
| F Number of doses needed including wastage | $D \times E$ | 8,547,154 | 8,743,906 | 807,265 | 7,936,641 |
| G Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ | | 49,188 | 4,542 | 44,646 |
| H Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 | 936,886 | | | |
| I Total vaccine doses needed | $F + G - H$ | | 8,793,594 | 811,853 | 7,981,741 |
| J Number of doses per vial | Vaccine Parameter | | 10 | | |
| K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ | | 9,298,156 | 0 | 9,298,156 |
| L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ | | 0 | 0 | 0 |
| M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | | 103,210 | 0 | 103,210 |
| N Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ | | 17,903,758 | 1,652,932 | 16,250,826 |
| O Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ | | 432,365 | 0 | 432,365 |
| P Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| Q Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ | | 59,862 | 0 | 59,862 |
| R Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$ | | 1,145,841 | 105,788 | 1,040,053 |
| S Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| T Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ | | 19,541,826 | 1,758,719 | 17,783,107 |
| U Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ | | 1,758,719 | | |
| V Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ | | 9.23 % | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID (part 2)

| | Formula | 2014 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| | | Total | Government | GAVI | Total | Government | GAVI | |
| A | Country co-finance | V | 9.23 % | | | 9.46 % | | |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 | 2,921,273 | 269,702 | 2,651,571 | 3,040,920 | 287,816 | 2,753,104 |
| C | Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) | 3 | | | 3 | | |
| D | Number of doses needed | B X C | 8,763,819 | 809,104 | 7,954,715 | 9,122,760 | 863,447 | 8,259,313 |
| E | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | 1.05 | | | 1.05 | | |
| F | Number of doses needed including wastage | D X E | 9,202,010 | 849,559 | 8,352,451 | 9,578,898 | 906,619 | 8,672,279 |
| G | Vaccines buffer stock | (F – F of previous year) * 0.25 | 114,526 | 10,574 | 103,952 | 94,222 | 8,918 | 85,304 |
| H | Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 | | | | | | |
| I | Total vaccine doses needed | F + G – H | 9,317,036 | 860,179 | 8,456,857 | 9,673,620 | 915,584 | 8,758,036 |
| J | Number of doses per vial | Vaccine Parameter | 10 | | | 10 | | |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | (D + G – H) * 1.11 | 9,854,963 | 0 | 9,854,963 | 10,230,851 | 0 | 10,230,851 |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | I / J * 1.11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | (K + L) / 100 * 1.11 | 109,391 | 0 | 109,391 | 113,563 | 0 | 113,563 |
| N | Cost of vaccines needed | I x vaccine price per dose (g) | 18,969,486 | 1,751,324 | 17,218,162 | 19,211,810 | 1,818,350 | 17,393,460 |
| O | Cost of AD syringes needed | K x AD syringe price per unit (ca) | 18,969,486 | 0 | 458,256 | 19,211,810 | 0 | 475,735 |
| P | Cost of reconstitution syringes needed | L x reconstitution price per unit (cr) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q | Cost of safety boxes needed | M x safety box price per unit (cs) | 63,447 | 0 | 63,447 | 65,867 | 0 | 65,867 |
| R | Freight cost for vaccines needed | N x freight cost as of % of vaccines value (fv) | 1,214,048 | 112,085 | 1,101,963 | 1,229,556 | 116,375 | 1,113,181 |
| S | Freight cost for devices needed | (O+P+Q) x freight cost as % of devices value (fd) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T | Total fund needed | (N+O+P+Q+R+S) | 20,705,237 | 1,863,409 | 18,841,828 | 20,982,968 | 1,934,725 | 19,048,243 |
| U | Total country co-financing | I x country co-financing per dose (cc) | 1,863,408 | | | 1,934,724 | | |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion | U / (N + R) | 9.23 % | | | 9.46 % | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

| | | Formula |
|---|---|--|
| A | Country co-finance | V |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 |
| C | Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) |
| D | Number of doses needed | $B \times C$ |
| E | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 |
| F | Number of doses needed including wastage | $D \times E$ |
| G | Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ |
| H | Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 |
| I | Total vaccine doses needed | $F + G - H$ |
| J | Number of doses per vial | Vaccine Parameter |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ |
| N | Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ |
| O | Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ |
| P | Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ |
| Q | Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ |
| R | Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$ |
| S | Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ |
| T | Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ |
| U | Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ |

Table 7.11.1: Specifications for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID

| ID | Source | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL | |
|----|--|--------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Number of surviving infants | Table 4 | # | 2,727,686 | 3,017,220 | 3,107,737 | 3,200,969 | 12,053,612 |
| | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 4 | # | 919,401 | 2,624,982 | 2,921,273 | 3,040,920 | 9,506,576 |
| | Number of children to be vaccinated with the third dose | Table 4 | # | 724,141 | 2,564,637 | 2,859,118 | 3,008,911 | 9,156,807 |
| | Immunisation coverage with the third dose | Table 4 | % | 26.55 % | 85.00 % | 92.00 % | 94.00 % | |
| | Number of doses per child | Parameter | # | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | |
| | Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote) | | # | 3,636,600 | | | | |
| | Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote) | | # | 3,636,600 | | | | |
| | Number of doses per vial | Parameter | # | | 1 | 1 | 1 | |
| | AD syringes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| | Reconstitution syringes required | Parameter | # | | No | No | No | |
| | Safety boxes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| g | Vaccine price per dose | Table 7.10.1 | \$ | | 3.50 | 3.50 | 3.50 | |
| cc | Country co-financing per dose | Co-financing table | \$ | | 0.20 | 0.20 | 0.20 | |
| ca | AD syringe price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | |
| cr | Reconstitution syringe price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0 | 0 | 0 | |
| cs | Safety box price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0.5800 | 0.5800 | 0.5800 | |
| fv | Freight cost as % of vaccines value | Table 7.10.2 | % | | 6.00 % | 6.00 % | 6.00 % | |
| fd | Freight cost as % of devices value | Parameter | % | | 0.00 % | 0.00 % | 0.00 % | |

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

<P>Aucune différence</P>

Co-financing tables for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID**

| | |
|--------------------|-----|
| Co-financing group | Low |
|--------------------|-----|

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|------|
| Minimum co-financing | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |
| Recommended co-financing as per APR 2011 | | | 0.20 | 0.20 |
| Your co-financing | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (**GAVI support**)

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|----|------------|------------|------------|
| Number of vaccine doses | # | 9,095,400 | 8,928,400 | 9,153,400 |
| Number of AD syringes | # | 10,232,100 | 9,986,900 | 10,230,900 |
| Number of re-constitution syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of safety boxes | # | 113,600 | 110,875 | 113,575 |
| Total value to be co-financed by GAVI | \$ | 34,286,000 | 33,653,500 | 34,501,000 |

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (**Country support**)

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---------|---------|---------|
| Number of vaccine doses | # | 518,300 | 508,800 | 521,600 |
| Number of AD syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of re-constitution syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of safety boxes | # | 0 | 0 | 0 |
| Total value to be co-financed by the Country ^[1]</td></tr> | | | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for **Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID** (part 1)

| | Formula | 2012 | 2013 | | |
|--|--|-----------|------------|------------|------------|
| | | Total | Total | Government | GAVI |
| A Country co-finance | V | 0.00 % | 5.39 % | | |
| B Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 | 919,401 | 2,624,982 | 141,509 | 2,483,473 |
| C Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) | 3 | 3 | | |
| D Number of doses needed | $B \times C$ | 2,758,203 | 7,874,946 | 424,526 | 7,450,420 |
| E Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | 1.05 | 1.05 | | |
| F Number of doses needed including wastage | $D \times E$ | 2,896,114 | 8,268,694 | 445,752 | 7,822,942 |
| G Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ | | 1,343,145 | 72,407 | 1,270,738 |
| H Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 | 3,636,600 | | | |
| I Total vaccine doses needed | $F + G - H$ | | 9,613,639 | 518,256 | 9,095,383 |
| J Number of doses per vial | Vaccine Parameter | | 1 | | |
| K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ | | 10,232,082 | 0 | 10,232,082 |
| L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ | | 0 | 0 | 0 |
| M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | | 113,577 | 0 | 113,577 |
| N Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ | | 33,647,737 | 1,813,895 | 31,833,842 |
| O Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ | | 475,792 | 0 | 475,792 |
| P Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| Q Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ | | 65,875 | 0 | 65,875 |
| R Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$ | | 2,018,865 | 108,834 | 1,910,031 |
| S Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ | | 0 | 0 | 0 |
| T Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ | | 36,208,269 | 1,922,729 | 34,285,540 |
| U Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ | | 1,922,728 | | |
| V Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ | | 5.39 % | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Pneumococcal (PCV13), 1 dose(s) per vial, LIQUID (part 2)

| | Formula | 2014 | | | 2015 | | | |
|---|---|---|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| | | Total | Government | GAVI | Total | Government | GAVI | |
| A | Country co-finance | V | 5.39 % | | | 5.39 % | | |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 | 2,921,273 | 157,482 | 2,763,791 | 3,040,920 | 163,931 | 2,876,989 |
| C | Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) | 3 | | | 3 | | |
| D | Number of doses needed | B X C | 8,763,819 | 472,444 | 8,291,375 | 9,122,760 | 491,793 | 8,630,967 |
| E | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | 1.05 | | | 1.05 | | |
| F | Number of doses needed including wastage | D X E | 9,202,010 | 496,066 | 8,705,944 | 9,578,898 | 516,383 | 9,062,515 |
| G | Vaccines buffer stock | (F – F of previous year) * 0.25 | 233,329 | 12,579 | 220,750 | 94,222 | 5,080 | 89,142 |
| H | Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 | | | | | | |
| I | Total vaccine doses needed | F + G – H | 9,437,139 | 508,741 | 8,928,398 | 9,674,920 | 521,560 | 9,153,360 |
| J | Number of doses per vial | Vaccine Parameter | 1 | | | 1 | | |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | (D + G – H) * 1.11 | 9,986,835 | 0 | 9,986,835 | 10,230,851 | 0 | 10,230,851 |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | I / J * 1.11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | (K + L) / 100 * 1.11 | 110,854 | 0 | 110,854 | 113,563 | 0 | 113,563 |
| N | Cost of vaccines needed | I x vaccine price per dose (g) | 33,029,987 | 1,780,593 | 31,249,394 | 33,862,220 | 1,825,457 | 32,036,763 |
| O | Cost of AD syringes needed | K x AD syringe price per unit (ca) | 33,029,987 | 0 | 464,388 | 33,862,220 | 0 | 475,735 |
| P | Cost of reconstitution syringes needed | L x reconstitution price per unit (cr) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Q | Cost of safety boxes needed | M x safety box price per unit (cs) | 64,296 | 0 | 64,296 | 65,867 | 0 | 65,867 |
| R | Freight cost for vaccines needed | N x freight cost as of % of vaccines value (fv) | 1,981,800 | 106,836 | 1,874,964 | 2,031,734 | 109,528 | 1,922,206 |
| S | Freight cost for devices needed | (O+P+Q) x freight cost as % of devices value (fd) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| T | Total fund needed | (N+O+P+Q+R+S) | 35,540,471 | 1,887,428 | 33,653,043 | 36,435,556 | 1,934,984 | 34,500,572 |
| U | Total country co-financing | I x country co-financing per dose (cc) | 1,887,428 | | | 1,934,984 | | |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion | U / (N + R) | 5.39 % | | | 5.39 % | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

| | | Formula |
|---|---|--|
| A | Country co-finance | V |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 |
| C | Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) |
| D | Number of doses needed | $B \times C$ |
| E | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 |
| F | Number of doses needed including wastage | $D \times E$ |
| G | Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ |
| H | Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 |
| I | Total vaccine doses needed | $F + G - H$ |
| J | Number of doses per vial | Vaccine Parameter |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ |
| N | Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ |
| O | Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ |
| P | Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ |
| Q | Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ |
| R | Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$ |
| S | Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ |
| T | Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ |
| U | Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ |

Table 7.11.1: Specifications for Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED

| ID | Source | | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | TOTAL | |
|----|--|--------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | Number of surviving infants | Table 4 | # | 2,727,686 | 3,017,220 | 3,107,737 | 3,200,969 | 12,053,612 |
| | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 4 | # | 2,074,421 | 2,624,982 | 90.00 % | 2,976,901 | 10,473,267 |
| | Number of doses per child | Parameter | # | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | # | 1.25 | 1.25 | 1.22 | 1.18 | |
| | Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote) | | # | 85,350 | | | | |
| | Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote) | | # | 85,350 | | | | |
| | Number of doses per vial | Parameter | # | | 5 | 5 | 5 | |
| | AD syringes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| | Reconstitution syringes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| | Safety boxes required | Parameter | # | | Yes | Yes | Yes | |
| g | Vaccine price per dose | Table 7.10.1 | \$ | | 0.90 | 0.91 | 0.92 | |
| cc | Country co-financing per dose | Co-financing table | \$ | | 0.20 | 0.20 | 0.20 | |
| ca | AD syringe price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0.0465 | 0.0465 | 0.0465 | |
| cr | Reconstitution syringe price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0 | 0 | 0 | |
| cs | Safety box price per unit | Table 7.10.1 | \$ | | 0.5800 | 0.5800 | 0.5800 | |
| fv | Freight cost as % of vaccines value | Table 7.10.2 | % | | 7.80 % | 7.80 % | 7.80 % | |
| fd | Freight cost as % of devices value | Parameter | % | | 10.00 % | 10.00 % | 10.00 % | |

* Vaccine stock on 31st December 2012: Countries are asked to report their total closing stock as of 31st December of the reporting year.

** Countries are requested to provide their opening stock for 1st January 2013; if there is a difference between the stock on 31st December 2012 and 1st January 2013, please explain why in the box below.

<P>Aucune différence</P>

Co-financing tables for Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED

| | |
|--------------------|-----|
| Co-financing group | Low |
|--------------------|-----|

| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Minimum co-financing | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |
| Recommended co-financing as per APR 2011 | | | 0.20 | 0.20 |
| Your co-financing | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |

Table 7.11.2: Estimated GAVI support and country co-financing (GAVI support)

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|----|-----------|-----------|-----------|
| Number of vaccine doses | # | 2,741,500 | 2,740,500 | 2,826,800 |
| Number of AD syringes | # | 3,104,800 | 3,141,100 | 3,332,300 |
| Number of re-constitution syringes | # | 766,700 | 764,900 | 785,500 |
| Number of safety boxes | # | 42,975 | 43,375 | 45,725 |
| Total value to be co-financed by GAVI | \$ | 2,877,500 | 2,899,000 | 3,044,500 |

Table 7.11.3: Estimated GAVI support and country co-financing (Country support)

| | | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------|---|---------|---------|---------|
| Number of vaccine doses | # | 711,900 | 704,800 | 711,200 |

| | | | | |
|---|----|---------|---------|---------|
| Number of AD syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of re-constitution syringes | # | 0 | 0 | 0 |
| Number of safety boxes | # | 0 | 0 | 0 |
| Total value to be co-financed by the Country ^[1] | \$ | 691,000 | 689,500 | 708,000 |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 1)

| | Formula | 2012 | 2013 | | |
|--|--|-----------|-----------|------------|-----------|
| | | Total | Total | Government | GAVI |
| A Country co-finance | V | 0.00 % | 20.61 % | | |
| B Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 | 2,074,421 | 2,624,982 | 541,122 | 2,083,860 |
| C Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) | 1 | 1 | | |
| D Number of doses needed | $B \times C$ | 2,074,421 | 2,624,982 | 541,122 | 2,083,860 |
| E Estimated vaccine wastage factor | Table 4 | 1.25 | 1.25 | | |
| F Number of doses needed including wastage | $D \times E$ | 2,593,027 | 3,281,228 | 676,403 | 2,604,825 |
| G Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ | | 172,051 | 35,468 | 136,583 |
| H Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 | 85,350 | | | |
| I Total vaccine doses needed | $F + G - H$ | | 3,453,329 | 711,880 | 2,741,449 |
| J Number of doses per vial | Vaccine Parameter | | 5 | | |
| K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ | | 3,104,707 | 0 | 3,104,707 |
| L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ | | 766,640 | 0 | 766,640 |
| M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | | 42,972 | 0 | 42,972 |
| N Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ | | 3,107,997 | 640,692 | 2,467,305 |
| O Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ | | 144,369 | 0 | 144,369 |
| P Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ | | 28,366 | 0 | 28,366 |
| Q Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ | | 24,924 | 0 | 24,924 |
| R Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$ | | 242,424 | 49,975 | 192,449 |
| S Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ | | 19,766 | 0 | 19,766 |
| T Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ | | 3,567,846 | 690,667 | 2,877,179 |
| U Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ | | 690,666 | | |
| V Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ | | 20.61 % | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 5 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 2)

| | Formula | 2014 | | | 2015 | | | |
|----------|--|--|------------|---------|-----------|------------|---------|-----------|
| | | Total | Government | GAVI | Total | Government | GAVI | |
| A | Country co-finance | V | 20.46 % | | | 20.10 % | | |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | <i>Table 5.2.1</i> | 2,796,963 | 572,126 | 2,224,837 | 2,976,901 | 598,376 | 2,378,525 |
| C | Number of doses per child | <i>Vaccine parameter (schedule)</i> | 1 | | | 1 | | |
| D | Number of doses needed | $B \times C$ | 2,796,963 | 572,126 | 2,224,837 | 2,976,901 | 598,376 | 2,378,525 |
| E | Estimated vaccine wastage factor | <i>Table 4</i> | 1.22 | | | 1.18 | | |
| F | Number of doses needed including wastage | $D \times E$ | 3,412,295 | 697,993 | 2,714,302 | 3,512,744 | 706,084 | 2,806,660 |
| G | Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ | 32,767 | 6,703 | 26,064 | 25,113 | 5,048 | 20,065 |
| H | Stock on 1 January 2013 | <i>Table 7.11.1</i> | | | | | | |
| I | Total vaccine doses needed | $F + G - H$ | 3,445,112 | 704,706 | 2,740,406 | 3,537,907 | 711,142 | 2,826,765 |
| J | Number of doses per vial | <i>Vaccine Parameter</i> | 5 | | | 5 | | |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ | 3,141,001 | 0 | 3,141,001 | 3,332,236 | 0 | 3,332,236 |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ | 764,815 | 0 | 764,815 | 785,416 | 0 | 785,416 |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ | 43,355 | 0 | 43,355 | 45,706 | 0 | 45,706 |
| N | Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ | 3,124,717 | 639,168 | 2,485,549 | 3,265,489 | 656,384 | 2,609,105 |
| O | Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ | 3,124,717 | 0 | 146,057 | 3,265,489 | 0 | 154,949 |
| P | Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ | 28,299 | 0 | 28,299 | 29,061 | 0 | 29,061 |
| Q | Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ | 25,146 | 0 | 25,146 | 26,510 | 0 | 26,510 |
| R | Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$ | 243,728 | 49,856 | 193,872 | 254,709 | 51,199 | 203,510 |
| S | Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ | 19,951 | 0 | 19,951 | 21,052 | 0 | 21,052 |
| T | Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ | 3,587,898 | 689,023 | 2,898,875 | 3,751,770 | 707,582 | 3,044,188 |
| U | Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ | 689,023 | | | 707,582 | | |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ | 20.46 % | | | 20.10 % | | |

Table 7.11.4: Calculation of requirements for (part 3)

| | | Formula |
|---|---|--|
| A | Country co-finance | V |
| B | Number of children to be vaccinated with the first dose | Table 5.2.1 |
| C | Number of doses per child | Vaccine parameter (schedule) |
| D | Number of doses needed | $B \times C$ |
| E | Estimated vaccine wastage factor | Table 4 |
| F | Number of doses needed including wastage | $D \times E$ |
| G | Vaccines buffer stock | $(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$ |
| H | Stock on 1 January 2013 | Table 7.11.1 |
| I | Total vaccine doses needed | $F + G - H$ |
| J | Number of doses per vial | Vaccine Parameter |
| K | Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed | $(D + G - H) \times 1.11$ |
| L | Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed | $I / J \times 1.11$ |
| M | Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed | $(K + L) / 100 \times 1.11$ |
| N | Cost of vaccines needed | $I \times \text{vaccine price per dose (g)}$ |
| O | Cost of AD syringes needed | $K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$ |
| P | Cost of reconstitution syringes needed | $L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$ |
| Q | Cost of safety boxes needed | $M \times \text{safety box price per unit (cs)}$ |
| R | Freight cost for vaccines needed | $N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$ |
| S | Freight cost for devices needed | $(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$ |
| T | Total fund needed | $(N+O+P+Q+R+S)$ |
| U | Total country co-financing | $I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$ |
| V | Country co-financing % of GAVI supported proportion | $U / (N + R)$ |

8. Injection Safety Support (INS)

This window of support is no longer available

9. Health Systems Strengthening Support (HSS)

Instructions for reporting on HSS funds received

1. Please complete this section only if your country **was approved for and received HSS funds before or during January to December 2012**. All countries are expected to report on:

- a. Progress achieved in 2012
- b. HSS implementation during January – April 2013 (interim reporting)
- c. Plans for 2014
- d. Proposed changes to approved activities and budget (see No. 4 below)

For countries that received HSS funds within the last 3 months of 2012, or experienced other delays that limited implementation in 2012, this section can be used as an inception report to comment on start up activities.

2. In order to better align HSS support reporting to country processes, for countries of which the 2012 fiscal year starts in January 2012 and ends in December 2012, HSS reports should be received by the GAVI Alliance before **15th May 2013**. For other countries, HSS reports should be received by the GAVI Alliance approximately six months after the end of country fiscal year, e.g., if the country fiscal year ends in March 2013, the HSS reports are expected by GAVI Alliance by September 2013.

3. Please use your approved proposal as reference to fill in this Annual Progress Report. Please fill in this reporting template thoroughly and accurately and use additional space as necessary.

4. If you are proposing changes to approved objectives, activities and budget (reprogramming) please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org.

5. If you are requesting a new tranche of funding, please make this clear in [Section 9.1.2](#).

6. Please ensure that, **prior to its submission to the GAVI Alliance Secretariat, this report has been endorsed by the relevant country coordination mechanisms** (HSCC or equivalent) [as provided for on the signature page](#) in terms of its accuracy and validity of facts, figures and sources used.

7. Please attach all required [supporting documents](#). These include:

- a. Minutes of all the HSCC meetings held in 2012
- b. Minutes of the HSCC meeting in 2013 that endorses the submission of this report
- c. Latest Health Sector Review Report
- d. Financial statement for the use of HSS funds in the 2012 calendar year
- e. External audit report for HSS funds during the most recent fiscal year (if available)

8. The GAVI Alliance Independent Review Committee (IRC) reviews all Annual Progress Reports. In addition to the information listed above, the IRC requires the following information to be included in this section in order to approve further tranches of HSS funding:

- a. Reporting on agreed indicators, as outlined in the approved M&E framework, proposal and approval letter;
- b. Demonstration of (with tangible evidence) strong links between activities, output, outcome and impact indicators;
- c. Outline of technical support that may be required to either support the implementation or monitoring of the GAVI HSS investment in the coming year

9. Inaccurate, incomplete or unsubstantiated reporting may lead the IRC to either send the APR back to your country for clarifications (which may cause delays in the release of further HSS funds), to recommend against the release of further HSS funds or only approve part of the next tranche of HSS funds.

9.1. Report on the use of HSS funds in 2012 and request of a new tranche

Please provide data sources for all data used in this report.

9.1.1. Report on the use of HSS funds in 2012

Please complete [Table 9.1.3.a](#) and [9.1.3.b](#) (as per APR) for each year of your country's approved multi-year HSS programme and both in US\$ and local currency

Please note: If you are requesting a new tranche of funding, please make sure you fill in the last row of Table 9.1.3.a and 9.1.3.b.

9.1.2. Please indicate if you are requesting a new tranche of funding **Yes**

If yes, please indicate the amount of funding requested: **15149548** US\$

These funds should be sufficient to carry out HSS grant implementation through December 2014.

9.1.3. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Not selected**

NB: Country will fill both \$ and local currency tables. This enables consistency check for TAP.

Table 9.1.3a (US)\$

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Original annual budgets
(as per the originally approved HSS proposal) | 21525562 | 15717188 | 11909538 | 7660518 | | |
| Revised annual budgets
(if revised by previous Annual Progress Reviews) | | 21525562 | 20139390 | 15149548 | | |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A) | | 41665000 | | | | |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B) | | | 41556480 | 35708687 | 17248126 | 16896284 |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B) | | | | | | 16896284 |
| Total expenditure during the calendar year (D) | | 108520 | 5841293 | 18469961 | 381842 | 6786748 |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D) | | | | | | |
| Amount of funding requested for future calendar year(s)
[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|----------|------|------|------|
| Original annual budgets
(as per the originally approved HSS proposal) | | | | |
| Revised annual budgets
(if revised by previous Annual Progress Reviews) | | | | |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A) | | | | |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B) | | | | |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B) | | | | |
| Total expenditure during the calendar year (D) | | | | |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D) | 10109536 | | | |
| Amount of funding requested for future calendar year(s)
[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 15149548 | 0 | 0 | 0 |

Table 9.1.3b (Local currency)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Original annual budgets
(as per the originally approved HSS proposal) | 1077483535 | 9525244616 | 1077253440 | 6984707102 | | |
| Revised annual budgets
(if revised by previous Annual Progress Reviews) | | 1077483531 | 1821668243 | 1381305487 | | |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A) | | 2525065660 | | | | |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B) | | | 3758908285 | 3255846677 | 1592002029 | |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B) | | | | | | 1554458128 |
| Total expenditure during the calendar year (D) | | 65849936 | 5283624757 | 1684054104 | 373338379 | 6243808160 |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D) | | | | | | |
| Amount of funding requested for future calendar year(s)
[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|------------|------|------|------|
| Original annual budgets
(as per the originally approved HSS proposal) | | | | |
| Revised annual budgets
(if revised by previous Annual Progress Reviews) | | | | |
| Total funds received from GAVI during the calendar year (A) | | | | |
| Remaining funds (carry over) from previous year (B) | | | | |
| Total Funds available during the calendar year (C=A+B) | | | | |
| Total expenditure during the calendar year (D) | | | | |
| Balance carried forward to next calendar year (E=C-D) | 9300773120 | | | |
| Amount of funding requested for future calendar year(s)
[please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche] | 1381305487 | 0 | 0 | 0 |

Report of Exchange Rate Fluctuation

Please indicate in the table [Table 9.3.c](#) below the exchange rate used for each calendar year at opening and closing.

[Table 9.1.3.c](#)

| Exchange Rate | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Opening on 1 January | 527.88 | 523.28 | 680.77 | 909.89 | 920.15 | 920 |
| Closing on 31 December | 500.58 | 606.8 | 904.53 | 911.78 | 911.73 | 919.36 |

Detailed expenditure of HSS funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of HSS funds during the 2012 calendar year (*Terms of reference for this financial statement are attached in the online APR Annexes*). Financial statements should be signed by the Chief Accountant or by the Permanent Secretary of Ministry of Health. **(Document Number: 19)**

If any expenditures for the January April 2013 period are reported in Tables 9.1.3a and 9.1.3b, a separate, detailed financial statement for the use of these HSS funds must also be attached **(Document Number: 20)**

Financial management of HSS funds

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your HSS funds. Notify whether HSS funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of HSS funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

En mai 2011, le Gouvernement de la RDC a signé un Aide mémoire sur recommandation des évaluations financières de 2009 qui définit les modalités de gestion de fonds GAVI en remplacement du mémorandum d'entente signé en 2008 entre le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires (OMS, UNICEF, Banque Mondiale et Groupe Inter Bayeur Santé) pour la gestion de ces fonds. Cet Aide-mémoire est en conformité avec toutes les Directives de GAVI approuvées par son Conseil d'administration et transmises aux différents pays éligibles dont la RDC notamment en matière de planification, budgétisation, décaissement et coordination décrit ci-dessous : <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Le plan de décaissement annuel et semestriel sont élaborés et consolidés par la Direction d'études et planification. Le plan consolidé est soumis pour approbation au Comité National de Pilotage à travers le Comité Ad Hoc GAVI RSS qui en est l'émanation.

Le compte rendu de la réunion du Comité Ad Hoc ainsi que le plan approuvé sont des éléments qui déclenchent le processus de décaissement. Cependant, il devrait au préalable être soumis à GAVI Alliance conformément aux prescrits de l'aide mémoire pour obtenir l'autorisation de décaisser. Une fois l'autorisation accordée, le plan de décaissement est déposé à la Cellule d'Appui et de Gestion (CAG) pour la programmation du dit décaissement et les fonds y afférents sont versés du compte principal (logé dans une banque commerciale "BIAC") dont le Ministre National de la Santé Publique et le Représentant de l'OMS sont des signateurs, dans le compte (commercial, dans la même banque BIAC) secondaire géré par l'AGEFIN Centrale (KPMG).

Le Secrétaire Général à la santé notifie à tous les bénéficiaires par courrier officiel le montant requis pour la mise en œuvre de ou des activités en fonction de leurs plans d'actions opérationnels respectifs.

Ainsi, les fonds seront décaissés par KPMG et son réseau d'agences de gestion financière provinciale (qui compte à ce jour 19 bureaux) au bénéfice des utilisateurs sur base d'un ordre de paiement édicté par la CAG et ou le Médecin Inspecteur provincial. Une fois l'activité réalisée, les justificatifs sont rassemblés par KPMG à travers son réseau provincial d'agences de gestion financière.

KPMG élabore alors le rapport financier trimestriel qu'il transmet à la CAG, lequel rapport une fois approuvé à la commission Ad hoc sera transmis au Secrétariat Général de la Santé, ce dernier le transmettra à GAVI pour endossement.

Has an external audit been conducted? Yes

External audit reports for HSS programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number: 21)

9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year

Please report on major activities conducted to strengthen immunisation using HSS funds in Table 9.2. It is very important to be precise about the extent of progress and use the M&E framework in your original application and approval letter.

Please provide the following information for each planned activity:

- The percentage of activity completed where applicable
- An explanation about progress achieved and constraints, if any
- The source of information/data if relevant.

Table 9.2: HSS activities in the 2012 reporting year

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2012 | Percentage of Activity completed (annual) (where applicable) | Source of information/data (if relevant) |
|---|--|--|---|
| Activité 1.1 | Appuyer le fonctionnement du Comité national du pilotage | 50 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.3 | ETAT LIEUX DS LES PROV&ZS CIBL ES | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.8 | Elaboration du plan de developpement des RHS | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |

| | | | |
|----------------------|--|-----|---|
| Activité 1.9 | Appui au SNIS dans les provinces cibles | 54 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.10 | Mission d'appui à l'élaboration PPDS (PAO) | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.12 | Suivi de la mise en oeuvre de PPDS (PAO) | 55 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.14 | participation aux colloques internationales | 52 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.15 | Réunion mensuelle des commissions de CNP | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.17 | Réunion du comité national de pilotage | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.18 | Mise en place & fonctionnement de l'observatoire sur Systeme de santé et RHS | 60 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.22 | Installation et connection internet | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.23 | Achat 2 vehicules 4 x 4 (achat bus SG pour transport personnel) | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.26 | Réunion de CCT-SS | 86 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.27 | Organisation revue annuelle nationale | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.28 | Assistance technique court terme (consultance nationale & audit interne) | 62 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.33 | Formation sur la contractualisation | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.35 | Cours international sur la planification | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 1.36 | Appui au fonctionnement du NC PEV (transport vaccin, formation ...) | 36 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.1 | Elaboration des Plans d'actions opérations annuels des provinces cibles (Bas Congo, Kinshasa et Sud kivu) | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.2 | Supervision des ZS par les District (4 missions de supervisions par an par ZS) | 60 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.21 | Appui aux réunions de monitoring actions dans 15 AS /ZS cible GAVI RSS via volontaire des croix rouge et membre CNOS | 50 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.6 | Réhabilitation des bureaux de 3 Divisions provinciales de santé cible(Bas Congo, Kinshasa et Sud Kivu) | 16 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.8 | Achat 3 photocopieuses | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.9 | Achat 15 ordinateurs portables | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.10 | Installation de 3 connections internet | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.17 | APPUI A LA PLANIFICATION DS LES 65 ZS GAVI | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.19 | Appui au fonctionnement de 3 provinces cibles (Kinshasa, Bas Congo et Sud kivu) | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.20 | Réunion mensuelle des commissions de CPP provinces cibles | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |

| | | | |
|-----------------------------|---|-----|---|
| Activité 2.21 | Réunion bimensuelle du secretariat technique du CPP, provinces cibles | 77 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.24 | Réunion annuelle de CPP et ou Monitoring trimestriel des performance dans les 65ZS | 71 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.25 | Appui fonctionnement de 20 district de santé | 87 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.26 | Appui au fonctionnement de 44 antennes PEV | 17 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 2.27 | Appui au fonctionnement de 11 coordination provinciales PEV | 39 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.1 | Elaboration des Plans d'actions opérationnels des Zones de Santé (PAOZS) | 98 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.2 | Réhabilitation/construction des Centres de Santé en 2012 | 37 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.8 | Appui au fonctionnement HGR et des Equipes Cadres des Zones de Santé | 85 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.13 | Dotation des centres de santé en vélos | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.15 | Supervision des CS par les Zone de Santé | 81 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.18 | Appui aux activités du PEV dans les Zones de Santé | 13 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.19 | Appui à la sensibilisation des volontaires de croix rouge et les membres des organisations à assises communautaires via (CNOS) dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des perdus de vue selon le calendrier vaccinal en RDC | 65 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 3.20 | Renforcement des capacités des membres des communautés dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des enfants | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 4.3 | Formation et recyclage infirmiers CS dans les HGR | 0 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 4.4 | Formation de 4 MCZ en économie de Santé | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 4.10 à 4.19 | paiement primes des ressources humaines pour la santé au NC, intermédiaire et périphérique | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 5.1 | Assistance technique nationale court terme | 0 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |
| Activité 5.2 | organisation de l'audit externe du programme RSS exercice 2008- 2011 | 100 | Rapport technique et financier de KPMG & CAG 2012 |

9.2.1 For each objective and activity (i.e. Objective 1, Activity 1.1, Activity 1.2, etc.), explain the progress achieved and relevant constraints (e.g. evaluations, HSCC meetings).

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Explain progress achieved and relevant constraints |
|---|--|
| Appuyer le pilotage du Système de Santé au N.C | 18/28 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 80,8%. Les obstacles rencontrés : les fonds rendus disponibles parfois tardivement par AGEFIN <KPMG> , difficultés de rédiger correctement les requetes par les bénéficiaires du niveau central, manque et insuffisance de communication entre les deux parties. |
| Appuyer le pilotage du Système de Santé en Provinc | 13/22 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 70,5%. Les obstacles rencontrés : les fonds rendus disponibles parfois tardivement par AGEFIN provinciales <FDSS et autres > aux Divisions Provinciales de Santé , Coordination et Antennes PEV , difficultés de rédiger correctement les requetes par les bénéficiaires du niveau provincial, manque et insuffisance de communication entre les deux parties ,enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, rehabilitation et achats divers. |
| Assurer le développement de 65 ZS selon SRSS | 8/16 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 72,3%. Les obstacles rencontrés : les fonds rendus disponibles parfois tardivement par AGEFIN provinciales <FDSS et autres > aux Zone de santé et centres de santé , difficultés de rédiger correctement les requetes par les CS et ZS bénéficiaires , manque et insuffisance de communication entre ZS et AGEFIN Provinciales, enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, rehabilitation et achats divers en faveur des ZS notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments , carburant , lubrifiant , et entretien vehicule. |
| Assurer le développement des R. H.Santé | 10/15 activités ont été réalisées avec un taux moyen de réalisation de 60,5%. Les obstacles rencontrés : Vaste pays la RDC pour evaluer à temps tous les beneficiaires de la prime trimestrielle de performances, manque et insuffisance de communication entre les bénéficiaires et AGEFIN, enfin non réalisation des formations pour les infirmiers , les équipes cadres ZS et des Divisions provinciales de Santé en gestion PEV (MLM) |

9.2.2 Explain why any activities have not been implemented, or have been modified, with references.

Les fonds n'ont pas été décaissés au T3 et T4 2012 suite à certaines conditionnalités. La première était : faible taux de décaissement au 1er semestre 2012, la deuxième conditionnalité : tenue irrégulière des réunions de la Commission Ad hoc et non approbation du plan semestriel de décaissement pour le second semestre 2012 par GAVI-Alliance , qui sont les éléments déclencheurs du décaissement **et les autres causes: les fonds étaient rendus disponibles parfois tardivement par AGEFIN tant nationale que provinciales aux bénéficiaires , difficultés de rédiger correctement les requetes par les CS , ZS, DPS et autres bénéficiaires du niveau central , manque et insuffisance de communication entre ZS, DPS et AGEFIN Provinciales, enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, rehabilitation et achats divers en faveur des ZS, antennes ,coordination PEV, DPS , Directions et programme de Santé , notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments , carburant , lubrifiant , et entretien vehicule et réhabilitation.**

9.2.3 If GAVI HSS grant has been utilised to provide national health human resources incentives, how has the GAVI HSS grant been contributing to the implementation of national Human Resource policy or guidelines?

Oui les primes complémentaires données aux ressources humaines pour la santé du secteur soit 2288 agents à tout niveau de notre pyramide sanitaire ont permis d'améliorer les objectifs de RSS notamment en améliorant la couverture sanitaire et géographique grace à la mise en œuvre du plan national du développement sanitaire en 2012 en elaborant les plans opérationnels pertinents. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Ces fonds ont en outre contribué à élaborer en synergie avec les autres fonds de partenaires le plan de développement des Ressources humaines dans le secteur

9.3. General overview of targets achieved

Please complete **Table 9.3** for each indicator and objective outlined in the original approved proposal and decision letter. Please use the baseline values and targets for 2011 from your original HSS proposal.

Table 9.3: Progress on targets achieved

| Name of Objective or Indicator (Insert as many rows as necessary) | Baseline | | Agreed target till end of support in original HSS application | 2012 Target | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Data Source | Explanation if any targets were not achieved |
|---|----------------|-----------------------|---|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|--|---|
| | Baseline value | Baseline source/date | | | | | | | | | |
| Proportion des provinces avec CPP fonctionnels | 0% | DEP en 2005(RA) | 100% | 100% | 0% | 0% | 54% | 81% | 100% | revues annuelles provinciales | |
| Taux de la Couverture Sanitaire ds les ZS Cibles | 20% | DEP en 2005(RA) | 80% | 85% | 20% | 20% | 50% | 75% | 85% | | |
| % des enfants supplémentaires vaccinés en DTC 65ZS | 0% | PEV en 2006 (R A) | 20% | 25% | 0% | 11,9% | 0% | 0% | 15% | Rapport annuel Organisation société civile (CNOS) et revue provinciale | Les stratégies spécifiques pour atteindre les enfants souvent d'accès difficile n'ont pas été organisées dans les ZS en guerres et ou conflits dans 4 provinces (katanga, Province O,Nord et Sud Kivu |
| % enfants supplémentaires vaccinés en VAR 65 ZS | 0% | PEV en 2006 (R A) | 20% | 25% | 0% | 12% | 0% | 0% | 10% | Rapport annuel Organisation société civile (CNOS) et revue provinciale | Les enfants non vaccinés ne sont pas récupérés systématiquement par les Relais Communautaires pour la même raison |
| Taux de mortalité des enfants < 5ans/1000 NV | 203 | Enquete MICS2 en 2001 | 185 | 148 | 185 | 185 | 185 | 148 | 148 | rapport enquete (EDS2007) | Bien que la mortalité infantile ait tendance à régresser selon EDS-RDC 2007 par rapport à la situation de 2001, elle reste encore une préoccupation en RDC |
| Nombre des province avec basket funding fonctionnel | 0 | DEP en 2005 (RA) | 54% | 60% | 0 | 0 | 54% | 63% | 63% | Revue annuelles provinciales | le processus est en cours dans les autres provinces |
| Existence d'un seul comité national de Pilotage | 0 | DEP en 2005 (RA) | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | Arreté creant CNP et CPP du 3 dec 2009 | |
| CV VAR dans les ZS | 77% | PEV en 2006 (R A) | 90% | 85% | 71,1% | 84,1% | 87% | 84,9% | 89% | Rapport annuel PEV | |
| CV DTC-hepB3Hip3 dans les ZS | 77,2% | PEV en 2006 (R A) | 90% | 90% | 83,16% | 88,5% | 77,8% | 89,7% | 90,9% | rapport annuel PEV | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|----------------------------|------|------|------|-----|-------|------|------|-------------------------------|---|
| Taux d'exécution budgétaire alloué aux ZS | 40% | DEP en 2005 rapport annuel | 82% | 90% | 0,5% | 14% | 63,3% | 4% | 32% | Rapport annuel CAG et KPMG | On attendait un taux d'exécution budgétaire d'environ 90% en 2012 si nous avions eu un 3em et 4em décaissement, hélas cette autorisation n'est ,d'où ce non atteinte d'objectif |
| Taux d'exécution budgétaire alloué aux ZS | 40% | DEP en 2005 rapport annuel | 82% | 90% | 0,5% | 14% | 63,3% | 4% | 32% | Rapport annuel CAG et KPMG | On attendait un taux d'exécution budgétaire d'environ 90% en 2012 si nous avions eu un 3em et 4em décaissement, hélas cette autorisation n'est ,d'où ce non atteinte d'objectif |
| proportion des ZS fonctionnelles parmi les cibles | 0% | DEP en 2005 rapport annuel | 100% | 100% | 12% | 45% | 75% | 100% | 100% | revues annuelles provinciales | |

9.4. Programme implementation in 2012

9.4.1. Please provide a narrative on major accomplishments in 2012, especially impacts on health service programmes, and how the HSS funds benefited the immunisation programme

En 2012 bien que la GAVI Alliance ne nous avait pas donné la non objection pour le plan de décaissement du second semestre, les résultats suivant ont été notés :
 <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

1. Mise en place de la reforme de financement à travers la poursuite de la mise en œuvre l'opérationnalisation de la Cellule d'Appui et de Gestion
2. Poursuite de la mise en place l'agence de gestion financière avec son reseau fudiciaire provincial comprenant 11 AGF provinciales, 4 coordinations et 4 antennes.
3. Renforcement de la capacité de stockage de vaccins au niveau central , dans les 11 coordinations et 44 antennes.
4. Formation des cadres PEV du niveau central en MLM (gestion du programme PEV)
5. Amélioration de la couverture sanitaire en terme d'équipement de 335 centres de santé et 67 hôpitaux
6. Renforcement du Système National d'approvisionnement en médicaments à travers la poursuite des ouvertures des lignes de crédit d'achat des médicaments pour les 65 ZS sous appui GAVI-RSS.
7. Poursuite de la mise en œuvre du PNDS via l'élaboration à tout niveau du Système (NC,NI et ZS) des plans d'actions opérationnels sous la supervision des experts du niveau central.
8. Revisitation du plan pluriannuel complet du PEV ou PPAC 2012-2015.
9. Elaboration de la Stratégie pays pour l'accélération de l'atteinte des 3 et 4 objectifs du millénaire pour le développement
- 10 Renforcement de la surveillance épidémiologique à tout niveau du Système de Santé avec Zéro cas de polio virus sauvage déclaré en RDC.

9.4.2. Please describe problems encountered and solutions found or proposed to improve future performance of HSS funds.

1. D'une manière générale comme problèmes majeurs rencontrés : la non disponibilité des fonds RSS tel que

prévu dans le plan d'action GAVI-RSS 2012, 13,8 millions \$ sur 22,1 millions prévus ainsi l'octoi parfois tardif des fonds par AGEFIN tant nationale que provinciales aux bénéficiaires, difficultés de rédiger correctement les requêtes par les CS, ZS, DPS et autres bénéficiaires du niveau central, manque et insuffisance de communication entre ZS, DPS et AGEFIN Provinciales, enfin processus long des passations de marchés prenant 3 à 6 mois pour les acquisitions, réhabilitation et achats divers en faveur des ZS, antennes, coordination PEV, DPS, Directions et programme de Santé, notamment le réapprovisionnement en vaccins, médicaments, carburant, lubrifiant, et entretien véhicule et réhabilitation. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

2. D'une manière particulière en rapport avec PEV :

- a) Les stratégies de routine insuffisamment mises en œuvre dans les ZS ;
- b) Les stratégies spécifiques pour atteindre les enfants souvent d'accès difficile n'ont pas été organisées surtout dans les ZS aux conflits armés et sans appui ;
- c) la non mise en place d'un système de récupération des perdues de vue par des Relais Communautaires au niveau des plusieurs Zone des Santé ;
- d) Taux de réalisation des supervisions formatives demeure inférieur à 25% ;
- e) Moins de 60% d'Aire de Santé organisent les réunions mensuelles de monitoring pour action ;
- f) Faible proportion du personnel formé en gestion PEV au niveau intermédiaire et périphériques
- g) Non poursuite d'introduction du PCV 13 dans les autres provinces
- j) Irrégularité des décaissements des financements pour le transport des vaccins et intrants des antennes vers les ZS.
- .h) Depuis 2007 à ce jour, le contexte dans lequel le projet a été rédigé en 2006 a complètement changé dans le sens que la fenêtre soutien au service de vaccination (SSV) n'achète que les nouveaux vaccins à introduire au pays et ne soutient plus les services de vaccination (achat vaccin de routine, transport vaccin, achat et transport des matériels d'inoculation et de la chaîne de froid, paiement primes des prestataires et encadreurs), L'UNICEF et l'OMS, les deux partenaires clés n'interviennent que dans les activités de vaccination de masse et non plus de routine, le cofinancement de l'Etat au service de vaccination ne dépasse pas 0,5% du budget prévu et non payé dans le délai requis.

Pistes de solutions pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS :

1. **D'une manière générale :**

Par le renforcement de suivi technique de la mise en œuvre du projet, en organisant régulièrement les assises du Comité d'Ad hoc conformément aux prescrits de l'Aide-mémoire signé en mai 2011 entre MSP et GAVI-Alliance, les missions conjoints en provinces, respectant les échéances de reporting des résultats (45 jours après fin trimestre), respectant le délais de décaissement des fonds (chaque semestre) , renforçant l'unité des passation des marchés à la CAG.Enfin par la promotion d'un partenariat constructif entre tous les acteurs dans le secteur, le renforcement des capacités en communication ,en gestion logiciel tompro et tommonotoring, en gestion financière et rédaction des requêtes de qualité

1. En ce qui concerne **l'impact de RSS sur la couverture vaccinale**, il est proposé dans ce plan, des activités devant permettre de renforcer l'application au niveau opérationnel de l'approche ACZ. Ces activités sont : (i) appuyer la planification dans les aires de santé avec participation communautaire sur les goulots d'étranglement au services de vaccination,(ii) appuyer l'organisation des séances de vaccination au moins 2 fois/semaine dans chaque aire de santé par stratégie fixe –avancée et mobile ,(iii) appuyer l'organisation dans chaque aire de santé d'une supervision formative par trimestre en PEV,(iv) appuyer l'organisation des monitorages des données PEV chaque mois dans la ZS par l'équipe cadre ZS, (v) appuyer l'achat de services de la mobilisation sociale en faveur de la vaccination dans les 65 ZS par les organisations de sociétés civiles via les contrats de performances pertinents en rapport avec les récupérations des enfants perdus de vues et ou se trouvant dans les aires de santé à accès difficile ainsi que des consultations préscolaires des enfants de 0 à 49 mois) .Le niveau intermédiaire (districts sanitaires et antennes provinciales du programme élargi de vaccination) sont appuyés en vue de renforcer la capacité de ce dernier à assurer l'organisation et la supervision des services de vaccination dans les Zones de Santé. Le fonctionnement de ces structure, la formation des encadreurs/ accompagnateurs des ZS, les revues semestrielles ou annuelle des données de qualité, les primes de performances et les supervisions sont pris en compte dans le cadre de ce plan 2013-2014 de RSS. La direction national du Programme Elargi de Vaccination est également appuyé

en termes d'élaboration des normes et directives, de réalisation des revues annuelles, les formations de renforcement des capacités, la participation aux colloques internationaux, les consultances nationales et internationales, les primes de performances, les réunions des comités de coordination techniques, les activités de système national d'information sanitaire transport des vaccins dans les différentes provinces et achats des matériels et équipement pour renforcer la chaîne de froid tant centrale que provinciale ainsi que périphérique..

9.4.3. Please describe the exact arrangements at different levels for monitoring and evaluating GAVI funded HSS activities.

Les principales dispositions de suivi et évaluation de chaque niveau sont décrits en détails dans le document du Cadre de Suivi et d' Evaluation du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015. Il s'agit essentiellement de : <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

1. Pour le niveau central :

Réunions mensuelles des commissions du CNP :

ce sont des réunions types thématiques qui traitent des problèmes qui entraveraient la mise en œuvre de la stratégie de renforcement du système de santé ou SRSS. Il y a six commissions entre autres : Etude et planification, gestion et rationalisation des ressources humaines...Chaque commission est présidée par un Directeur central, les membres sont les cadres et experts du MSP, les décisions pertinentes prises sont discutées et approuvées dans les réunions du comité de coordination technique CCT que préside le Secrétaire général à la santé.

Réunions trimestrielles du CCT :

Les membres sont les directeurs centraux et les partenaires du secteur de santé et connexes. Ce sont des réunions qui approuvent toutes les grandes décisions pour le renforcement du SS lesquelles décisions sont ramenées au CNP pour leur adoption.

Réunion nationale du comité national de pilotage :

une fois l'an, avec possibilité d'une réunion extra ordinaire. Cette réunion est sous le haut patronage de son Excellence Mr le Ministre de santé et réunie tous les Directeurs centraux des directions et programmes, partenaires du secteur, les Médecins inspecteurs provinciaux et les Excellences Ministres provinciaux de Santé ainsi que les autres cadres, experts ciblés

Revue sectorielle santé une fois l'an :

cette réunion évalue les activités de l'an passé de l'ensemble du secteur sa composition est semblable au CNP

Revue périodiques des programmes :

Chaque programme du secteur autour des ses cadres et partenaires évalue le niveau de réalisation de son programme via la méthode SWOT et prend de mesures pour améliorer la réalisation des objectifs du secteur via ce programme

Il en est de même des enquêtes périodiques telles l'enquête démographique et de santé (EDS) et le MICS qui sont réalisées tous les 5 ans pour mesurer plusieurs indicateurs dont les indicateurs d'impact tel que la mortalité maternelle et infantile, etc.

1. Pour le niveau provincial :

la description de ces différentes réunions est à l'instar du niveau central mais avec les cadres, experts et partenaires de ce niveau.

Réunion mensuelles des commissions du secrétariat technique des Comités Provinciaux de pilotage (CPP) ;

Réunions trimestrielles des comités provinciaux de pilotage ;

Réunions semestrielles de CPP ;

Revue annuelles provinciales une fois l'an ;

Revue périodiques des coordinations des programmes.

1. Pour le niveau périphérique (Zone de santé) :

Monitoring mensuel des données dans les ZS pour élaborer le rapport mensuel du Système national d'Information Sanitaire (SNIS) ;

Réunions mensuelles des conseils de gestion des Zones de santé ;

Réunions du conseil d'administration de la zone de santé deux fois l'an au 1er trimestre pour valider le plan d'action ZS et le 4eme trimestre pour évaluer les activités de l'année.

9.4.4. Please outline to what extent the M&E is integrated with country systems (such as, for example, annual sector reviews). Please describe ways in which reporting on GAVI HSS funds can be more organization with existing reporting systems in your country. This could include using the relevant indicators agreed in the sector-wide approach in place of GAVI indicators.

Comme on l'a vu dans les lignes qui précèdent, il existe un seul cadre de suivi et évaluation du secteur de la santé. Les activités de suivi évaluation de RSS articulent bien avec ce cadre. Il n'existe pas d'activités de suivi et évaluation de RSS qui se fassent en dehors de celles prévues dans le cadre de suivi et évaluation sectoriel. Les données dont on a besoin pour rédiger le rapport RSS sont collectées dans le cadre des activités du suivi et évaluation sectoriel. Ces activités sont à titre d'exemple : `<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />`

1. Le monitoring mensuel des activités se font dans les ZS tandis qu'elles se déroulent à un rythme trimestriel au niveau des districts sanitaires. Lors de ces réunions, les ZS présentent leurs données et reçoivent le feed back des cadres du DS et des autres ZS.
2. Au niveau provincial, il se tient deux revues semestrielles chaque année (juillet et février). Ces revues semestrielles se font dans le cadre du Comité Provincial de Pilotage Provincial.
3. Une revue annuelle se tient chaque année dans la capitale. A cette revue participent toutes les provinces. Ces revues nationales sont organisées dans le cadre du CNP-SS.

Les sources principales d'informations utilisées dans les revues périodiques aux différents niveaux du système national de santé sont constituées par :

- Les données du Système National d'Informations Sanitaires (SNIS) analysées lors des différentes revues provinciales de santé, de la revue nationale du secteur de la santé, les différentes réunions du Comité national de Pilotage du Secteur de la Santé (CNP-SS), du comité de Coordination Technique CNP-SS ainsi que de la Commission Ad hoc GAVI RSS
 - Les rapports mensuels, trimestriels et annuel PEV ;
 - Les rapports des différentes enquêtes périodiques (MICS, EDS).
- . Le rapport conjoint Unicef et OMS

9.4.5. Please specify the participation of key stakeholders in the implementation of the HSS proposal (including the EPI Programme and Civil Society Organisations). This should include organisation type, name and implementation function.

Le Comité de Coordination du secteur de la santé en RDC s'appelle le **Comité National de Pilotage du secteur de la santé (CNP-SS)**. Ce comité a été créé par l'arrêté Ministériel N° 1250 /CAB/MIN/079/NOV/2009 du 3 novembre 2009, portant création, organisation et fonctionnement du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé en RDC. En son sein il comporte le comité de coordination technique (CCT) de CNP-SS, selon l'article 5, alinéas 2 dudit arrêté. Le CNP-SS comprend des cadres du ministère de la santé du niveau central et ceux du niveau intermédiaire ainsi que les principaux partenaires du secteur de la santé y compris la société civile à tout niveau du Système de Santé. <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Pour la gestion au quotidien de la proposition RSS, le **CNP** a délégué le pouvoir à **6 membres comprenant : un représentant** du cabinet ministériel, le Secrétaire général à la santé, le Directeur de la DEP ; les Représentants de l'OMS et de l'UNICEF ainsi qu'un délégué du groupe inter bailleurs santé (GIBS). Ils se réunissent autour du SG dans une **Commission dite Ad Hoc** pour statuer sur tout décaissement ou problème demandant les avis des uns et des autres et les décisions se prennent d'une manière consensuelle.

Les Organisations de Société Civile (OSC) participent à la mise en œuvre de la proposition GAVI-RSS aux trois niveaux de la pyramide sanitaire de la RDC :

Au niveau central: elles participent dans les réunions du CNP-SS pour prendre part à la prise des décisions et aux orientations stratégiques de la mise en œuvre de la proposition. Elles ont pris part active dans les réflexions pour les campagnes de vaccination de masses contre la polio qui sévit de plein fouet en RDC.

Au niveau provincial : les **OSC** apportent leur appui technique et de gestion dans la mise en œuvre du projet, notamment dans le processus de planification et dans la vulgarisation de la SRSS et leur participation actives aux réunions de CPP.

Au niveau opérationnel (Zones de Santé), les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentant (les animateurs communautaire ou AC, ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. C'est pour toutes ces raisons que des contrats des prestations de services avec indicateurs précis sont signés pour améliorer davantage l'accès à l'offre des services de vaccination dans 65 ZS sous appui GAVI RSS .

En outre, pour atteindre les objectifs de tout projet, les OSC sont incontournables d'autant plus qu'elles connaissent l'environnement et le contexte dans lequel le projet se déroule, leur apport pour la réussite d'un programme est toujours souhaitable. Les plus participants dans la mise en œuvre de RSS au pays sont : le Conseil National des organisations de Santé en RDC ou CNOS en sigles , la Croix Rouge du Congo et la Santé en milieu Rural ou SANRU.

9.4.6. Please describe the participation of Civil Society Organisations in the implementation of the HSS proposal. Please provide names of organisations, type of activities and funding provided to these organisations from the HSS funding.

Les OSC sont les véritables agents de terrain. Elles travaillent habituellement avec les ZS ciblées auxquelles elles apportent un appui technique et logistique dans la mise en œuvre des activités sur terrain. A travers leurs Représentant (les animateurs communautaire ou AC, ils participent à des réunions des conseils de gestions et de l'Administration de la ZS, elles incitent la population pour fréquenter les services de santé en général et en particulier de la vaccination via les relais communautaires. Ces Relais communautaires avec l'approche ACZ et ou AVI, ils récupèrent tous les enfants cibles n'ayant pas répondu au rendez vous et méritent pour ce, une motivation. Elles participent activement au monitoring action dans les aires de santé d'intervention. Les OSC qui ont signé le contrat avec le MSP sur fonds RSS : le Conseil National des organisations de Santé en RDC ou CNOS en sigles et la Croix Rouge du Congo pour un montant contractuel restant sur un an de **669 856 \$** dont 60896\$ de frais de gestion.

9.4.7. Please describe the management of HSS funds and include the following:

- Whether the management of HSS funds has been effective
- Constraints to internal fund disbursement, if any
- Actions taken to address any issues and to improve management
- Any changes to management processes in the coming year

1. Oui la gestion du fonds GAVI-RSS est devenue de plus en plus efficace avec l'entrée en danse de la C.A.G et KPMG en janvier 2012 comme le stipulait le memorandum d'entente qui avait prévu la mise en place d'une agence de gestion financière "AGEFIN" pour gérer les fonds d'une manière transparente, consensuelle et responsabilité mutuelle.

2. Comme obstacles au décaissement interne des fonds en 2012 : envois tardif des fonds des AGEFIN Provinciales vers les ZS et DPS bénéficiaires, difficultés de rédiger correctement les requêtes par les bénéficiaires, manque et ou insuffisance des communication régulière entre les AGEFIN et les bénéficiaires. Absence d'avis favorable de l'AGEFIN avant toute signature d'un contrat de passation des marchés et absence de détails dans les plans de décaissements trimestriels.

3. Parmi les mesures prises: renforcement des capacités des experts du Ministère de Santé en gestion financière, rédaction des requêtes de qualités, signature des contrats de performances avec les Agences de gestion financières en province et virement bancaires des fonds en lieu et à la place de messageries financières. Implication de l'AGEFIN dans le processus de passation des marchés en qualité d'observatrice jusqu'au prochain avenant modifiant son mandat et l'autorisant à émettre l'avis favorable avant toute signature d'un contrat des passations de marchés. Mettre les détails dans les plans de caissements dès 2013.

4. Comme changement prévu pour améliorer les procédures de gestion l'année prochaine: l'amélioration de la communication entre les agences et les bénéficiaires en installant les communications par site web, implication de toutes les divisions provinciales de santé jouant le rôle des ordonnateurs des paiement à l'instard de la CAG au niveau central via signatures des contrats de performances entre le Secretariat Général de Santé et les 26 Divisions Provinciales de Santé, ouverture d'autres antennes et coordination d'agences de gestion financières au moins 7 dans l'ensemble pour compléter au 19 existant.

9.5. Planned HSS activities for 2013

Please use **Table 9.5** to provide information on progress on activities in 2013. If you are proposing changes to your activities and budget in 2013 please explain these changes in the table below and provide explanations for these changes.

Table 9.5: Planned activities for 2013

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2013 | Original budget for 2013 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews) | 2013 actual expenditure (as at April 2013) | Revised activity (if relevant) | Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant) | Revised budget for 2013 (if relevant) |
|---|---|---|--|---|--|---------------------------------------|
| Activité 1.1 | Appui au fonctionnement du Comité National de Pilotage (bureau secrétariat technique) | 0 | 0 | Appui au fonctionnement du Comité National de Pilotage (bureau secrétariat technique) | Du fait de non décaissement au second semestre 2012, faute de non objection obtenue de GAVI alliance, l'activité a été reportée pour 2013 | 4000 |
| Activité 1.4 | Élaboration du Plan National de Développement Sanitaire | 20000 | 0 | Élaboration du Plan National de Développement Sanitaire | Le plan nationale de développement sanitaire ayant été déjà élaboré, cet argent a été affecté aux activités PEV | 0 |
| Activité 1.6 | Elaboration des normes d'organisation du niveau central | 0 | 0 | Elaboration des normes d'organisation du niveau central | Du fait de la reforme sanitaire avec le nouveau cadre organique créant des nouvelles Directions et Divisions provinciales de santés (DPS), l'activité a été ajoutée pour elaborer les nouvelles instructions (normes) en fonction de cette reforme | 18000 |

| | | | | | | |
|--------------|---|-------|-------|---|---|--------|
| Activité1.7 | Elaboration des normes d'organisation du niveau intermédiaire | 0 | 0 | Elaboration des normes d'organisation du niveau intermédiaire | Du fait de la reforme sanitaire avec la création des nouvelles Divisions provinciales de santés (DPS), l'activité a été ajoutée pour elaborer les nouvelles instructions (normes) en fonction de cette reforme au Niveau provincial | 37500 |
| Activité1.8 | Elaboration du plan de développement des ressources humaines pour la santé | 20000 | 0 | Elaboration du plan de développement des ressources humaines pour la santé | Le plan nationale de developpement des ressources humaines pour la Santé ayant été déjà élaboré, cet argent a été affecté aux activités PEV | 0 |
| Activité1.9 | Appui trimestriel au SNIS dans les 3 provinces ciblées (Kinshasa, Bas Congo et Sud Kivu | 60000 | 0 | Appui trimestriel au SNIS dans les 3 provinces ciblées (Kinshasa, Bas Congo et Sud Kivu | le FM RSS finançant actuellement cette activité, le montant prévu a été affecté aux activité PEV | 0 |
| Activité1.10 | Mission d'appui à l'élaboration des plan d'actions opérationnels dans les provinces | 75000 | 0 | Mission d'appui à l'élaboration du PAO dans les provinces | Du fait de la reforme avec l'augmentation de nombre des DPS de 11 au 26 DPS, le budget prévu a été augmenté. | 165000 |
| Activité1.12 | Suivi de la mise en œuvre des PAO des ZS et celles des provinces | 47000 | 18273 | Suivi de la mise en œuvre des PAO des ZS et provinces | Du fait de la reforme avec l'augmentation de nombre des DPS de 11 au 26 DPS, le budget prévu a été augmenté | 72000 |
| Activité1.13 | Recherche sur le système de santé | 0 | 39984 | Recherche sur le système de santé | Report des engagements de cette activité non réalisée du plan 2012 | 40000 |
| Activité1.14 | Participation aux colloques internationaux | 48400 | 0 | Participation aux colloques internationaux | le budget a augmenté avec le solde reporté du plan 2012 | 96800 |
| Activité1.15 | Réunions mensuelles des commissions du CNP-SS | 0 | 0 | Réunions mensuelles des commissions du CNP-SS | Solde de 2012 | 3000 |
| Activité1.17 | Réunion du Comité National de Pilotage | 16832 | 0 | Réunion du Comité National de Pilotage | Avec la nouvelle reforme, le nombre des DPS ayany augmenté, les participant qui viendront des provinces seront aussi augmenté d'où l'augmentation du bugdet de cette activité | 60000 |
| Activité1.18 | Mise en place et fonctionnement de l'observatoire sur le SS et les RHS | 0 | 0 | Mise en place et fonctionnement de l'observatoire sur le SS et les RHS | solde de 2012 | 17500 |
| Activité1.19 | Achat 2 KITS informatiques | 0 | 3431 | Achat 2 KITS informatiques | Engagement de 2012 reporté en 2013 | 6000 |
| Activité1.20 | Achat 1 photocopieuse | 0 | 0 | Achat 1 photocopieuse | Engagement de 2012 reporté en 2013 | 10000 |
| Activité1.21 | Achat 9 ordinateurs portables | 0 | 10294 | Achat 9 ordinateurs portables | Engagement de 2012 reporté en 2013 | 13500 |
| Activité1.26 | Réunion Trimestrielle du CCT-SS | 5600 | 0 | Réunion Trimestrielle du CCT-SS | le bugdet est augmenté avec solde de 2012 | 10000 |

| | | | | | | |
|--------------|---|--------|--------|---|---|---------|
| Activité1.27 | Organisation de la revue annuelle nationale | 70000 | 0 | Organisation de la revue annuelle nationale | | 70000 |
| Activité1.28 | Assistance technique court terme/consultance nationale/audit interne | 20000 | 0 | Assistance technique court terme/consultance nationale/audit interne | le budget est augmenté du fait de la reforme dans le secteur | 74000 |
| Activité1.31 | Mission internationale de 2 personnes | 0 | 0 | Mission internationale de 2 personnes | Avec la nouvelle reforme du cadre organique, des missions internationales pour mobilisation des ressources s'averent indispensables. | 17600 |
| Activité1.32 | Formation des membres du CNP sur la gestion des SS | 15000 | 0 | Formation des membres du CNP sur la gestion des SS | le montant prévu a été affecté aux activité PEV | 0 |
| Activité1.33 | Formation sur la contractualisation | 15000 | 4470 | Formation sur la contractualisation | | 15000 |
| Activité1.35 | Cours International sur la Planification et economie de santé | 15000 | 0 | Cours International sur la Planification et economie de santé | Il y a besoin en formation de deux nouveaux cadre ,experts DEP recruté en remplacement de deux anciens partant | 30000 |
| Activité1.36 | Appuyer les activités PEV au niveau central | 590142 | 162479 | Appuyer les activités PEV au niveau central | En fonction des activités planifiées dans le plan pluri annuel complet ou PPAC 2012-2015, le budget PEV devrait sensiblement augmenté pour realiser les activités prévues sur fonds RSS | 3522356 |
| Activité1.39 | Extension DEP | 0 | 0 | Extension DEP | Report des engagements de 2012 | 194693 |
| Activité2.1 | Elaboration des Plans d'actions opérations annuels des provinces cbles (Bas Congo, Kinshasa et Sud kivu) | 75000 | 0 | Elaboration des Plans d'actions opérations annuels des provinces cbles et nouvelles DPS | Du fait de la reforme,il y a eu augmentation de DPS de 11 à 26 | 150000 |
| Activité 2.2 | Supervision des ZS par les District (4 missions de supervisions par an par ZS | 80000 | 9374 | Supervision des ZS par les District (4 missions de supervisions par an par ZS | Du fait de la reforme,il y a eu augmentation de DPS de 11 à 26 | 185462 |
| Activité 2.3 | Supervision des ZS par la province (4 missions de supervisions par an par ZS | 63250 | 0 | Supervision des ZS par la province (4 missions de supervisions par an par ZS | Du fait de non decaissement au second semestre 2012 , il y a eu cumul de fonds sur cette ligne qui explique cette augmentation | 83250 |
| Activité 2.5 | Réhabilitation des CDR intégrant les chambres froides pour conservation vaccins | 0 | 0 | Réhabilitation des CDR intégrant les chambres froides pour conservation vaccins | report des engagements de 2012 en 2013 | 146590 |

| | | | | | | |
|---------------|--|---------|-------|--|--|---------|
| Activité 2.6 | Réhabilitation des bureaux de 3 Divisions provinciales de santé cible(Bas Congo, Kinshasa et Sud Kivu | 0 | 62679 | Réhabilitation des bureaux de 3 Divisions provinciales de santé cible(Bas Congo, Kinshasa et Sud Kivu | report des engagements de 2012 en 2013 | 100800 |
| Activité 2.7 | Achat 3 KITS informatiques | 0 | 3432 | Achat 3 KITS informatiques | report des engagements de 2012 en 2013 | 9000 |
| Activité 2.14 | Matériel informatique district | 0 | 0 | Matériel informatique district | report des engagements de 2012 en 2013 | 40000 |
| Activité 2.15 | Dotation des districts en photocopieuses | 0 | 29562 | Dotation des districts en photocopieuses | report des engagements de 2012 en 2013 | 80000 |
| Activité 2.16 | Approvisionnement en médicaments essentiels | 1500000 | 0 | | | 1500000 |
| Activité 2.17 | Appui aux activités de suivi et évaluation dans les 65 ZS (une mission par ZS/trimestre) pour les activités de monitoring action et de vérification de donnée de qualité | 66800 | 19521 | Appui aux activités de suivi et évaluation dans les 65 ZS (une mission par ZS/trimestre) pour les activités de monitoring action et de vérification de donnée de qualité | Sur recommandation de la Commission Ad hoc ,cette ligne est augmenté pour assurer le suivi regulier des activités du projet avec les partenaires (missions conjointes) pour plus d'efficacité. | 178160 |
| Activité 2.18 | Organisation des revues annuelles provinciales | 175343 | 0 | Organisation des revues annuelles provinciales | Du fait de la reforme dans le secteur, le nombre des DPS est passé de 11 au 26,d'où augmentation du budget sur cette ligne. | 350680 |
| Activité 2.19 | Frais de fonctionnement mensuel de 3 provinces cibles (Bas Congo, Kinshasa et Sud Kivu | 48000 | 0 | Frais de fonctionnement mensuel de 3 provinces cibles (Bas Congo, Kinshasa et Sud Kivu | | 48000 |
| Activité 2.20 | Réunions mensuelles des commissions des CPP de 3 provinces cibles Bas Congo,Sud Kivu et Kinshasa | 24000 | 2600 | Réunions mensuelles des commissions des CPP de 3 provinces cibles Bas Congo,Sud Kivu et Kinshasa | Augmentation du budget en 2013 du fait de non decassement au second semestre, il y a eu cumul. | 36000 |
| Activité 2.21 | Réunions bimensuelles du Secrétariat Technique du Comité Provincial de Pilotage des 3 provinces cibles | 11300 | 1223 | Réunions bimensuelles du Secrétariat Technique du Comité Provincial de Pilotage des 3 provinces cibles | Augmentation du budget en 2013 du fait de non decassement au second semestre, il y a eu cumul | 15432 |
| Activité 2.24 | Monitoring trimestriel des performances dans les 65 ZS | 278500 | 12361 | Monitoring trimestriel des performances dans les 65 ZS | Augmentation du budget en 2013 du fait de non decassement au second semestre, il y a eu cumul | 319465 |

| | | | | | | |
|---------------|---|---------|--------|---|--|---------|
| Activité 2.25 | Fonctionnement mensuel de 20 districts sanitaires cibles GAVI-RSS/DPS | 50000 | 2089 | Fonctionnement mensuel de 20 districts sanitaires cibles GAVI-RSS/DPS | Augmentation du budget en 2013 du fait de non décaissement au second semestre, il y a eu cumul | 75000 |
| Activité 2.26 | Appuyer les activités PEV au niveau intermédiaire (fonctionnement 44 antennes et 11 coordination PEV) | 1616800 | 52378 | Appuyer les activités PEV au niveau intermédiaire | En fonction des activités planifiées dans le plan pluri annuel complet ou PPAC 2012-2015, le budget PEV devrait sensiblement augmenter pour réaliser les activités prévues sur fonds RSS | 3292023 |
| Activité 3.1 | Elaboration des Plans d'actions opérationnels des Zones de Santé (PAOZS) | 179746 | 22547 | | | 179746 |
| Activité 3.2 | Réhabilitation/construction des Centres de Santé en 2012 | 0 | 59248 | Réhabilitation/construction des Centres de Santé en 2012 | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu report des engagements de 2012 à 2013 sur ces réhabilitations | 2237379 |
| Activité 3.5 | Equipement des Centres de Santé en mobilier | 0 | 0 | Equipement des Centres de Santé en mobilier | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu report des engagements de 2012 à 2013 sur ces réhabilitations | 270000 |
| Activité 3.8 | Appui au fonctionnement HGR et des Equipes Cadres des Zones de Santé | 912000 | 42681 | Appui au fonctionnement HGR et des Equipes Cadres des Zones de Santé | le budget a été amputé en faveur des activités PEV en 2013 | 456004 |
| Activité 3.12 | Dotations des Zones de santé en hors bord | 0 | 0 | Dotations des Zones de santé en hors bord | report des engagements de 2012 pour 2013 | 10500 |
| Activité 3.15 | Supervision des centres de santé | 175000 | 4302 | Supervision des centres de santé | | 174980 |
| Activité 3.16 | Fonds de roulement en médicaments pour les CS (contrat signé entre MSP et FEDECAME) | 0 | 0 | Fonds de roulement en médicaments pour les CS (contrat signé entre MSP et FEDECAME) | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu report pour 2013 | 740023 |
| Activité 3.18 | Appui aux activités du PEV dans les Zones de Santé | 478152 | 149437 | Appui aux activités du PEV dans les Zones de Santé | En fonction des activités planifiées dans le plan pluri annuel complet ou PPAC 2012-2015, le budget PEV devrait sensiblement augmenter pour réaliser les activités prévues sur fonds RSS | 1813009 |

| | | | | | | |
|---------------|---|--------|-------|---|---|--------|
| Activité 3.19 | Appui à la sensibilisation des volontaires de croix rouge et les membres des organisations à assises communautaires via (CNOS) dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des perdus de vue selon le calendrier vaccinal en RDC | 104000 | 10671 | Appui à la sensibilisation des volontaires de croix rouge et les membres des organisations à assises communautaires via (CNOS) dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des perdus de vue selon le calendrier vaccinal en RDC | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 168113 |
| Activité 3.20 | Renforcement des capacités des membres des communautés dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des enfants | 144950 | 760 | Renforcement des capacités des membres des communautés dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des enfants | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 177425 |
| Activité 3.21 | Appui aux réunions de monitoring actions dans 15 AS /ZS cible GAVI RSS via volontaire des croix rouge et membre CNOS | 78000 | 8500 | Appui aux réunions de monitoring actions dans 15 AS /ZS cible GAVI RSS via volontaire des croix rouge et membre CNOS | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 137425 |
| Activité 3.22 | Organisation des visites de suivi vers les 11 provinces pour s'assurer de l'évolution des activités et des résultats attendus | 63000 | 0 | Organisation des visites de suivi vers les 11 provinces pour s'assurer de l'évolution des activités et des résultats attendus | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 126001 |
| Activité 4.3 | Formation/recyclage du personnel infirmier des Centres de Santé dans les HGR | 60000 | 24470 | Formation/recyclage du personnel infirmier des Centres de Santé dans les HGR | Budget amputé en faveur du PEV en fonction des activités de PPAC | 48924 |
| Activité 4.4 | Formation en économie de la santé membres ECZ performantes GAVI-RSS | 45000 | 6600 | Formation en économie de la santé membres ECZ performantes GAVI-RSS | Budget amputé en faveur du PEV en fonction des activités de PPAC | 0 |
| Activité 4.6 | Formation sur le système de santé (ECP) (organisation et gestion) | 36000 | 0 | Formation sur le système de santé (ECP) (organisation et gestion des ECP du Sud KIVU) | Budget amputé en faveur du PEV en fonction des activités de PPAC | 18000 |
| Activité 4.7 | Formation en contractualisation pour les cadres ECP Cibles | 36000 | 0 | Formation en contractualisation pour les cadres ECP Cibles | Budget amputé en faveur du PEV en fonction des activités | 18000 |

| | | | | | | |
|---------------|---|----------|---------|---|---|----------|
| Activité 4.8 | Formation internationale sur la contractualisation, passation des marchés / planification et gestion des services de santé (ECP | 36000 | 0 | Formation internationale sur la contractualisation, passation des marchés / planification et gestion des services de santé (ECP | Budget amputé en faveur du PEV en fonction des activités | 18000 |
| Activité 4.10 | Primes de performance trimestrielle des membres du CNP | 72750 | 36363 | Primes de performance trimestrielle des membres du CNP | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 109072 |
| Activité 4.11 | Primes trimestrielles des membres du CPP dans les 3 provinces ciblées | 439000 | 0 | Primes trimestrielles des membres du CPP dans les 3 provinces ciblées | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 658440 |
| Activité 4.12 | Primes trimestrielles des Membres des Equipes cadres des ZS | 1350000 | 0 | Primes trimestrielles des Membres des Equipes cadres des ZS | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 2025010 |
| Activité 4.14 | Primes trimestrielles des agents des CS dans les ZS ciblées | 1038000 | 0 | Primes trimestrielles des agents des CS dans les ZS ciblées | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 1547975 |
| Activité 4.15 | Primes trimestrielles des Médecins chefs de District | 144000 | 4320 | Primes trimestrielles des Médecins chefs de District | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 216000 |
| Activité 4.16 | Primes trimestrielles des cadres de 7 directions (D1,2,3,4,5,6et 7) | 56000 | 13600 | Primes trimestrielles des cadres de 7 directions (D1,2,3,4,5,6et 7) | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 84000 |
| Activité 4.18 | Primes trimestrielles du personnel des ITM et IEM en réforme | 125000 | 0 | Primes trimestrielles du personnel des ITM et IEM en réforme | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 187500 |
| Activité 4.19 | prime trimestrielles du Personnel d'appoint du niveau central | 81625 | 20400 | prime trimestrielles du Personnel d'appoint du niveau central | Du fait de non décaissement des fonds au second semestre 2012, il y a eu cumul sur la ligne d'où cette augmentation | 122400 |
| Activité 5.1 | Assistance technique court terme | 148308 | 5000 | Assistance technique court terme | Budget amputé en faveur des activités PEV | 0 |
| Activité 5.3 | Consultance internationale | 50000 | 0 | | | 50000 |
| Activité 5.4 | Organisation Audit estrene du programme RSS exercice passé | 50000 | 456 | Organisation audit externe pour exercice passé | le budget est augmenté avec le report du solde de 2012 sur cette ligne | 72700 |
| Activité 6 | Frais de gestion | 1602705 | 471500 | frais de gestion | les frais de gestions representent treize pourcent du montant des activités engagés, ce qui explique cette augmentation | 2505647 |
| | | 12512203 | 1315005 | | | 25259084 |

9.6. Planned HSS activities for 2014

Please use **Table 9.6** to outline planned activities for 2014. If you are proposing changes to your activities and budget please explain these changes in the table below and provide explanations for each change so that the IRC can recommend for approval the revised budget and activities.

Please note that if the change in budget is greater than 15% of the approved allocation for the specific activity in that financial year, these proposed changes must be submitted for IRC approval with the evidence for requested changes

Table 9.6: Planned HSS Activities for 2014

| Major Activities (insert as many rows as necessary) | Planned Activity for 2014 | Original budget for 2014 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews) | Revised activity (if relevant) | Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant) | Revised budget for 2014 (if relevant) |
|---|--|---|--------------------------------|--|---------------------------------------|
| Zero activité | le projet est sensé arriver à terme au 31 decembre 2013,c'est pourquoi il n' a pas été prévu des activités en 2014. GAVI nous a recommandé de soumettre une nouvelle proposition RSS pour 2014 à 2019, le processus d'élaboration est entamé | 0 | | | |
| | | 0 | | | |

9.7. Revised indicators in case of reprogramming

Countries planning to submit reprogramming requests may do so any time of the year. Please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing gavihss@gavialliance.org

9.8. Other sources of funding for HSS

If other donors are contributing to the achievement of the country's objectives as outlined in the GAVI HSS proposal, please outline the amount and links to inputs being reported on:

Table 9.8: Sources of HSS funds in your country

| Donor | Amount in US\$ | Duration of support | Type of activities funded |
|---|----------------|-----------------------|--|
| Coopération Britanique (DFID) | 56000000 | 5ans 2013-2018) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |
| Coopération Japonaise(JICA) | 20318939 | 3ans (2011-2013) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |
| CTB :Assnip Direction des Pharmacies et plantes medecinales | 7980000 | 3 ans ans (2011-2014) | Renforcer le niveau central (D7 ,D3, D4) et CDR niveau central et intermédiaire |
| CTB Assnip 1 ,2,3,4,et5 | 28280000 | 3ans (2011-2013) | Renforcer le niveau intermédiaire et périphérique |
| CTB: Trypanosomiase | 6595400 | 3ans (2011-2013) | Renforcer le niveau intermédiaire et périphérique |
| Fond Mondial RSS | 8681527 | 5ans (2012-2016) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |
| Fonds Mondial Paludisme | 31000000 | 5 ans (2012_2016) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |
| Fonds Mondial TB | 9324986 | 5 ans (2012-2016) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |

| | | | |
|----------------------|----------|------------------|--|
| PA PNDS | 2100000 | 4ans (2010_2014) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |
| PARSS:Banque Mondial | 41280032 | 3ans (2012-2014) | renforcer les 3 niveaux du systèmes de santé |

9.8.1. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Not selected**

9.9. Reporting on the HSS grant

9.9.1. Please list the **main** sources of information used in this HSS report and outline the following:

- How information was validated at country level prior to its submission to the GAVI Alliance.
- Any important issues raised in terms of accuracy or validity of information (especially financial information and the values of indicators) and how these were dealt with or resolved.

Table 9.9: Data sources

| Data sources used in this report | How information was validated | Problems experienced, if any |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| Comptes rendus réunions CCT-SS et Commission Ad hoc en 2012 ainsi que les différents enquêtes EDS 2007, rapport annuel des OSC et rapport annuel 2012 CAG & KPMG | Réunion commission Ad hoc | Pas de problème |
| CR de la revue annuelle du secteur 2012 Ou CNP | Réunion de CCT-SS | Pas de problème |
| Extraits des comptes bancaires 2012 | Réunion commission Ad hoc | |
| PPAC revisité 2012-2015 | Réunion CCIA | |
| Rapport annuel PEV 2012 | réunion CCIA | |
| rapport conjoint OMS et Unicef 2012 | Revue annuelle du secteur | |
| Rapports des différentes revues provinciales 2012 | Réunion CPP | |
| Revue annuelle du secteur 2012 | Revue annuelle du secteur | |

9.9.2. Please describe any difficulties experienced in putting this report together that you would like the GAVI Alliance and IRC to be aware of. This information will be used to improve the reporting process.

Le débit de nos connexions d'internet n'étant pas encore à haut débit, nous avons difficile à bien remplir ce formulaire d'une manière efficace et efficiente en terme de temps et d'énergie, on en perd autant, nous envoyer le code pour accéder au portail en début mars de chaque année et non plus en avril

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?6

Please attach:

1. The minutes from the HSCC meetings in 2013 endorsing this report (**Document Number: 6**)
2. The latest Health Sector Review report (**Document Number: 22**)

10. Strengthened Involvement of Civil Society Organisations (CSOs) : Type A and Type B

10.1. TYPE A: Support to strengthen coordination and representation of CSOs

Democratic Republic of the Congo (Kinshasa) **has NOT received GAVI TYPE A CSO support**

Democratic Republic of the Congo (Kinshasa) is not reporting on GAVI TYPE A CSO support for 2012

10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP

This section is to be completed by countries that have received GAVI TYPE B CSO support1

Please list any abbreviations and acronyms that are used in this report below:

ARCC : Association des Rotary Clubs du Congo com:office:office" /><?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemasmicrosoft-?xml:namespace prefix = o ns = " />

AS : Aire de santé

BCG : Bacille de Calmette et Guérin

BCZ : Bureau Central de la Zone de Santé

BDOM : Bureau Diocésain des OEuvres Médicales

CCIA : Comité de Coordination Inter Agence

CNOS : Conseil National des ONG de la Santé

CNP : Comité National de Pilotage

CODESA : Comité de Développement et de Santé

COGE : Comité de Gestion

COP : Chief of Party

CRRDC : Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo

CS : Centre de Santé

CV : couverture vaccinale

DEP : Direction d'Etudes et de Planification

DTC : Vaccin contre la Diphtérie Tétanos et Coqueluche

ECC : Eglise du Christ au Congo

ECZ : Equipe Cadre de la Zone de Santé

GAVI : Global Alliance for Vaccines and Immunization

HGR : Hôpital Général de Référence

IT : Infirmier Titulaire

OAC : Organisation d'Assise Communautaire

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG : Organisation Non Gouvernementale

OSC : Organisation de Société Civile

PPAC : Plan Pluri Annuel Complet

RDC : République Démocratique du Congo

RECO : Relais Communautaires

RSS : Renforcement du Système de Santé

VAR : Vaccin Anti-Rougeoleux

VAT : Vaccin Anti-Tétanique

10.2.1. Programme implementation

Briefly describe progress with the implementation of the planned activities. Please specify how they have supported the implementation of the GAVI HSS proposal or cMYP (refer to your proposal). State the key successes that have been achieved in this period of GAVI Alliance support to CSOs.

Au cours de l'année 2012, le consortium (SANRU, CNOS, ARCC, Croix Rouge RDC) n'a pas reçu de financement pour la réalisation des activités concernant le financement du type B destiné aux OSC. Néanmoins, le CNOS et la Croix Rouge de la RDC ont bénéficié directement du financement GAVI-RSS dans le cadre de renforcement de la participation communautaire.

La mise en œuvre du présent programme prévoyait des actions ci-après :<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- i) Renforcement des capacités des membres des communautés dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des enfants
- ii) Appui à la sensibilisation des volontaires de la croix Rouge et les membres des organisations à assises communautaires
- iii) Appui aux réunions de monitoring actions
- iv) Organisation des visites de suivi vers les 11 provinces.

Par rapport à ces actions, des progrès suivants ont été accomplis :

- i) 305 Organisations de la société civile ont été identifiées, sensibilisées et participent aujourd'hui aux activités de récupération des enfants et des femmes enceintes pour la vaccination dans les 65 Zones de santé ;
- ii) 2900 animateurs et relais communautaires ont été identifiés et travaillent aujourd'hui dans la sensibilisation des ménages et des femmes enceintes pour la vaccination dans les 65 Zones de santé ciblées par le projet ;
- iii) 720/2900 animateurs et relais communautaires ont été formés en techniques de communication pour le PEV
- iv) 2900 animateurs et relais communautaires ont été appuyés en Kits de sensibilisation (T-SHIRT, KEPPIS, CARTABLES, FICHES, DEPLIANTS ET STYLOS)

Des succès ci-après ont été enregistrés pendant cette période:

Au départ la faible couverture vaccinale observée dans les zones de santé ciblées par le projet avait entre autre comme cause la faible implication de la communauté dans la mise en œuvre des activités de vaccination. Avec la signature de contrat de mobilisation communautaire entre le Ministère de la santé Publique et le Conseil National des ONG de santé, plusieurs Associations et Organisations à Assises Communautaires (OAC) soit 320 organisations, ont été identifiées et sensibilisées pour mener dans la communauté des activités visant l'amélioration de la couverture vaccinale dans les zones de santé.

A titre d'exemple, au dernier trimestre de l'année 2012 pour les deux zones de santé de la ville de Kinshasa (Makala et Kokolo) la communauté sensibilisée a pu récupérer les enfants par antigène et les femmes enceintes de la manière dont présenté dans le tableau ci-dessous :

ZONES DE SANTE

ENFANTS ET FEMMES ENCEINTES RECUPERES PAR ANTIGENES

BCG

Penta 1-VPO 1

PNEUMO 1

Penta 3-VPO 3

PNEUMO 3

VAR &VAA

VAT 2+

Makala

120

195

258

38

Kokolo

93

93

153

116

93

Total

213

93

348

374

131

Le soutien aux activités des OSC par GAVI Alliance a permis à la communauté de participer aux activités de vaccination organisées dans les zones de santé ciblées, de participer aux activités des revues mensuelles et de monitoring organisées par les zones de santé ciblées par le projet.

Ce soutien a permis à la communauté de cerner la nécessité et l'importance des financements apportés par GAVI Alliance en RD Congo.

Please indicate any major problems (including delays in implementation), and how these have been overcome. Please also identify the lead organisation responsible for managing the grant implementation (and if this has changed from the proposal), the role of the HSCC (or equivalent).

La mise en œuvre des activités communautaires a heurté des problèmes ci-après :

1. Problèmes liés à l'inaccessibilité des certaines zones et Aires de santé ciblées ;
2. Faible motivation des animateurs communautaires chargés de la mobilisation des populations locales ;
3. Le retard dans le décaissement et transfert des fonds par les certaines AGEFIN vers les bénéficiaires dans les zones de santé à causes de lourdeur dans le système mis en places (soit une période d'attente de plus de 6 mois pour certains).
4. Difficulté de mobilité des animateurs communautaires pour atteindre les populations des Aires de santé enclavées et les plus éloignées d'où la nécessité de les doter des vélos et des pirogues motorisées pour les zones riveraines, fluviales et lacustres.

Pour résoudre le problème de retard observé dans le décaissement et le transfert des fonds par les AGEFIN, des réunions de concertation ont eu lieu pour solliciter la réorganisation du système sans impact réel.

Please state whether the GAVI Alliance Type B support to CSOs has resulted in a change in the way that CSOs interact with the Ministry of Health, and or / how CSOs interact with each other.

Le soutien du projet GAVI/ RSS à la Communauté a permis de créer des antennes locales des OSC dans chaque zone de santé visée pour mener des activités concertées et coordonnées. Ces antennes sont dotées des comités qui coordonnent les activités des OAC et Associations de la zone de santé, sensibilisent ces OSC à mieux s'impliquer dans les activités de la récupération des enfants et des femmes enceintes pour la vaccination.

Ce soutien a permis également aux OSC de participer aux revues mensuelles de la zone de santé où se fait l'évaluation des activités du mois passé et se programme les activités de mois en cours. C'est un élément important car la participation des organisations de la Société Civile à ces genres des réunions leurs permet de faire entendre leur voix en donnant un point de vu sur le fonctionnement des activités de la zone de santé.

Please outline whether the support has led to a change in the level and type of involvement by CSOs in immunisation and health systems strengthening (give the current number and names of CSOs involved, and the initial number and names of CSOs).

La communauté grâce au soutien du Projet GAVI/RSS participe activement aux activités de vaccination et renforcement du système de santé.

Avec le soutien du Projet GAVI/RSS, 305 OSC et 2900 animateurs communautaires ont été identifiées dans les 65 zones de santé. 720 animateurs communautaires ont été formés, ils participent aux activités de la zone de santé, sensibilisent les ménages et les femmes enceintes pour la vaccination. Ceci est un succès puisque avant le financement de GAVI était essentiellement aux équipes cadres des zones de santé.

Please outline any impact of the delayed disbursement of funds may have had on implementation and the need for any other support.

Le décaissement tardif des fonds influent négativement sur les résultats. Les animateurs communautaires formés attendent plusieurs mois pour accéder aux fonds de réalisation des activités. A ces jours, 2180 animateurs communautaires de 48/65 zones de santé attendent d'être formés. Ce qui crée la démotivation au point de se désintéresser des activités du projet et ce entraîne également la non consolidation des acquis.

Please give the names of the CSOs that have been supported so far with GAVI Alliance Type B CSO support and the type of organisation. Please state if were previously involved in immunisation and / or health systems strengthening activities, and their relationship with the Ministry of Health.

For each CSO, please indicate the major activities that have been undertaken, and the outcomes that have been achieved as a result. Please refer to the expected outcomes listed in the proposal.

Table 10.2.1a: Outcomes of CSOs activities

| Name of CSO (and type of organisation) | Previous involvement in immunisation / HSS | GAVI supported activities undertaken in 2012 | Outcomes achieved |
|--|--|--|-------------------|
| ARCC (ONG) | Oui | Aucune | N/A |

| | | | |
|-------------|-----|--|---|
| CNOS (ONG) | Oui | i)Renforcement des capacités des membres des communautés dans la sensibilisation pour le PEV et la récupération des enfants, ii) Appui à la sensibilisation des volontaires de la croix Rouge et les membres des organisations à assises communautaires, iii)Appui aux réunions de monitoring actions, iv) Organisation des visites de suivi vers les 11 provinces | i)305 Organisations de la société civile ont été identifiées, ii) 2585 animateurs et relais communautaires ont été identifiés et travaillent aujourd'hui dans la sensibilisation des ménages et des femmes enceintes pour la vaccination dans 58 Zones de santé ciblées par le projet ;sensibilisées et participent aujourd'hui aux activités de récupération des enfants et des femmes enceintes pour la vaccination dans les 65 Zones de santé ; iii) 720/2900 animateurs et relais communautaires ont été formés en techniques de communication pour le PEV; |
| CRRDR (ONG) | Oui | ii)Appui à la sensibilisation des volontaires de la croix Rouge et les membres des organisations à assises communautaires, iv) Organisation des visites de suivi dans 2 provinces. | ii) 315 animateurs et relais communautaires ont été identifiés et travaillent aujourd'hui dans la sensibilisation des ménages et des femmes enceintes pour la vaccination dans 7 Zones de santé ciblées par le projet ; iv) 2900 animateurs et relais communautaires ont été appuyés en Kits de sensibilisation (T-SHIRT, KEPPIS, CARTABLES, FICHES, DEPLIANTS ET STYLOS) |
| SANRU (ONG) | Oui | Aucune | N/A |

Please list the CSOs that have not yet been funded, but are due to receive support in 2012/2013, with the expected activities and related outcomes. Please indicate the year you expect support to start. Please state if are currently involved in immunisation and / or health systems strengthening.

Please also indicate the new activities to be undertaken by those CSOs already supported.

Table 10.2.1b: Planned activities and expected outcomes for 2012/2013

| Name of CSO (and type of organisation) | Current involvement in immunisation / HSS | GAVI supported activities due in 2012/2013 | Expected outcomes |
|--|---|--|--|
| ARCC (ONG) | OUI | 1.Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV | Les membres de CODESA/RECO sont formés |
| ARCC (ONG) | OUI | 2. Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV | Les capacités des animateurs des OAC sont renforcées |
| ARCC (ONG) | OUI | 3. Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération les enfants ≤12 mois et des femmes enceintes non vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile | les enfants et les femmes enceintes sont récupérés |
| ARCC (ONG) | OUI | 4. Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels) | les menages sont sensibilisés à traves les médias audiovisuels |
| ARCC (ONG) | OUI | 5. Assurer l'expédition des intrants du projet vers les ZS* | Les intrants du projet sont expédiés vers les ZS |
| ARCC (ONG) | OUI | 6. Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels) | Les menages sont sensibilisés à travers les médias |

| | | | |
|------------|-----|--|--|
| ARCC (ONG) | OUI | 7. Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA et volontaires de la croix rouge | Les CODESA sensibilisent dans les lieux publiques |
| ARCC (ONG) | OUI | 8. Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation | Les RECO et volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation |
| ARCC (ONG) | OUI | 9. Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA | Les réunions des CODESA se tiennent tous les mois |
| ARCC (ONG) | OUI | 10. Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC ciblées dans les ZS | les plans de communication des OAC sont disponibles et exécutés |
| ARCC (ONG) | OUI | 11. Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS | Les AS tiennent les réunions de monitoring tous les mois |
| ARCC (ONG) | OUI | 12. Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires au niveau des ZS | Les acteurs communautaires se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience |
| ARCC (ONG) | OUI | 13. Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS | Les ECZS font le suivi mensuel des CODESA |
| ARCC (ONG) | OUI | 14. Appuyer le fonctionnement des CS pour leurs reportages | Les CS disposent des outils de rapportage et transmettent leurs rapports à la ZS |
| ARCC (ONG) | OUI | 15. Appuyer le fonctionnement des OAC pour leur rapportage | Les OAC disposent des outils de rapportage et transmettent leurs rapports d'activités |
| ARCC (ONG) | OUI | 16. Appuyer les stratégies avancées T | Les stratégies T sont appuyées |
| ARCC (ONG) | OUI | 17. Appuyer des activités de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées dans les ZS | Les ONG locales sensibilisent la communauté |
| ARCC (ONG) | OUI | 18. Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences | Les ONG locales se réunissent chaque trimestre pour échange d'expérience |
| CNOS(ONG) | OUI | 1. Appuyer le fonctionnement des CS pour leurs reportages | Les CS disposent des outils de rapportage et transmettent leurs rapports |
| CNOS(ONG) | OUI | 3. Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS | L'ECZS effectue un suivi régulier des CODESA |
| CNOS(ONG) | OUI | 4. Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires au niveau des ZS | Les acteurs communautaires se réunissent autour des ECZS chaque trimestre |
| CNOS(ONG) | OUI | 5. Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS | Les AS tiennent les réunions de monitoring chaque mois |
| CNOS(ONG) | OUI | 6. Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC ciblées dans les ZS | Les plans de communication des OAC sont disponibles et utilisés |
| CNOS(ONG) | OUI | 7. Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA | Les CODESA se réunissent chaque mois |
| CNOS(ONG) | OUI | 8. Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation | Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation |
| CNOS(ONG) | OUI | 9. Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA et volontaires de la croix rouge | Les acteurs de CODESA/RECO et les Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent dans les lieux publiques |
| CNOS(ONG) | OUI | 10. Assurer l'expédition des intrants du projet vers les ZS* | Les intrants du projet sont disponibles dans les ZS |

| | | | |
|-------------|-----|--|--|
| CNOS(ONG) | OUI | 11. Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels) | Les menages sont sensibilisés à travers les médias |
| CNOS(ONG) | OUI | 12. Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération les enfants ≤12 mois et des femmes enceintes non vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile | Les enfants de moins d'un an et les femmes enceintes sont recuperés |
| CNOS(ONG) | OUI | 13. Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV | Les capacités des animateurs des OAC sont renforcés |
| CNOS(ONG) | OUI | 14. Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV | Les CODESA/RECO sont formés en communication pour le PEV |
| CNOS(ONG) | OUI | 15. Appuyer le fonctionnement des OAC pour leur rapportage | Les OAC disposent des outils de rapportage et trasmettent regulierement leur rapport |
| CNOS(ONG) | OUI | 16. Appuyer les stratégies avancéesT | Les stratégies T sont appuyées |
| CNOS(ONG) | OUI | 17. Appuyer des activités de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées dans les ZS | Les ONG locales/OAC sensibilisent la communauté |
| CNOS(ONG) | OUI | 18. Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences | Les ONG locales/OAC se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience |
| CNOS(ONG) | OUI | 19. Organiser le plaidoyer auprès des décideurs politiques au niveau des gouvernements provinciaux ainsi que des assemblées provinciales du Katanga, du Kasaï occidental, du Kasaï oriental, de la Province orientale et de l'Equateur | Les décideurs politiques sont atteint par les activités e plaidoyer |
| CNOS(ONG) | OUI | 20. Former 2180 animateurs communautaires dans le cadre du projet GAVI/RSS | 2180 animateurs communautaires sont formés |
| CNOS(ONG) | OUI | 21. Appuyer les activités de sensibilisation de 2900 animateurs communautaires dans le cadre du projet GAVI/RSS | Les activités de 2900 animateurs commaunautaires sont appuyées |
| CNOS(ONG) | OUI | 22. Appuyer les activités de monitoring dans 15 aires de santé par zone de santé dans le cadre du projet GAVI/RSS | Les activités de monitoring sont appuyées dans 15 aires de santé par zone de santé |
| CNOS(ONG) | oui | 23. Organiser 44 missions de suivi et évaluation dans 65 zones de santé dans le cadre du projet GAVI/RSS | 44 missions de suivi et évaluation réalisées |
| CRRDC (ONG) | OUI | 1. Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV | Les RECO et Volontaires de la Croix Rougesont formés en communication PEV |
| CRRDC (ONG) | OUI | 2. Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV | Les capacités des animateurs decs oac sont renforcés |
| CRRDC (ONG) | OUI | 3. Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération les enfants ≤12 mois et des femmes enceintes non vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile | Les enfants de moins de 1 an et les femmes enceintes sont récupérés |

| | | | |
|-------------|-----|--|--|
| CRRDC (ONG) | OUI | 4. Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels) | Les menages sont sensibilisés par les médias |
| CRRDC (ONG) | OUI | 5. Assurer l'expédition des intrants du projet vers les ZS* | Les ZS ont reçus les intrants du projet |
| CRRDC (ONG) | OUI | 7. Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA et volontaires de la croix rouge | Les CODESA et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent dans les lieux publiques |
| CRRDC (ONG) | OUI | 8. Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation | Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent lors des activités requérant une grande mobilisation |
| CRRDC (ONG) | OUI | 9. Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA | Les CODESA tiennent les réunions chaque mois |
| CRRDC (ONG) | OUI | 10. Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC ciblées dans les ZS | Les plans de communication des OAC sont disponibles et utilisés |
| CRRDC (ONG) | OUI | 11. Appuyer, mensuellement, les réunions de monitoring des AS | Les réunions de monitoring des AS sont tenues chaque mois |
| CRRDC (ONG) | OUI | 12. Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires au niveau des ZS | Les acteurs communautaires se réunissent chaque trimestre autour des ECZS |
| CRRDC (ONG) | OUI | 13. Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS | L'ECZS effectue un suivi mensuel des CODESA |
| CRRDC (ONG) | OUI | 14. Appuyer le fonctionnement des CS pour leurs rapportages | Les CS disposent des outils de rapportage et transmettent leurs rapports |
| CRRDC (ONG) | OUI | 15. Appuyer le fonctionnement des OAC pour leur rapportage | Les OAC disposent des outils de rapportage et transmettent leurs rapports d'activités régulièrement |
| CRRDC (ONG) | OUI | 16. Appuyer les stratégies avancéesT | Les stratégies T sont appuyées |
| CRRDC (ONG) | OUI | 17. Appuyer des activités de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées dans les ZS | Les ONG locales/OAC sensibilisent dans la communauté |
| CRRDC (ONG) | OUI | 18. Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences | Les ONG locales/OAC se réunissent chaque trimestre pour échanges d'expériences |
| SANRU (ONG) | OUI | 1. Former les membres des CODESA (RECO) et les volontaires de la croix rouge en communication pour le PEV | Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sont formés en communication pour le PEV |
| SANRU (ONG) | OUI | 2. Renforcer les capacités des animateurs des OAC identifiées en gestion de leurs structures et en communication pour le PEV | Les capacités des animateurs des OAC sont renforcées |
| SANRU (ONG) | OUI | 3. Appuyer la sensibilisation des ménages et/ou la récupération les enfants ≤12 mois et des femmes enceintes non vaccinés par les RECO et volontaire de la Croix-Rouge lors des visites à domicile | Les enfants et les femmes enceintes sont récupérés |
| SANRU (ONG) | OUI | 4. Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels) | Les menages sont sensibilisés à travesr les médias |
| SANRU (ONG) | OUI | 5. Assurer l'expédition des intrants du projet vers les ZS* | Les ZS ont recus les intrants du projet |
| SANRU (ONG) | OUI | 6. Appuyer la sensibilisation des ménages à travers les médias (audiovisuels) | Les ménages sont sensibilisés à travers les médias |

| | | | |
|-------------|-----|--|--|
| SANRU (ONG) | OUI | 7. Appuyer la sensibilisation dans les lieux publics par les acteurs des CODESA et volontaires de la croix rouge | Les Acteurs de CODESA et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent dans les lieux publics |
| SANRU (ONG) | OUI | 8. Appuyer la sensibilisation par des RECO et Volontaires de la Croix Rouge lors des activités requérant une grande mobilisation | Les RECO et Volontaires de la Croix Rouge sensibilisent la communauté lors des activités requérant une grande mobilisation |
| SANRU (ONG) | OUI | 9. Appuyer mensuellement l'organisation des réunions des CODESA | Les Codesa tiennent des réunions mensuelles |
| SANRU (ONG) | OUI | 10. Appuyer, en collaboration avec l'ECZS, l'élaboration des plans de communication des ONG locales/OAC ciblées dans les ZS | Les plans de communication des OAC sont disponibles et appliqués |
| SANRU (ONG) | OUI | 12. Appuyer, trimestriellement, l'organisation des assemblées des acteurs communautaires au niveau des ZS | La ZS se réunit chaque trimestre avec les acteurs communautaires |
| SANRU (ONG) | OUI | 13. Appuyer le suivi des CODESA par l'ECZS | L'ECZS fait le suivi régulier des CODESA |
| SANRU (ONG) | OUI | 14. Appuyer le fonctionnement des CS pour leurs rapportages | Les CS disposent des OUTILS de rapportage et transmettent leurs rapports d'activités |
| SANRU (ONG) | OUI | 15. Appuyer le fonctionnement des OAC pour leur rapportage | Les OAC disposent des outils de rapportage et transmettent régulièrement leurs rapports d'activités |
| SANRU (ONG) | OUI | 16. Appuyer les stratégies avancées T | Les stratégies T sont appuyées |
| SANRU (ONG) | OUI | 17. Appuyer des activités de sensibilisation par les ONG locales/OAC identifiées dans les ZS | Les OAC locales sensibilisent dans la communauté |
| SANRU (ONG) | OUI | 18. Appuyer l'organisation des rencontres des ONG locales/OAC dans les ZS pour échanges d'expériences | Les ONG locales se réunissent une fois par trimestre pour échange d'expérience |

10.2.2. Future of CSO involvement to health systems, health sector planning and immunisation

Please describe CSO involvement to future health systems planning and implementation as well as CSO involvement to immunisation related activities. Provide rationale and summary of plans of CSO engagement to such processes including funding options and figures if available.

If the country is planning for HSFP, please describe CSO engagement to the process.

Dans le cadre de l'appui de GAVI, les OSC ont recadré leurs interventions dans le même espace que le RSS sur demande du ministère de la santé. De plus les interventions sont actuellement focalisées sur les activités en rapport avec la communauté. Le financement pour les activités est de l'ordre de 2 330 000 dollars américains pour une année.

La participation communautaire est une composante importante qui garantit l'appropriation des activités de vaccination et l'amélioration de la demande des services au niveau des services sanitaires.

Pour y arriver, les 305 OSC identifier par le CNOS dans le cadre du projet GAVI/RSS participeront aux actions de planification et de mise en œuvre des activités dans les 65 Zones de santé ainsi que des activités visant à accroître la couverture vaccinale.

La communauté devra participer activement à la mise en œuvre des activités et au suivi et évaluation des interventions pour se rassurer de l'effectivité des interventions auprès des bénéficiaires finaux. Les OSC, à travers les antennes locales mise en place par le CNOS dans les 65 zones de santé meneront des actions concertées et coordonnées en partenariat avec les équipes cadres des zones de santé.

10.2.3. Please provide names, representatives and contact information of the CSOs involved to the implementation.

ARCC : point focal du projet : Dr Valentin Mutombo, valentinmutombo@yahoo.fr<?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

CNOS : point focal du projet : Mr Emmanuel Nyabenda, cnosrdc@yahoo.fr

CRRDC : point focal du projet : Dr Jean Faustin Balelia, jbalelia@yahoo.fr

SANRU : point focal pour l'unité de coordination : Dr Benoit MIBULUMUKINI, benoitmibul@sanru.org

point focal du projet pour la mise en oeuvre : Dr Assy LALA, assylala@sanru.org

ARCC : Président ARCC: Mr Ambroise Tshimbalanga,

CNOS : Président CNOS: Mr Nestor Mukinay, cnosrdc@yahoo.fr

CRRDC : Président CRRDC : Mr Dominique Lutula, presidentcrrdc@yahoo.fr

SANRU : Directeur SANRU : Dr Ngoma Miezi Kintaudi, leonkintaudi@sanru.org

10.2.4. Receipt and expenditure of CSO Type B funds

Please ensure that the figures reported below are consistent with financial reports and/or audit reports submitted for CSO Type B funds for the 2012 year

| | Amount US\$ | Amount local currency |
|--|-------------|-----------------------|
| Funds received during 2012 (A) | 0 | 0 |
| Remaining funds (carry over) from 2011 (B) | 91,663 | 84,329,960 |
| Total funds available in 2012 (C=A+B) | 91,663 | 84,329,960 |
| Total Expenditures in 2012 (D) | 4,155 | 3,822,600 |
| Balance carried over to 2013 (E=C-D) | 87,508 | 80,507,360 |

Is GAVI's CSO Type B support reported on the national health sector budget? **No**

Briefly describe the financial management arrangements and process used for your CSO Type B funds. Indicate whether CSO Type B funds have been included in national health sector plans and budgets. Report also on any problems that have been encountered involving the use of CSO Type B funds, such as delays in availability of funds for programme use.

Please include details on: the type of bank account(s) used (commercial versus government accounts); how budgets are approved; how funds are channelled to the sub-national levels; financial reporting arrangements at both the sub-national and national levels; and the overall role of the HSCC in this process.

1. CONCERNANT LE FINANCEMENT DU TYBE B DIRECTEMENT AUX OSC:

Les procédures prévoyaient que les fonds soient annuellement transférés de GAVI Alliance vers le PEV puis annuellement du PEV vers le consortium à travers leur organe de coordination le COP dans un compte courant logé dans une banque commerciale. Pour cette année, les fonds sont provenus de la fenêtre RSS,

transférés de la Banque centrale vers le compte du COP. Le transfert de COP vers chaque OSC du consortium se fait trimestriellement. La gestion se fait sur base des mémorandums signés entre les OSC et le COP et sur base du manuel des procédures élaboré par le consortium. Les OSC du programme ont dès le

début du programme déposé auprès de COP leurs budgets trimestriels et le décaissement en leur faveur se fait selon ce budget moyennant un rapport financier et conditionné par la justification d'une consommation d'au moins 80% des fonds perçus précédemment ; une demande des fonds à l'aide du formulaire est prévue

à cet effet. Tout réaménagement du budget ou toute autre opération non prévue nécessite l'aval du COP après soumission à un examen concurrentiel entre ce dernier et l'OSC. Chaque OSC est responsable de sa gestion mais le COP se charge de suivre la gestion de chaque OSC du consortium et de faire respecter les

procédures.

Outre la ville province de Kinshasa, les activités du projet se faisant en provinces, les OSC du consortium utilisent aussi les agences de transfert des fonds présentes dans différentes provinces afin de faire parvenir les fonds aux coordinations provinciales des OSC qui se chargent de les faire parvenir aux ZS.

Les niveaux provinciaux transmettent au niveau national de chaque OSC du consortium toutes les pièces justificatives des activités menées à leur niveau. Ainsi, chaque OSC du consortium élabore un rapport financier et le transmet par la suite à l'organe de coordination du consortium COP qui produit enfin un

consolidé du Projet.

Problèmes rencontrés :

- Entre 2010 et début 2011, le projet s'était retrouvé avec 2 comptes dont celui habituel logé à la Rawbank et l'autre ouvert à la Banque Congolaise, en faillite avec 456.703 USD bloqués (sur les 2.300.000 USD avancés par RSS) et qui a par conséquent conduit à la fermeture du compte. Le projet est

resté avec son compte logé à la RAWBANK où ont été transférés les fonds prévus pour les activités de 2011. Ainsi, 1.843.227 USD ont été rendus disponibles en novembre 2010 et 456.703 USD l'ont été en août 2011.

- Sur 2.330.000 de solde de l'an 2, la fenêtre RSS a pourvu 2.300.000 USD avec un écart non couvert de 30.000 USD qui ont finalement été versés au Projet en janvier 2012 après que les activités du Projet sur terrain aient pris fin.

- Etant donné que les banques ne sont pas représentées dans toutes les provinces, le transfert des

fonds pour les activités sur terrain par le biais des agences de transfert occasionnent une augmentation des frais bancaires. Le fait que l'un des partenaires du consortium n'ait pas pu ouvrir un compte dans la même banque que l'unité de coordination a également occasionné des frais bancaires supplémentaires.

2. CONCERNANT LE FINANCEMENT GAVI/RSS AUX OSC:

La gestion des fonds accordés par le projet GAVI/RSS au CNOS et à la Croix Rouge de la RDC, se fait selon des procédures tracées par le Ministère de la santé qui est le bénéficiaire principal de ces fonds. En effet, le CNOS a signé un contrat de collaboration avec le Ministère de la Santé Publique pour améliorer l'implication des populations dans les activités de vaccination.

Le CNOS reçoit les fonds des activités trimestriellement de l'Agence de gestion financière (AGEFIN) via la Cellule d'appui à la gestion (CAG) du Ministère de la santé. Les fonds pour les activités de renforcement des capacités des animateurs communautaires et de suivi des activités sont versés directement dans le compte du CNOS ouvert à la TMB (Trust Marchands Bank) à Kinshasa. Les fonds des activités d'appui à la sensibilisation et d'appui aux activités de monitoring dans les AIREs de santé, sont directement versés par les l'AGEFIN dans les provinces et zones de santé bénéficiaires de financement.

Le CNOS à son tour fait un ordre de virement des fonds à la Croix rouge sur base d'une réquête des fonds selon le plan de travail préparé en concertation avec le CNOS.

Le rapport de gestion financière sont élaborés par chaque entité bénéficiaire: pour les fonds transférés directement en province par l'AGEFIN dans les zones de santé, les antennes CNOS au niveau des zones de santé justifient directement auprès des AGEFIN provinciales et réservent les copies pour information au CNOS niveau central;

la Croix transmet le rapport financier des activités réalisées directement au CNOS niveau central qui fait la consolidation de tous les repport financiers et les transmet enfin à l'AGEFIN du Ministère de la santé. Pour avoir accès au financement du trimestre suivant, il faut avoir justifié 80% des dépenses du trimstre précédent.

La mise en oeuvre des activités a connu d'énormes difficultés dans le décaissement des fonds surtout pour les fonds envoyés dircetement en province par l'AGEFIN. Les fonds sont transférés six mois plustard alors que les activités devaient se poursuivre pour avoir des résultats comme prévus dans le projet.

Detailed expenditure of CSO Type B funds during the 2012 calendar year

Please attach a detailed financial statement for the use of CSO Type B funds during the 2012 calendar year (**Document Number**). Financial statements should be signed by the principal officer in charge of the management of CSO type B funds.

Has an external audit been conducted? No

External audit reports for CSO Type B programmes are due to the GAVI Secretariat six months following the close of your governments fiscal year. If an external audit report is available during your governments most recent fiscal year, this must also be attached (Document Number).

10.2.5. Monitoring and Evaluation

Please give details of the indicators that are being used to monitor performance; outline progress in the last year (baseline value and current status), and the targets (with dates for achievement).

These indicators will be in the CSO application and reflect the cMYP and / or GAVI HSS proposal.

Table 10.2.5: Progress of CSOs project implementation

| Activity / outcome | Indicator | Data source | Baseline value and date | Current status | Date recorded | Target | Date for target |
|---|--|---------------------|-------------------------|----------------|---------------|--------|-----------------|
| i)
Renforcement des capacités des membres des comm | Nombre des animateurs communautair es formés | Rapport d'activités | 2900 | 720 | 15/12/2012 | 2900 | 31/12/2012 |

| | | | | | | | |
|---|---|---------------------|------|------|------------|------|------------|
| ii) Appui à la sensibilisation des volontaires de | Nombre des RECO et Animateurs communautaires appuyés | Rapport d'activités | 2900 | 2900 | 31/12/2012 | 2900 | 31/12/2012 |
| iii) Appui aux réunions de monitoring actions | Nombre des réunions de monitoring appuyées | Rapport d'activités | 970 | 865 | 31/12/2012 | 970 | 31/12/2012 |
| iv) Organisation des visites de suivi vers les 11 | Nombre des missions de suivi des activités organisées | Rapport d'activités | 44 | 22 | 31/12/2012 | 44 | 31/12/2012 |

Planned activities :

Please give details of the mechanisms that are being used to monitor these indicators, including the role of beneficiaries in monitoring the progress of activities, and how often this occurs. Indicate any problems experienced in measuring the indicators, and any changes proposed.

A. CONCERNAT LE FINANCEMENT DU TYPE B DIRECTEMENT AUX OSC:

1. Au niveau communautaire : Les bénéficiaires principaux participent directement au suivi des indicateurs à travers les réseaux des RECO, <?xml:namespace prefix = o ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

de leurs représentants aux réunions de CODESA, COGE et autres rencontres de monitoring organisées au

niveau de la ZS ou de l'aire de santé. Les réunions de monitoring au niveau des aires de santé sont mensuelles..

2. Au niveau périphérique (AS et ZS) :

Les activités se déroulant dans les AS, les rencontres mensuelles au niveau des AS regroupant

les infirmiers titulaires, adjoints et acteurs communautaires (CODESA/RECO, Volontaires de la Croix Rouge et OAC) constituent le 1er pallier de suivi des performances et d'orientation au cours de ces réunions, les acteurs communautaires présentent les rapports de leurs activités pour validation.

Au niveau de la ZS, en dehors des visites des supervisions des ECZS vers les AS,

les rencontres mensuelles entre l'ECZS et les infirmiers titulaires constituent une occasion non seulement

d'évaluer les performances mais aussi de former par le partage d'expériences les infirmiers qui ont des problèmes.

Les indicateurs de suivi du projet a ce niveau sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par AS
- Nombre d'enfants non vaccinés récupérés par AS;
- Nombre de femmes non vaccinées récupérées par AS
- Nombre d'OSC de base participant aux activités de vaccination par AS;
- Nombre de séance de sensibilisation organisées
- Nombre de visite à domicile réalisée par les RECO et Volontaires de la Croix Rouge.
- Nombre de réunion trimestrielle organisée au niveau de al ZS avec la participation des acteurs communautaires

3. Au niveau intermédiaire (antenne PEV)

Les réunions trimestrielles Antennes PEV - ECZS permettront, outre la consolidation des données, d'analyser

les performances de chacune des ZS et de formuler des recommandations.

En plus, un accompagnement des ZS est fait à travers les visites des supervisions des antennes PEV ou Districts sanitaires pour permettre aux Zones de santé de mieux performer.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par ZS
- Nombre d'enfants non vaccinés récupérés par ZS;
- Nombre de femmes non vaccinées récupérées par ZS
- Nombre OSC de base participant aux activités de vaccination par ZS
- Proportion des ZS du projet avec couverture de plus de 80%

4. Au niveau central

Les coordinations provinciales des OSC du consortium font les suivis réguliers des activités sur terrain et le

niveau central de chaque OSC font des suivis périodiques. Le COP organise des réunions du consortium et

revue à mi parcours afin de faire le point et relever les difficultés rencontrées, proposer des pistes de solutions ou de partager la façon dont ces difficultés ont été contournées et d'échanger les expériences des

unes et des autres ainsi que des leçons apprises. Les OSC participent aussi aux différentes réunions du CCIA.

Les indicateurs de suivi du projet sont :

- Taux de couverture vaccinale en DTC3, VAR et VAT2+ par ZS
- Nombre d'enfants non atteints récupérés par ZS;
- Nombre d'enfants perdus de vue récupérés par ZS
- Taux de couvertures par ZS, par partenaires et pour le projet ;

B.CNOCERNANT LE FINANCEMENT DES OSC PAR LES GAVI/RSS:

Pour mieux suivre ces indicateurs, le CNOS a crée au dans chaque zone de santé, une antenne de coordination des activités communautaire, cette antenne travail en collaboration avec le Bureau central de la zone de santé pour suivre les activités de sensibilisation réalisées par les membres de la communauté.

A ce niveau, le suivi est quotidien.

Au niveau intermédiaire un comité de coordination provincial existe dans chaque province où se réalise les activités de mobilisation communautaires ces comité font le suivi des activités qui se réalise au niveau des antennes local(zones de santé)

Ici le suivi est mensuel.

Le niveau Central du CNOS organise des missions de suivi dans chaque province concerné une tous les trois mois pour se rendre compte des progrès réalisés et éventuellement constater les écarts dans la

mise en oeuvre et les corriger à temps.

11. Comments from ICC/HSCC Chairs

Please provide any comments that you may wish to bring to the attention of the monitoring IRC in the course of this review and any information you may wish to share in relation to challenges you have experienced during the year under review. These could be in addition to the approved minutes, which should be included in the attachments



12. Annexes

12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS **FOR IMMUNISATION SERVICES SUPPORT (ISS) AND NEW VACCINE INTRODUCTION GRANTS**

- I. All countries that have received ISS /new vaccine introduction grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed ISS/new vaccine introduction grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. **At a minimum**, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on ***your government's own system of economic classification***. This analysis should summarise total annual expenditure for the year by your government's own system of economic classification, and relevant cost categories, for example: wages & salaries. If possible, please report on the budget for each category at the beginning of the calendar year, actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for ISS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR ISS AND VACCINE INTRODUCTION GRANT FINANCIAL STATEMENTS

1

An example statement of income & expenditure

| Summary of income and expenditure – GAVI ISS | | |
|---|----------------------|----------------|
| | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011) | 25,392,830 | 53,000 |
| Summary of income received during 2012 | | |
| Income received from GAVI | 57,493,200 | 120,000 |
| Income from interest | 7,665,760 | 16,000 |
| Other income (fees) | 179,666 | 375 |
| Total Income | 38,987,576 | 81,375 |
| Total expenditure during 2012 | 30,592,132 | 63,852 |
| Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | Budget in CFA | Budget in USD | Actual in CFA | Actual in USD | Variance in CFA | Variance in USD |
| Salary expenditure | | | | | | |
| Wedges & salaries | 2,000,000 | 4,174 | 0 | 0 | 2,000,000 | 4,174 |
| Per diem payments | 9,000,000 | 18,785 | 6,150,000 | 12,836 | 2,850,000 | 5,949 |
| Non-salary expenditure | | | | | | |
| Training | 13,000,000 | 27,134 | 12,650,000 | 26,403 | 350,000 | 731 |
| Fuel | 3,000,000 | 6,262 | 4,000,000 | 8,349 | -1,000,000 | -2,087 |
| Maintenance & overheads | 2,500,000 | 5,218 | 1,000,000 | 2,087 | 1,500,000 | 3,131 |
| Other expenditures | | | | | | |
| Vehicles | 12,500,000 | 26,090 | 6,792,132 | 14,177 | 5,707,868 | 11,913 |
| TOTALS FOR 2012 | 42,000,000 | 87,663 | 30,592,132 | 63,852 | 11,407,868 | 23,811 |

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.3. Annex 3 – Terms of reference HSS

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS)**

I. All countries that have received HSS grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed HSS grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.

II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.

III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on the next page.

a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)

b. Income received from GAVI during 2012

c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)

d. Total expenditure during the calendar year

e. Closing balance as of 31 December 2012

f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure for each HSS objective and activity, per your government's originally approved HSS proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").

IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.

V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for HSS are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.4. Annex 4 – Example income & expenditure HSS

MINIMUM REQUIREMENTS FOR HSS FINANCIAL STATEMENTS:

An example statement of income & expenditure

| Summary of income and expenditure – GAVI HSS | | |
|---|----------------------|----------------|
| | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011) | 25,392,830 | 53,000 |
| Summary of income received during 2012 | | |
| Income received from GAVI | 57,493,200 | 120,000 |
| Income from interest | 7,665,760 | 16,000 |
| Other income (fees) | 179,666 | 375 |
| Total Income | 38,987,576 | 81,375 |
| Total expenditure during 2012 | 30,592,132 | 63,852 |
| Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI HSS | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | Budget in CFA | Budget in USD | Actual in CFA | Actual in USD | Variance in CFA | Variance in USD |
| Salary expenditure | | | | | | |
| Wedges & salaries | 2,000,000 | 4,174 | 0 | 0 | 2,000,000 | 4,174 |
| Per diem payments | 9,000,000 | 18,785 | 6,150,000 | 12,836 | 2,850,000 | 5,949 |
| Non-salary expenditure | | | | | | |
| Training | 13,000,000 | 27,134 | 12,650,000 | 26,403 | 350,000 | 731 |
| Fuel | 3,000,000 | 6,262 | 4,000,000 | 8,349 | -1,000,000 | -2,087 |
| Maintenance & overheads | 2,500,000 | 5,218 | 1,000,000 | 2,087 | 1,500,000 | 3,131 |
| Other expenditures | | | | | | |
| Vehicles | 12,500,000 | 26,090 | 6,792,132 | 14,177 | 5,707,868 | 11,913 |
| TOTALS FOR 2012 | 42,000,000 | 87,663 | 30,592,132 | 63,852 | 11,407,868 | 23,811 |

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

12.5. Annex 5 – Terms of reference CSO

TERMS OF REFERENCE:

FINANCIAL STATEMENTS FOR **CIVIL SOCIETY ORGANISATION (CSO)** TYPE B

- I. All countries that have received CSO 'Type B' grants during the 2012 calendar year, or had balances of funding remaining from previously disbursed CSO 'Type B' grants in 2012, are required to submit financial statements for these programmes as part of their Annual Progress Reports.
- II. Financial statements should be compiled based upon countries' own national standards for accounting, thus GAVI will not provide a single template to countries with pre-determined cost categories.
- III. At a minimum, GAVI requires a simple statement of income and expenditure for activity during the 2012 calendar year, to be comprised of points (a) through (f), below. A sample basic statement of income and expenditure is provided on page 3 of this annex.
- a. Funds carried forward from the 2011 calendar year (opening balance as of 1 January 2012)
 - b. Income received from GAVI during 2012
 - c. Other income received during 2012 (interest, fees, etc)
 - d. Total expenditure during the calendar year
 - e. Closing balance as of 31 December 2012
 - f. A detailed analysis of expenditures during 2012, based on your government's own system of economic classification. This analysis should summarise total annual expenditure by each civil society partner, per your government's originally approved CSO 'Type B' proposal, with further breakdown by cost category (for example: wages & salaries). Cost categories used should be based upon your government's own system for economic classification. Please report the budget for each objective, activity and cost category at the beginning of the calendar year, the actual expenditure during the calendar year, and the balance remaining for each objective, activity and cost category as of 31 December 2012 (referred to as the "variance").
- IV. Financial statements should be compiled in local currency, with an indication of the USD exchange rate applied. Countries should provide additional explanation of how and why a particular rate of exchange has been applied, and any supplementary notes that may help the GAVI Alliance in its review of the financial statements.
- V. Financial statements need not have been audited/certified prior to their submission to GAVI. However, it is understood that these statements should be subjected to scrutiny during each country's external audit for the 2012 financial year. Audits for CSO 'Type B' are due to the GAVI Secretariat 6 months following the close of each country's financial year.

12.6. Annex 6 – Example income & expenditure CSO

MINIMUM REQUIREMENTS FOR CSO 'Type B' FINANCIAL STATEMENTS

An example statement of income & expenditure

| Summary of income and expenditure – GAVI CSO | | |
|---|----------------------|----------------|
| | Local currency (CFA) | Value in USD * |
| Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011) | 25,392,830 | 53,000 |
| Summary of income received during 2012 | | |
| Income received from GAVI | 57,493,200 | 120,000 |
| Income from interest | 7,665,760 | 16,000 |
| Other income (fees) | 179,666 | 375 |
| Total Income | 38,987,576 | 81,375 |
| Total expenditure during 2012 | 30,592,132 | 63,852 |
| Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013) | 60,139,325 | 125,523 |

* Indicate the exchange rate at opening 01.01.2012, the exchange rate at closing 31.12.2012, and also indicate the exchange rate used for the conversion of local currency to US\$ in these financial statements.

| Detailed analysis of expenditure by economic classification ** - GAVI CSO | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| | Budget in CFA | Budget in USD | Actual in CFA | Actual in USD | Variance in CFA | Variance in USD |
| Salary expenditure | | | | | | |
| Wedges & salaries | 2,000,000 | 4,174 | 0 | 0 | 2,000,000 | 4,174 |
| Per diem payments | 9,000,000 | 18,785 | 6,150,000 | 12,836 | 2,850,000 | 5,949 |
| Non-salary expenditure | | | | | | |
| Training | 13,000,000 | 27,134 | 12,650,000 | 26,403 | 350,000 | 731 |
| Fuel | 3,000,000 | 6,262 | 4,000,000 | 8,349 | -1,000,000 | -2,087 |
| Maintenance & overheads | 2,500,000 | 5,218 | 1,000,000 | 2,087 | 1,500,000 | 3,131 |
| Other expenditures | | | | | | |
| Vehicles | 12,500,000 | 26,090 | 6,792,132 | 14,177 | 5,707,868 | 11,913 |
| TOTALS FOR 2012 | 42,000,000 | 87,663 | 30,592,132 | 63,852 | 11,407,868 | 23,811 |

** Expenditure categories are indicative and only included for demonstration purpose. Each implementing government should provide statements in accordance with its own system for economic classification.

13. Attachments

| Document Number | Document | Section | Mandatory | File |
|-----------------|--|---------|---|--|
| 1 | Signature of Minister of Health (or delegated authority) | 2.1 |  | Pages de signatures Ministres de la santé et des Finances_RDC.pdf
File desc: Page de signature du Ministre de la Santé Publique
Date/time: 5/15/2013 4:44:54 AM
Size: 2154878 |
| 2 | Signature of Minister of Finance (or delegated authority) | 2.1 |  | Pages de signatures Ministres de la santé et des Finances_RDC.pdf
File desc: Page de signature du Ministre des Finances
Date/time: 5/15/2013 4:53:13 AM
Size: 2154878 |
| 3 | Signatures of members of ICC | 2.2 |  | Page de signatures membres de CCIA_RAS-RDC_15 mai 2013.pdf
File desc: Page de signatures membres de CCIA_RAS-RDC
Date/time: 5/15/2013 5:01:38 AM
Size: 1628904 |
| 4 | Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012 | 5.7 |  | CR de la réunion de validation du RAS GAVI 2012 final _nestor amélioré[1].doc
File desc: Compte rendu de la réunion du CCIA en 2013 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2012
Date/time: 5/15/2013 6:46:37 AM
Size: 3330048 |
| 5 | Signatures of members of HSCC | 2.3 |  | Page de signatures du CCSS_RAS-RDC_15 mai 2013.pdf
File desc: Page de signatures du CCSS_RAS-RDC
Date/time: 5/15/2013 5:05:59 AM
Size: 1605791 |
| 6 | Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012 | 9.9.3 |  | CR de la réunion de validation du RAS GAVI 2012 final _nestor amélioré[1].doc
File desc: Compte rendu de la réunion du CCSS en 2013 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2012
Date/time: 5/15/2013 6:50:44 AM
Size: 3330048 |
| 7 | Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 6.2.1 |  | Etat financier PEV 2012.pdf
File desc: Etat Financier du PEV RDC en 2012
Date/time: 5/10/2013 11:46:52 AM
Size: 240440 |
| 8 | External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012) | 6.2.3 |  | Rapport Audit Externe.pdf
File desc: Rapport Audit Externe _ PEV RDC
Date/time: 5/10/2013 11:51:28 AM
Size: 290887 |

| | | | | |
|----|---|-------|---|--|
| 9 | Post Introduction Evaluation Report | 7.2.2 | ✓ | Rapport Final d'évaluation post introduction du PCV-13_3 Provinces_29 mai 2012.doc
File desc: Rapport Evaluation Post Introduction du PCV-13 dans 3 provinces_RDC
Date/time: 5/10/2013 12:14:36 PM
Size: 738816 |
| 10 | Financial statement for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 7.3.1 | ✓ | Rapport de mission d'audit interne à l'équateur.docx
File desc: Rapport de mission d'audit interne effectuée à l'Equateur en 2012
Date/time: 5/12/2013 6:28:17 AM
Size: 108754 |
| 11 | External audit report for NVS introduction grant (Fiscal year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000 | 7.3.1 | ✓ | Rapport Audit Externe.pdf
File desc: Rapport Audit externe allocation introduction nouveau vaccin
Date/time: 5/10/2013 11:54:56 AM
Size: 290887 |
| 12 | Latest EVSM/VMA/EVM report | 7.5 | ✓ | Rapport_Evaluation2 de la GEV en RDC 14 Nov 2011.doc
File desc: Rapport Evaluation de la GEV_RDC
Date/time: 5/10/2013 12:49:20 PM
Size: 1442304 |
| 13 | Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan | 7.5 | ✓ | Plan d'amélioration de la GEV.doc
File desc: Plan d'amélioration de la GEV-RDC
Date/time: 5/10/2013 12:55:00 PM
Size: 73728 |
| 14 | EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status | 7.5 | ✓ | Mise en oeuvre du plan d'amelioration de la GEV.docx
File desc: Etat de mise en oeuvre du plan d'amélioration de la GEV-RDC
Date/time: 5/10/2013 12:57:06 PM
Size: 24317 |
| 15 | External audit report for operational costs of preventive campaigns (Fiscal Year 2012) if total expenditures in 2012 is greater than US\$ 250,000 | 7.6.3 | ✗ | Rapport Audit Externe.pdf
File desc: Rapport Audit Externe sur ls frais opérationnels des campagnes de prévention PEV_RDC
Date/time: 5/10/2013 1:34:33 PM
Size: 290887 |
| 16 | Minutes of ICC meeting endorsing extension of vaccine support if applicable | 7.8 | ✗ | CR de la réunion de validation du RAS GAVI 2012 final _nestor amélioré[1].doc
File desc: Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins
Date/time: 5/15/2013 6:29:41 AM
Size: 3330048 |
| | | | | PPAC RDC 2013-2015_Mercredi_12 Nov 2012_VF - Alexis 2.doc |

| | | | | |
|----|--|--------|---|--|
| 17 | Valid cMYP if requesting extension of support | 7.8 | X | File desc: PPAc RDC 2013-2015 révisé en aout 2012
Date/time: 5/12/2013 7:17:19 AM
Size: 6355456 |
| 18 | Valid cMYP costing tool if requesting extension of support | 7.8 | ✓ | cMYP_Costing_Tool_Fr-1 Matata_JPM_12 Nov 2012.xls
File desc: outil de calcul des coûts du PPAC 2013-2015
Date/time: 5/12/2013 7:24:52 AM
Size: 3289088 |
| 19 | Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 9.1.3 | X | ETATS FINANCIERS PROJET GAVI RSS AU 31 DECEMBRE 2012.pdf
File desc: RSS_Etats financiers pour allocation RSS en 2012
Date/time: 5/13/2013 8:25:44 AM
Size: 3655617 |
| 20 | Financial statement for HSS grant for January-April 2013 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health | 9.1.3 | X | ETATS FINANCIERS PROJET GAVI RSS AU 31 MARS 2013.pdf
File desc: RSS_Etats financiers pour allocation de RSS de janvier à mars 2013
Date/time: 5/11/2013 9:57:40 PM
Size: 2256796 |
| 21 | External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012) | 9.1.3 | X | DP audit GAVI RSS 2012-1.doc
File desc: RSS_Demande de proposition pour audit externe exercice fiscal 2012 le rapport suivra dès que le rapport est remis au MSP en juin-juillet 2013
Date/time: 5/11/2013 10:25:30 PM
Size: 571392 |
| 22 | HSS Health Sector review report | 9.9.3 | X | Compte rendu du CNP-SS 18au19oct.doc
File desc: Compte rendu de la Réunion du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé organisé à Kinshasa du 18 au 19 octobre 2012
Date/time: 4/20/2013 12:21:08 AM
Size: 101376 |
| 23 | Report for Mapping Exercise CSO Type A | 10.1.1 | X | Rapport du Recensement Soutien aux OSC Type A.pdf
File desc: OSC_Rapport du recensement Soutien aux OSC Type A
Date/time: 5/14/2013 11:23:36 AM
Size: 110781 |
| 24 | Financial statement for CSO Type B grant (Fiscal year 2012) | 10.2.4 | X | Etats financiers.pdf
File desc: Etat financier pour allocation du soutien aux OSCtype B 2012
Date/time: 5/14/2013 7:50:02 AM
Size: 217503 |
| 25 | External audit report for CSO Type B (Fiscal Year 2012) | 10.2.4 | X | Rapport d'Audit externe sur le Soutien aux OSC Type B (Exercice 2012).pdf
File desc: OSC_Rapport d'audit externe sur le soutien aux OSC type B |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | | | | Date/time: 5/14/2013 11:25:43 AM
Size: 110965 |
| 26 | Bank statements for each cash programme or consolidated bank statements for all existing cash programmes if funds are comingled in the same bank account, showing the opening and closing balance for year 2012 on (i) 1st January 2012 and (ii) 31st December 2012 | 0 |  | PDF CAG.PDF

File desc: RSS_Rélevés Bancaires globaux pour RSS avec tout le financement (appui au PEV et OSC/CNOS) du compte seceondaire RSS géré par AGEFIN du 1er janvier 2012 au 31 mars 2013

Date/time: 5/11/2013 9:39:10 PM
Size: 2689389 |