



GAVI Alliance

# Annual Progress Report **2012**

Submitted by

The Government of  
**Madagascar**

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/15/2013 1:00:57 PM**

**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](mailto: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	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	2015
Routine New Vaccines Support	Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID	Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID	2014
Routine New Vaccines Support	Rotavirus, 2 -dose schedule	Rotavirus, 2 -dose schedule	2014
INS			
NVS Demo	HPV bivalent, 2 dose(s) per vial, LIQUID		2014

**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 Yes	N/A
CSO Type A	No	Not applicable N/A	N/A
CSO Type B	No	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 **Madagascar** 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 **Madagascar**

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	Dr TAFANGY PHILEMON BERNARD	Name	Madame ANDRIAMBOLOLONA Vonintsalama S.
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
Dr RAKOTOMANGA Louis Marius Herilalao	Gestionnaire du PEV	+261330764716	rakotomariuslouis@gmail.com
Dr RAZAIARIMANGA Constance	PEV OMS	+261337530312	Razaic@mg.afro.who.int
Dr KUOTONG Rogers	PEV UNICEF	+261322342653	kurogers@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 (NVS) 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 Y. Céline Seignon Kandissounon - Représentant Résident	OMS		

GRAHAM Lang - Chief of Education OIC DEPUTY Representative	UNICEF		
---	--------	--	--

ICC may wish to send informal comments to: [apr@gavialliance.org](mailto: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), **au nombre de 14**, 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 Y. Céline SEIGNON Kandissounon - Représentant Résidant	OMS		
GRANANI Lang - Chief of Education	UNICEF		
RAHARISON Heritiana - Responsable PMER	CROIX ROUGE		
ANDRIAMPARANONY Mieja - Chef de service de la Gestion des Emplois	Ministère de la Décentralisation		
AGNONA René - Assistant technique DAMS	Ministère de la Population		
RAZAFIMANDIMBY Andriamandranto - General Manager	Vohary Salama		
RAHARIMANANA Gertrude - Responsable Technique	ASOS		

RALISON Jeanson - Chef de service Etudes de cohérence des Textes	PRIMATURE		
RAKOTOVAO Gisèle - Trésorière générale	ONM		
RAJOELA Voahirana - Spécialiste en Santé	BANQUE MONDIALE		
RANDRIANIRINA Fidèle - Communicable diseases and Public Health Specialist	CRS		
RANAIVOMANANA JACQUES - Responsable des Ressources Humaines et Logistiques	SALFA		
ANDRIAMIADANA Jocelyne	USAID		
RIBAIRA Yvette - Directrice de Projet	JSI		

HSCC may wish to send informal comments to: [apr@gavialliance.org](mailto: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)

Madagascar is not reporting on CSO (Type A & B) fund utilisation in 2013



### 3. Table of Contents

This APR reports on *Madagascar'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	809,355	815,257	832,017	832,017	855,314	855,314	877,668	877,668
Total infants' deaths	46,943	47,285	48,257	48,257	49,608	49,608	50,905	50,905
Total surviving infants	762412	767,972	783,760	783,760	805,706	805,706	826,763	826,763
Total pregnant women	1,027,881	815,257	1,056,662	832,017	1,086,248	855,314	1,105,908	877,668
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	727,226	636,295	747,588	747,588	811,216	811,216	833,784	833,784
BCG coverage	90 %	78 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	686,023	661,235	705,232	705,232	765,255	765,255	785,424	785,424
OPV3 coverage	90 %	86 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	761,162	741,021	783,760	783,760	805,706	805,706	826,763	826,763
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	686,023	660,797	705,232	705,232	765,255	765,255	785,424	785,424
DTP3 coverage	90 %	86 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	0	10	0	0	0	0	0	0
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.00	1.11	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib	751,326	741,021	783,760	783,760	805,706	805,706	826,763	826,763
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib	751,326	660,797	783,760	783,760	765,255	765,255	785,424	785,424
DTP-HepB-Hib coverage	89 %	86 %	90 %	100 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) [2]	0	10	0	10	10	10	10	10
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.33	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11
Maximum wastage rate value for DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Pneumococcal (PCV10)	190,291	503,218	978,094	783,760	804,384	804,384		
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of Pneumococcal (PCV10)	190,291	0	978,094	783,760	764,165	764,165		

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
<b>Pneumococcal (PCV10) coverage</b>	60 %	0 %	90 %	100 %	95 %	95 %	0 %	0 %
<b>Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)</b>	0	5	0	5	5	5		
<b>Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)</b>	1.11	1.05	1.11	1.05	1.05	1.05	1	1
<b>Maximum wastage rate value for Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID</b>	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
<b>Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of Rotavirus</b>		0		0	804,384	804,384		
<b>Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 2 dose of Rotavirus</b>		0		0	764,165	764,165		
<b>Rotavirus coverage</b>	0 %	0 %	90 %	0 %	95 %	95 %	0 %	0 %
<b>Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)</b>		0		0	5	5		
<b>Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)</b>		1		1	1.05	1.05	1	1
<b>Maximum wastage rate value for Rotavirus, 2-dose schedule</b>	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
<b>Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles</b>	686,023	649,479	705,232	705,232	765,255	765,255	785,424	785,424
<b>Measles coverage</b>	90 %	85 %	90 %	90 %	95 %	95 %	95 %	95 %
<b>Pregnant women vaccinated with TT+</b>	595,149	483,979	658,875	658,875	725,704	725,704	884,726	884,726
<b>TT+ coverage</b>	58 %	59 %	62 %	79 %	67 %	85 %	80 %	101 %
<b>Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Vit A supplement to infants after 6 months</b>	0	3,492,871	0	0	0	0	0	0
<b>Annual DTP Drop out rate [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100</b>	10 %	11 %	10 %	10 %	5 %	5 %	5 %	5 %

\*\* 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.

2 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.

## 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**

Pas de changement

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

Pas de changement

- 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.**

En considérant toutes les difficultés rencontrées, il nous a semblé plus réaliste de réviser à la baisse les objectifs de couverture vaccinale comparativement à ceux qui avaient été prévus et considérés comme référence dans les documents antérieurs et de prévoir des stratégies pour atteindre ces objectifs.

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

Pas de changement

### 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:

En 2012, sur les 769 067 enfants survivants, 660 797 soit 86% ( JRF 2012) ont été vaccinés en DTCHep Hib3 contre 90% qui étaient prévus. De ce fait, l'objectif n'a pas été atteint et ceci est dû à plusieurs causes : problèmes liés à la coordination des activités, gestion financière, logistique, matérielle, insuffisance des ressources humaines, la grève des agents de santé du mois de mars au mois de mai 2012.

L'analyse des données de routine montre que la couverture a connu une baisse pour le DTCHépB-Hib3 par rapport à 2011 ; 86% pour le DTCHepHib3 contre 89% en 2011.

Une baisse a été constaté pour le BCG : 78% contre 82% en 2011

Une stagnation a été constaté pour la vaccination contre la rougeole autour de 84% en 2011 et 2012.

En matière de surveillance des Maladies évitables par la vaccination, nous avons noté une légère amélioration par rapport à 2011 : le taux de PFA non polio était de 2,87 en 2011 contre 3,16 en 2012

Le taux d'adéquation des échantillons était de 89% en 2011 contre 92% en 2012.

Aucun cas de Poliovirus sauvage, ni de VDPV n'a été identifié

En ce qui concerne la surveillance au cas par cas de la rougeole, le taux des cas suspects de rougeole annualisé est de 2,2 /100 000 habitants en 2012. Cependant 02 cas isolés de rougeole ont été identifiés.

Malgré les difficultés rencontrées, des stratégies/activités ont été mises en œuvre pour maintenir le fonctionnement du programme;

#### **A-les principales stratégies mises en œuvre et activités réalisées**

1. Prestation, accès et couverture en Service de vaccination :

1.1. Généralisation de l'approche « Atteindre chaque village »

Dans ce cadre les vaccinateurs des centres de santé de base ont été formés sur la gestion de la vaccination. Cette formation incluait aussi l'introduction et la mise en œuvre de l'approche ACV « Atteindre chaque village ». Avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et du RSS/GAVI, ces districts ont bénéficié d'un appui financier et technique ( 55 sur 74 de RSS GAVI et 69 sur 112 de l'UNICEF , 29 de l'OMS ) pour la mise en œuvre des 5 composantes de l'approche ACV pendant une période allant de 3 à 6 mois à partir du 2ème semestre 2012.

Dans ce cadre, les districts ont élaboré des micro plans en collaboration avec les centres de santé de base. Ces derniers ont collaboré avec les communautés pour identifier et localiser les enfants difficiles à atteindre, non vaccinés et perdus de vue, et organiser des activités de vaccination en stratégie fixe, avancée et mobile.

La recherche des perdus de vue, organisée en collaboration entre les agents de santé et les agents communautaires, a permis de récupérer des enfants incomplètement vaccinés dans les districts ayant été appuyés pour la mise en œuvre l'approche ACD.

#### 1.2 Mise en œuvre de la Semaine de la santé de la mère et de l'enfant (SSME) intégrée à la 2ème édition de la Semaine Africaine de la vaccination

Institutionnalisée depuis 2006, la semaine de la santé de la mère et de l'enfant est conduite au mois d'avril et octobre de chaque année avec l'appui financier et technique des partenaires, plus spécifiquement de l'UNICEF et de l'OMS et les autres partenaires locaux. Cette SSME permet l'intégration des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité infantile à savoir:

- (i) la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois et des femmes nouvellement accouchées,
- (ii) le déparasitage à l'albendazole des enfants de 1 à 5 ans, des femmes enceintes à partir du 2ème trimestre,
- (iii) la récupération des enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés.

#### 2. Amélioration et renforcement , disponibilité, approvisionnement et gestion des vaccins de qualité et autres intrants.

Grâce à la contribution de l'Etat malagasy avec l'appui de GAVI, de l'UNICEF, des vaccins ont été achetés et distribués trimestriellement aux districts. Les besoins annuels ont été couverts pour les vaccins traditionnelles et les vaccins sous utilisés et aucune rupture n'a été observée au cours de l'année 2012 . Par contre pour le nouveau vaccin PCV-10, la quantité reçue au niveau nationale n'est pas arrivée à temps entraînant une rupture au niveau périphérique et a eu un impact sur la couverture vaccinale.

#### 3. Maintenance de la chaîne de froid

- Dotation suffisante en pièces détachées pour les réfrigérateurs fonctionnels aux centres de santé de base du pays ;

- Les centres de santé ont été dotés en pétrole par le Budget de l'Etat, le PACSS, de GAVI et de l'UNICEF.

#### 4. Plaidoyer, mobilisation sociale et changement de comportement

- Sur le plan mobilisation sociale: dans le cadre de la préparation de l'introduction du nouveau vaccin PCV-10 intégrée à la SSME, la communication , la mobilisation sociale et la sensibilisation ont été renforcées par la collaboration avec tous les médias (nationaux et locaux), les autorités et plusieurs associations ;

- Une approche appelée « stratégie urbaine » a été adoptée et appliquée dans les 6 grandes villes des ex provinces.

#### 5. Renforcement des activités de contrôle et de surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination

- Mise à jour trimestrielle de l'analyse de risque d'épidémie de Poliovirus sauvage , de rougeole, de tétanos maternelle et néonatale;

- Renforcement de la surveillance active des MEV avec la participation des agents communautaires ;
- Contrôle et harmonisation hebdomadaires des données de surveillance ;

#### 6. Amélioration de la qualité des données

- Formation des formateurs sur le DQS et UDD des responsables centraux ;

- Réalisation de réunion mensuelle d'harmonisation des données avec envoi de rétro information aux régions et districts ;
- Supervision formative de la gestion informatisée des données régionales et districts ;

7 . Introduction du nouveau vaccin PCV-10 : couplée à la SSME Octobre /Novembre 2013 avec une forte mobilisation sociale a permis de remettre à niveau et de remobiliser tous les agents de santé en vaccination pratique et surveillance des maladies cibles

#### **B-Les obstacles rencontrés**

##### a) Réduction de la fonctionnalité de la chaîne de froid

- la rupture fréquente de stock en pétrole et cash power.

- l'insuffisance des pièces de rechanges pour les réfrigérateurs à pétrole , due à une mauvaise gestion et une mauvaise utilisation au niveau périphérique.

La stratégie de rechange était de créer des centres d'éclatement de la chaîne de froid afin d'assurer la conservation des vaccins.

Mais les centres de santé étaient obligés de réduire les séances de vaccination une ou deux fois par semaine. En conséquence le nombre d'enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés ont augmenté, et ainsi la diminution de la couverture vaccinale

Les ruptures en pétrole ont été résolues par l'utilisation des fonds RSS et GAVI INV, pendant le 4ème trimestre ainsi que de l'appui de l'UNICEF ;

Dans certaines grandes villes, les vaccins sont stockés dans les centres privés.

 *non fonctionnalité de certains Centres de Santé pour les raisons suivantes :*

- grève des agents de santé plus de 03 mois ;
- fermeture de certains centres de santé par raison d'insécurité dans la région Atsimo andrefana, Anosy et Androy ;
- regroupement prolongé des Agents de santé pour d'autres activités (PCIMEC, Campagne d'aspersion intra domiciliaire d'Insecticide)
- poste fermé par mauvais état du CSB suite aux cataclysmes naturels ;
- poste fermé par inexistence d'AS ;
- départ en retraite de certains agents et non remplacés ;

Diverses solutions ont été préconisées :

- négociation syndicale ;
- contractualisation des AS par RSS GAVI, UNICEF et UNFPA dans les zones enclavées ;
- recrutement des Agents de santé par l'ETAT ;
- mise aux normes des CSB par GAVI, ETAT et BNGRC ;
- émission de plusieurs lettres de rappel émanant du Secrétariat Général sur la coordination des activités afin d'éviter les chevauchements ;

b) Mauvaise accessibilité géographique

→ l'éloignement et l'enclavement des centres de santé 60% de la population vit à plus de 10 km d'une formation sanitaire, la solution est la mise à la disposition des Districts les fonds pour réaliser les stratégies avancées pour l'approche ACV afin d'atteindre chaque enfant avec la participation de la communauté .

De ce fait à partir du 3ème - 4ème trimestre 2012 95% des Districts des 22 régions ont reçu des fonds de l'UNICEF, l'OMS, GAVI afin de réaliser des séances de rattrapage des enfants non ou incomplètement vaccinés.

c) Faible appropriation du PEV par la communauté et les autorités administratives

→ faible motivation et le refus de vaccination dans certaines communautés

Le manque de plan de communication et des données de base sur la faible motivation et le refus de vaccination peuvent expliquer en partie les difficultés de sensibilisation par des croyances et la conduite des activités en faveur du changement de comportement par les responsables sanitaires et communautaires.

La solution préconisée :

- renforcement de la communication radio télévisée ;
- l'orientation des journalistes ;
- la collaboration avec les leaders communautaires et traditionnels ;
- l'élaboration d'un plan de communication pour le PEV dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins.

d) Problèmes liés à la crise socio-politique

Jusqu'à maintenant, la crise sociopolitique a encore un impact négatif sur les activités de santé en l'occurrence les activités de vaccination car certains partenaires qui ont suspendu leur financement spécifiquement pour le PEV, n'ont pas encore repris leur appui (JICA, USAID...).

Certaines ONG sur terrain financées par ces partenaires travaillent avec les Agents Communautaires et ne collaborent pas avec les CSB pour la recherche des enfants non vaccinés et les perdus de vues.

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

1- Manque de Coordination des activités entre les 03 programmes 'Programme de lutte contre le Paludisme, la Direction de la

Santé de la Mère, de l'Enfant et de Reproduction, la Direction des Districts Sanitaires à savoir :

- . les regroupements de plus de 30 jours des Agents de Santé dans le cadre de la PCIMEC /Palu, les campagnes d'Aspersion Intra domiciliaire d'insecticide pendant plus de 03 mois qui mobilise les responsables PEV en tant que coordonnateur au sein des districts sanitaires et la plupart des Agents de santé Chef CSB entant que chef secteur ;
- . les formations des Agents de santé en SONU et PF/ MLD pendant plusieurs semaines et les revues séparées des programmes au niveau des Districts et Régions ;
- . pas de coordination des activités communautaires : manque de financement pour l'opérationnalisation de la Politique de Santé Communautaire (Motivation basée sur les résultats).

2- Causes financières :

- retard d'autorisation de l'utilisation des fonds RSS GAVI (mois de juin 2012) ;
- retard de la mise à disposition des fonds pour ACD/ACV pour les districts sanitaires (mois de Septembre – Octobre)
- pas de financement pour la formation en CIP dans les régions ciblées de problèmes d'acceptation de la vaccination et l'insuffisance de la perception communautaire des avantages de la vaccination par rapport au coût de traitement des maladies;
- insuffisance de postes budgétaires pour la mise en œuvre du plan de renforcement des RH au sein du Ministère ;
- insuffisance de financement de la supervision au niveau périphérique pour le suivi effective des activités ;

3- problème de procédure :

- le pétrole du Budget de l'Etat est prévu pour couvrir 09 mois, or dans la zone nord et ouest du pays la quantité reçu ne permet pas de couvrir plus de 07 à 8 mois au maximum par défaut de procédure avec l'utilisation de fournisseur privé au lieu de caisse d'avance ou de fournisseur agréé comme les stations services.
- existence de blocage du Budget de l'Etat des Districts et Régions vers le 3ème et 4ème trimestre : réduction des supervisions
- procédure de recrutement des agents contractualisés GAVI ou UNICEF au sein du Ministère de la Santé Publique qui sortent des écoles privées agréées par l'Etat et qui acceptent selon le contrat de GAVI à travailler dans ces zones enclavées. (→ élaborer un projet d'arrêté pour la priorisation de recrutement de ces agents contractualisés expérimentés dans ces zones enclavées avec des mesures d'accompagnement).

4- faible couverture et fonctionnalité en chaîne de froid :

- 107 CSB n'ont pas de réfrigérateurs donc augmentation des occasions manquées due à la réduction de la fréquence des séances de vaccinations ;
- 1050 réfrigérateurs à pétrole (marque zéro) ont plus de 10 ans et ne fonctionnent plus correctement nécessitant de multiples réparations et augmentation de la consommation en pétrole.

5- ressources humaines

- grève syndicale des agents de santé durant 03 mois, notamment les paramédicaux qui assurent les activités de vaccination

dans plus de 90% des formations sanitaires ;

- faible recrutement par insuffisance de postes budgétaires pour agents de santé ;

- procédure de recrutement des agents sortant des écoles privés agréés par l'Etat et reconnu par la Fonction Publique,

contractualisés par GAVI et/ou UNICEF au sein du Ministère de la Santé et qui acceptent selon le contrat de GAVI à travailler dans ces zones enclavées pendant 02 à 03 ans (→ élaborer un projet d'arrêté pour la priorisation de recrutement de ces agents contractualisés expérimentés dans ces zones enclavés avec des mesures d'accompagnement)

- mutation et/ou affectation d'agents formés par diverses raisons ;
- résiliation de contrat avant termes de certains contractualisés de GAVI (environ 10%) ;
- certains agents intégrées dans la fonction Publique et ne rejoignent pas leur poste (enclavé).
- dans plus de 80% des CSB 1, il n'y a qu'un seul agent au poste.
- au niveau des Bureaux de Districts sanitaires, il y a insuffisance de cadres au point que les responsables PEV et surveillance cumulent plusieurs fonctions : Palu, Santé de reproduction.....

### 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? **yes, 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
EDSMD-IV 2008- 2009	2007	72,6	73

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

Sur le plan culturel, il n' y a jamais eu de distinction entre les filles et les garçons vis-a-vis de leur considération et des services qui leur sont offerts. Les données des enquêtes faites ( EDSMD-IV 2008-2009 ) confirment. Ce sont les données par enquête mais dans les rapports de vaccination habituels il n'y a pas de données ventilées par sexe.

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/>)

il n'y a pas d'obstacles sexo spécifiques,

### 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)

La différence peut être expliquée par les problèmes liés à la sous estimation ou sur estimation des dénominateurs ou encore par la faible qualité des données administratives  
 Pour l'estimation OMS UNICEF, les méthodes de calcul sont très différentes car reposent sur projection à partir de toutes les données administratives et des enquêtes et du JRF

\* 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? **No**  
If Yes, please describe the assessment(s) and when they took place.

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

Pour améliorer la qualité des données de données administratives, plusieurs activités ont été réalisées :

1- formation de 03 responsables centraux à Harare au mois de Mars 2012 Data Manager National, EPI Manager, Enseignant à la Faculté):

- Stock Management Tool (SMT) ,
- gestion informatisée des données

- DQS

2- formation des formateurs centraux et régionaux (62):

- Stock Management Tool (SMT) ,
- gestion informatisée des données

- DQS / UDD

3- mise en œuvre de système de Coaching par Région et districts avec mise en place de téléphone flotte (financé par l'OMS et UNICEF) comme outils pour la collecte des données et autres informations urgentes comme le rappel des rapports en retard .

Ces Coach sont les responsables techniques et suivi évaluation et superviseurs directs de ces régions et districts.;

4- appui d'un membre STOP Team 40 pour la gestion des données ;

5- dotation en logiciel DVD-MT nouvelle version:

6-dotation régulière en outils de gestions standardisés au niveau périphérique : carte infantile et maternelle, fiche de pointage réactualisée ;

7-organisation de réunion mensuelle de contrôle de qualité et d'harmonisation des données au niveau central avec rétro information vers les régions et districts ;

8- supervision formative des régions et districts à faible complétude et promptitude

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.

- dotation de matériel informatique pour les districts (DVD MT trop lourd) prévue pour 2013 ;

- dotation de modem avec crédit pour l'envoi des rapports par e- Mail prévue pour 2013;

- Intensification et amélioration de la qualité de la supervision à tous les niveaux (surveillance et PEV) ;

- formation des agents de santé sur l'utilisation des données pour action ;

- réunion mensuelle de contrôle de qualité des données à tous les niveaux ;

- formations en DQS /UDD des responsables de données en cascade ;

- engagement à haut niveau sur les critères de performance dans l'évaluation des responsables ( promptitude et complétude des

rapports par des lettres de rappel et Financement basé sur les résultats en terme de surveillance des maladies cibles) ;

## 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\$.

<b>Exchange rate used</b>	1 US\$ = 2230	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	SABIN vaccine Institute	GSK	ND
Traditional Vaccines*	1,113,348	353,348	0	760,000	0	0	0	0
New and underused Vaccines**	8,528,800	721,175	7,807,625	0	0	0	0	0
Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs)	496,004	63,875	182,129	250,000	0	0	0	0
Cold Chain equipment	359,645	0	279,645	80,000	0	0	0	0
Personnel	280,640	0	280,640	0	0	0	0	0
Other routine recurrent costs	4,059,576	646,170	0	3,021,526	383,587	8,293	0	0
Other Capital Costs	903,300	0	903,300	0	0	0	0	0
Campaigns costs	15,000	0	0	0	15,000	0	0	0
Introduction PCV 10		0	647,460	0	0	0	6,283	0
Total Expenditures for Immunisation	15,756,313							
Total Government Health		1,784,568	10,100,799	4,111,526	398,587	8,293	6,283	0

\* 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

Complément d'explication du tableau 5.5a:

- La somme de la dernière ligne " dépenses publiques totales " n'est pas disponibles mais CE SONT LA SOMME POUR LES DEPENSES POUR LA VACCINATION"
- Pour l'UNICEF, une partie de l'achat des vaccins traditionnels et consommables pour l'année 2012 (polio et VAR) ont été effectués avec les fonds de la Banque Africaine de Développement (BAD)

Madagascar a toujours réussi à honorer ses achats en vaccins traditionnels; néanmoins en cas d'insuffisance de fonds ou retard de la mise à disposition par procédure une négociation est faite avec l'UNICEF afin d'avancer leur chronogramme d'achat des vaccins traditionnels , ou de faire le plaidoyer pour que l'UNICEF les achète.

## 5.6. Financial Management

5.6.1. Has a GAVI Financial Management Assessment (FMA) been conducted prior to, or during the 2012 calendar year? **Not selected**

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?
1-Planification, budgétisation et coordination: remobilisation et fusion du CCIA et CCSS, implication de Haut niveau du Ministère et des Partenaires, reprogrammation des activités du proposal pour les activités prioritaires du PEV.	Yes
2. Exécution budgétaire - instauration co signatures représentant OMS et UNICEF - L'implication des partenaires du Ministère de la Santé Publique dans la pré-validation technique des activités RSS et SSV sera renforcée	No
3. Passation des marchés - Afin de pallier les retards constatés dans la passation des marchés, le Ministère de la Santé Publique devra prendre les mesures permettant une réduction des délais, notamment le recours à un partenaire tel que l'UNICEF si l'utilisation des procédures nationales ne permettait pas de résoudre les pesanteurs observées en matière d'achat sur fonds GAVI - Le Ministère de la Santé Publique et le Ministère des Finances prendront une décision conjointe qui confirmera l'exonération de tous droits et taxes sur les fonds GAVI	Yes

4. Comptabilité et communication financière instaurer au sein du PEV le même dispositif de gestion comptable que celui mis en place dans le cadre du programme RSS	Yes
5. Audit interne Une revue au moins annuelle de ces programmes par le Bureau d'Audit Interne du MSP sera systématique, et les rapports de telles missions communiqués au CCIA/CCSS ainsi qu'au Secrétariat de GAVI Alliance	No
6. Audit externe Le Secrétariat de GAVI Alliance communiquera au MSP les Termes de Référence pour l'Audit Externe annuel des fonds GAVI ainsi qu'une liste de 3 cabinets d'audit pressentis pour réaliser la mission et remplissant les critères définis dans les termes de référence	Yes
7. Arrangements concernant les comptes bancaires GAVI procédera, après la signature du présent Aide-mémoire, au décaissement des tranches des fonds relatifs au RSS dans le compte bancaire envoyé à GAVI	Yes
8. Conformité aux Termes et Conditions de GAVI Le Gouvernement de la République de Madagascar représenté par son Ministre de la Santé Publique a la responsabilité de s'assurer que la mise en œuvre des programmes et leur gestion sont conformes aux Termes et Conditions de l'Alliance GAVI.	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

1-Fusion du CCIA CCSS avec nomination des membres par arrêté ministériel

-Implication effective de Haut Niveau du Ministère de la Santé Publique ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers

Reprogrammation des activités du RSS pour l'amélioration du PEV

2- L'instauration des signatures par les agences non mise en œuvre

Pré-validation technique de l'OMS et de l'UNICEF avant déblocage des Fonds

changement des co signataires :

Pour RSS : Secrétaire Général + Chef du Service de la Vaccination ou Directeur des Districts Sanitaires

Pour SSV : Secrétaire Général + Chef du Service de la Vaccination ou Directeur de la Santé de l'Enfant , de la Mère et de Reproduction

Partager régulièrement les rapports financiers aux membres de la CCIA/CCSS

3-; achat des équipements de la Chaine de Froid par l'UNICEF

Préparation de manuel de procédure pour la mise en œuvre des activités financées par GAVI

Sortie et mise en oeuvre de la Note de Conseil du Gouvernement pour la franchise douanière pour les acquisitions pour la vaccination,

4- Existence de dispositif de gestion comptable opérationnelle au niveau du SV mais n'est pas rémunéré par GAVI mais par l'Etat pour garantir de la pérennité et du suivi.

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

L'instauration des signatures par les agences non mise en œuvre d'après les statuts de l'OMS et UNICEF, mais ils participent à la pré validation des activités avant le décaissement des fonds  
Audit Interne non mise en oeuvre car il y eut de fréquents changements du directeur de l'Audit.

## 5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **16**

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](#)

le CCIA Technique a pu se réunir 16 fois dont les principales préoccupations :

- Validation du plan d'utilisation du fonds pour l'introduction du nouveau vaccin PCV-10
- Reprogrammation des fonds RSS :GAVI
- Renforcement des activités de vaccination et de la surveillance
- problème de capacité de stockage à tous les niveaux . Achat des équipements chaine de froid RSS/GAVI et UNICEF
- problème de pétrole afin de sécuriser les vaccins

problème de Mobilisation sociale : le développement d'un plan de communication pour le PEV..

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

If **Yes**, which ones?

List CSO member organisations:
--------------------------------

Ordre National des Médecins, Association Médicale Inter entreprise, Croix Rouge Malagasy ,SALFA, SANTENET, VOAARY SALAMA , ONG Mahefa, Fondation AKBARALY, JSI, RTI
---

## 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

Principaux OBJECTIFS: d'ici fin 2013

- atteindre un taux de couverture national de 90% pour tous les antigènes en particulier le DTCHepHib3 et qu'au moins 90% des districts aient une couverture de 90% pour le DTCHepHib 3;
- réduire le nombre d'enfants non vaccinés à moins de 50% ;
- réduire à moins de 50% le pourcentage des districts ayant un taux d'abandon > 10% ;
- atteindre 95%de couverture en VAR dans chaque district chez les enfants de 9 -59 mois pendant la campagne de suivi rougeole du mois d'octobre 2013 ;
- maintenir la situation POLIO Zéro ;
- maintenir la situation d'absence d'épidémie de rougeole ;

Les Activités prioritaires sont:

- a) mettre en oeuvre le plan de réduction du nombre d'enfants non vaccinés par la mise en oeuvre de l'approche ACD /ACV
- b) renforcer les activités de surveillance active de la rougeole et de la PFA avec la participation des tradipraticiens et les cliniciens
- c) élaborer et mettre en oeuvre un plan de communication pour le PEV
- d) mettre en œuvre l'évaluation post introduction du PCV 10 ;
- e)réaliser une campagne de suivi contre la rougeole en Octobre 2013 associée à la SSME ;
- f)conduire l'enquête de couverture vaccinale associé à l'évaluation de la campagne et SSME ;
- g) réaliser l'enquête de la pré-validation de l'élimination du TMN au mois d'août 2013 ;
- h) mettre en œuvre la DQS/UDD dans les districts afin d'améliorer la qualité des données ;
- i) planifier et mettre en oeuvre le plan de supervision effective à tous les niveaux ;
- j)Installer les équipements froid acquis avant l'introduction de nouveaux vaccin en 2014 ;
- k)Préparer l'introduction des nouveaux vaccins rotavirus qui sera introduit en Janvier 2014;
- l) Effectuer la démonstration du HPV dans 2 districts retenus en 2013-2014 : Toamasina 1 et Soavinandriana ;

## 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 0,05ml	ETAT
Measles	SAB 0,5ml	ETAT UNICEF
TT	SAB 0,5ml	UNICEF
DTP-containing vaccine	SAB 0,5ml	ETAT GAVI

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)

dans la mise en oeuvre de la politique de sécurité des injections les obstacles rencontrés concernent :

- la difficulté d'acheminement des seringues par insuffisance de fonds (GAVI SSV) et de moyens de transport(camions)
- l'inexistence de magasin de stockage au niveau central , régional et district : ces intrants secs sont à la merci des intempéries
- le plan n'est pas mise à jour;

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

La politique nationale sur la gestion des déchets a été mise en place et validée en 2005.

les déchets piquants et coupants doivent être collectés sans recapuchonnage dans les boîtes de sécurité pour être brûlés et enfouis dans une fosse sécurisée.

Le problème rencontré est que seul 22% des Formations sanitaires disposent d'équipements conformes pour l'élimination correcte de ces déchets (Incinérateurs) par manque de financement

## 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)	647,460	1,435,172,785
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	323	721,355
Total funds available in 2012 (C=A+B)	647,783	1,435,894,140
Total Expenditures in 2012 (D)	505,947	1,128,263,273
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	141,836	307,630,867

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.

Explication du total des fonds disponibles qui est légèrement différent que celui des relevés des dépenses car les intérêts ne sont pas intégrés dans ce canevas.

Les procédures de gestion des fonds SSV sont surtout basées sur les recommandations de l'EGF, l'Aide Mémoire, les procédures de gestion du Budget de l'Etat (circulaire budgétaire)

Le Fond du SSV Introduction PCV 10 est inclus dans le plan PPAC 2011- 2015 et budget du secteur national de la santé par le biais du PTA du service de la vaccination, PTA de la Direction de la Santé de l'Enfant et de la Mère.

Il n'y a pas de retard de mise à la disposition des fonds

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

Il s'agit de Compte type Commercial, avec 02 co signataires dont le Gestionnaire PEV et Le Secrétaire général de la Santé ou Madame le Directeur de la Santé de l'Enfant et de la Mère (validé par l' EGF 2011)

Une requête est élaborée par les bénéficiaires, validée par le Coordonnateur du GAVI SSV et par Monsieur le Secrétaire Général ,

l'acheminement des fonds vers les niveaux sous nationaux se fait par transfert bancaire

les bénéficiaires envoient les rapports techniques et financiers d'utilisations des fonds

Le rôle du CCIA: un rapport technique financier est présenté à chaque réunion technique et décisionnelle qui émet des critiques et recommandations selon le rapport

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

Les principales activités pour renforcer la routine sont :

Act1 : formations des AS sur la vaccination pratique et l'Introduction du PCV

Act2 : maintenance de la chaîne de froid

Act3 : dotation en pièces de rechange des réfrigérateurs à pétrole

Act4 : dotation en pétrole

Act5 : maintenance des matériels roulants pour la supervision et le transport des vaccins

Act6 : supervision formative du niveau central vers les districts moins performants

Act 7 : formation des journalistes pour renforcer la communication PEV

6.1.4. Is GAVI's ISS support reported on the national health sector budget? **Yes**

## **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?
DTP-HepB-Hib	3,163,193	1,904,000	1,260,000	No
Pneumococcal (PCV10)		1,592,400	655,500	Yes
Rotavirus		0	0	Not selected

*\*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 quantité de PCV 10 au moment de l'introduction est insuffisante car il y eut une forte mobilisation sociale et une affluence des parents des enfants de moins de 11 mois cible de l'année: or les quantités livrés ne suffisaient pas .  
Et la rupture de stock est dans tous les niveaux: central, régional , district et Formation vaccinante: d'où la faible couverture en PCV 10 -2.

- 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.**

Pour améliorer la gestion des vaccins , les mesures suivantes ont été prises:

- envoi d'une lettre officielle à GAVI pour compléter les doses insuffisantes lors du lancement officielle : réponse de GAVI pour l'env oi de doses supplémentaires exceptionnelles pour pallier aux ruptures de stock
- un plan d'approvisionnement annuel a été élaboré conjointement avec l'UNICEF
- le transport terrestre a été priorisé au lieu du transport aerien à cause de fréquentes annulation de vol
- une négociation avec MAF(compagnie aérienne privée) pour la réduction des tarifs en vue de l'approvisionnement des districts les plus enclavés
- négociation avec les transitaires pour l'enlèvement immédiate des vaccins à leur arrivée à l'aéroport
- approvisionnement régulier des districts par le niveau central
- disponibilisation des fonds pour la distribution des vaccins par les districts vers les centres de santé de base
- supervision à tous les niveaux

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.

Pour le PCV-10 durant 1 mois rupture au niveau **périphérique**. La quantité livrée n'est pas suffisant pour vacciner tous les enfants cible pendant **les 2 premiers mois de l'introduction**.

## 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, 10 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	Yes	 

Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	Yes	05/11/2012
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	initialement l'introduction a été prévue au mois de juillet 2012, mais vu le retard de livraison des équipements froid acheté par le fond RSS par le biais de l'UNICEF, le retard de transferts des fonds car il y eut de multiples changement de responsables et de co signataires. Mais finalement tout est rentré dans l'ordre et l'introduction a été finalement associée à la Semaine de la Santé de la mère et de l'enfant au mois de novembre 2012. 

Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	Yes	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	Yes	introduction en 2014 

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

Pas d'évaluation post introduction les 02 dernières années

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? **Yes**

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? **Yes**

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:

Une réunion technique CCIA CCSS d'évaluation et d'harmonisation des données du PEV , de la surveillance des MEV , et en plus les données du site sentinelle de la surveillance des méningites Hib et Pneumo ainsi que les diarrhées à rotavirus qui est au début de sa mise en oeuvre avant son introduction effective.<br>Les résultats de la surveillance des méningites Hib ont noté la diminution, voire l'inexistence des méningites à Hib suite à la mise en oeuvre des vaccins Hib.<br>La surveillance des méningite à pneumocoque a montré une tendance à la baisse des cas après l'introduction du PCV 10.<br>Les membres du CCIA CCSS participent activement régulièrement à ces réunions et donnent des suggestions pour l'amélioration de la qualité des données, proposent et financent les formations des responsables coordonateurs du site , des laboratoires et des techniciens gestionnaires des données le mois prochain.<br>

### 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)	647,460	1,435,172,785
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	323	721,353
Total funds available in 2012 (C=A+B)	647,783	1,435,894,138
Total Expenditures in 2012 (D)	505,947	1,128,263,273
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	141,836	307,630,865

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

### Organisation des services de vaccination de toutes les formations sanitaires vaccinantes du pays :

- Elaboration et reproduction d'un guide de vaccination pour l'introduction du vaccin Pneumo
- Actualisation et reproduction des outils de gestion ( plus de 3300 guides et modules de formation, 2 500 cahiers de pointage pour 12mois, 750 000 cartes infantiles mis à jour,... ) plan de session et outils des formateurs
- Formation des 15 responsables Centraux, 44 responsables régionaux , 224 responsables des districts sanitaires et plus de 3000 agents de santé publique et privés des CSB sur introduction PCV , la surveillance des MAPI et vaccination pratique.

### Fonctionnalité de la chaîne de froid pour une bonne conservation des vaccins :

- Acquisition de thermomètre enregistreur
- Dotation en pièces de rechanges aux 2383 réfrigérateurs à pétrole (mèches, brûleur...) provision de 03 mois ;
- Formation de 28 responsables PEV & maintenance de 14 régions en gestion du PEV et maintenance de la Chaîne de froid
- Dotation en pétrole pour 01 mois des 2383 réfrigérateurs des CSB et certains SSD à problèmes pour 2012- 2013

### Approvisionnement permanent en vaccins :

- entretien des matériels roulants pour l'acheminement des intrants : 03 camions après chaque livraison, 02 voitures 4X4
- Livraison des vaccins, matériels de vaccination au niveau central vers les régions et districts

### Renforcement de la communication en faveur de la vaccination et de l'introduction des nouveaux vaccins :

- Finalisation du Plan de communication
- Production et multiplication des supports IEC : plus de 20 000 affiches, 30 000 flyers, plus de 150 banderoles (centrale , région et districts), cassette audio et vidéo
- Plaidoyer à tous les niveaux
- focus avec les cliniciens (comité scientifique)
- Formation des 159 journalistes publiques et privés des 22 régions

### Mise en œuvre des activités de vaccination, gestion des déchets et sécurité des injections :

- Renforcement de l'organisation des activités de vaccination de routine
- Renforcement de la mise en œuvre de l'approche ACD .(non financé)
- Appui des activités de vaccination pendant la SSME
- gestion des déchets CSB et la sécurité des injections

### Renforcement du Suivi-évaluation

- supervision pré et per introduction
- évaluation post introduction

### Renforcement de la recherche :

Appui du site sentinelle pour la surveillance Méningite et pneumonie(HUMET)

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

Dans la mise en oeuvre des activités: le taux de change est différent à l'arrivée des fonds , et pendant l'utilisation des fonds.

Au début de la mise en oeuvre, il y eut des flottements dans la nomination des responsables de la gestion des fonds et du programme,

le calendrier de la formation a été prévu au mois de juillet 2012 or les fonds n'ont été disponible qu'au mois de août et la formation a été préfinancée,

de même pour la confection des outils de gestion et manuel de formation.

Pendant la formation, il y eut des malentendus sur le nombre de vaccins à commander et le cible à vacciner et la date de l'introduction dernier trimestre 2012

d'où l'insuffisance des vaccins et la rupture de stock à tous les niveaux.

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

Activités qui seront entrepris avec le solde des fonds reporté en 2013 et non 2014 sont:

- Entretenir les véhicules du niveau central (vieux camions) après chaque livraison de vaccins au niveau des districts
- Livrer des vaccins au niveau districts et régional pour la 2ème et 3ème trimestre 2013
- Réaliser la Supervision post introduction (suivi)
- Mettre en œuvre de l'évaluation post introduction (mois de mai juin 2013)
- Finaliser le plan de communication pour le PEV
- renforcer la surveillance des MAPI
- appuyer les sites sentinelles de surveillance des méningites Hib et PBM et pneumo

## 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, 10 dose(s) per vial, LIQUID	598,234	242,200
Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID	420,350	120,100
Awarded Vaccine #3: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL		
Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?		
Government	1018584	
Donor	9381400	
Other		
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, 10 dose(s) per vial, LIQUID	34,766	79,961,800

Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID		
Awarded Vaccine #3: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL		
	<b>Q.4: When do you intend to transfer funds for co-financing in 2014 and what is the expected source of this funding</b>	
<b>Schedule of Co-Financing Payments</b>	Proposed Payment Date for 2014	Source of funding
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	October	budget de l'Etat du Service de vaccination
Awarded Vaccine #2: Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID	June	budget de l'Etat du Service de vaccination
Awarded Vaccine #3: Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL	June	budget de l'Etat du Service de vaccination
	<b>Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing</b>	
	<p>Un projet de loi sur la vaccination est en cours , afin de chercher un financement durable de l'achat des vaccins et de la vaccination appuyé par Sabin Vaccine Institute.</p> <p>Un fonds local à travers ce projet de loi qui mettra en place le "Fonds Durable de la vaccination" provenant de plaidoyer au niveau du Ministère des finances et Budget, des partenaires habituels , des entreprises privés et des fonds des collectivités décentralisés.</p> <p>Ce projet de loi est en cours de finalisation au STAFF du Ministère de la Santé avant son envoi aux instances compétentes.</p>	

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/>

Si le pays se trouve en situation de défaut de paiement du co financement, une demande de budget complémentaire est adressée aux Ministère du Budget et Finance, pour une demande de rectification de la loi de finance initiale.

En deuxième lieu, le ministère pourra faire appel à ses partenaires habituels ,

En troisième lieu une demande de réaménagement du Budget au sein des directions du Ministère de la Santé .

Is support from GAVI, in form of new and under-used vaccines and injection supplies, reported in the national health sector budget? **Yes**

## 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](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? **November 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? **Yes**

If yes, provide details

**Achat de 51 réfrigérateurs solaires dont 37 pour les Formations sanitaires CSB et 14 pour les districts nouveaux et ceux à problème**

**de coupure d'électricité, achat de 16 chambres froides pour les 16 Directions régionales de la Santé**

**Inventaire actualisé de la chaîne de froid en Décembre 2012 avec l'appui de consultant OMS**

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

## **7.6. Monitoring GAVI Support for Preventive Campaigns in 2012**

Madagascar does not report on NVS Preventive campaign

## **7.7. Change of vaccine presentation**

Madagascar does not require to change any of the vaccine presentation(s) for future years.

## **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 Madagascar 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	#	767,972	783,760	805,706	826,763	3,184,201
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	741,021	783,760	805,706	826,763	3,157,250
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	660,797	783,760	765,255	785,424	2,995,236
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	86.04 %	100.00 %	94.98 %	95.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.11	1.11	1.11	1.11	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	914,000				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	914,000				
	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.

Pas de différence de stock<br>

### 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	#	2,401,800	2,452,400	2,508,900
Number of AD syringes	#	2,649,500	2,703,300	2,772,600
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	29,425	30,025	30,800
Total value to be co-financed by GAVI	\$	5,343,500	5,456,000	5,448,500

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

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	244,300	249,500	262,300
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 <sup>[1]</sup>	\$	529,500	540,500	554,500

**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
<b>A</b> Country co-finance	$V$	0.00 %	9.23 %		
<b>B</b> Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	741,021	783,760	72,360	711,400
<b>C</b> Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
<b>D</b> Number of doses needed	$B \times C$	2,223,063	2,351,280	217,078	2,134,202
<b>E</b> Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.11	1.11		
<b>F</b> Number of doses needed including wastage	$D \times E$	2,467,600	2,609,921	240,957	2,368,964
<b>G</b> Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		35,581	3,285	32,296
<b>H</b> Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	914,000			
<b>I</b> Total vaccine doses needed	$F + G - H$		2,646,002	244,288	2,401,714
<b>J</b> Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
<b>K</b> Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		2,649,416	0	2,649,416
<b>L</b> Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		0	0	0
<b>M</b> Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$		29,409	0	29,409
<b>N</b> Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		5,387,261	497,370	4,889,891
<b>O</b> Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		123,198	0	123,198
<b>P</b> Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		0	0	0
<b>Q</b> Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		17,058	0	17,058
<b>R</b> Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$		344,785	31,832	312,953
<b>S</b> Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		0	0	0
<b>T</b> Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		5,872,302	529,201	5,343,101
<b>U</b> Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		529,201		
<b>V</b> 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	
<b>A</b>	<b>Country co-finance</b>	$V$	9.23 %			9.46 %		
<b>B</b>	<b>Number of children to be vaccinated with the first dose</b>	<i>Table 5.2.1</i>	805,706	74,386	731,320	826,763	78,252	748,511
<b>C</b>	<b>Number of doses per child</b>	<i>Vaccine parameter (schedule)</i>	3			3		
<b>D</b>	<b>Number of doses needed</b>	$B \times C$	2,417,118	223,157	2,193,961	2,480,289	234,754	2,245,535
<b>E</b>	<b>Estimated vaccine wastage factor</b>	<i>Table 4</i>	1.11			1.11		
<b>F</b>	<b>Number of doses needed including wastage</b>	$D \times E$	2,683,001	247,704	2,435,297	2,753,121	260,577	2,492,544
<b>G</b>	<b>Vaccines buffer stock</b>	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	18,270	1,687	16,583	17,530	1,660	15,870
<b>H</b>	<b>Stock on 1 January 2013</b>	<i>Table 7.11.1</i>						
<b>I</b>	<b>Total vaccine doses needed</b>	$F + G - H$	2,701,771	249,437	2,452,334	2,771,151	262,283	2,508,868
<b>J</b>	<b>Number of doses per vial</b>	<i>Vaccine Parameter</i>	10			10		
<b>K</b>	<b>Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed</b>	$(D + G - H) \times 1.11$	2,703,281	0	2,703,281	2,772,580	0	2,772,580
<b>L</b>	<b>Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed</b>	$I / J \times 1.11$	0	0	0	0	0	0
<b>M</b>	<b>Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed</b>	$(K + L) / 100 \times 1.11$	30,007	0	30,007	30,776	0	30,776
<b>N</b>	<b>Cost of vaccines needed</b>	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	5,500,806	507,853	4,992,953	5,503,506	520,894	4,982,612
<b>O</b>	<b>Cost of AD syringes needed</b>	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	5,500,806	0	125,703	5,503,506	0	128,925
<b>P</b>	<b>Cost of reconstitution syringes needed</b>	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0	0	0	0
<b>Q</b>	<b>Cost of safety boxes needed</b>	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	17,405	0	17,405	17,851	0	17,851
<b>R</b>	<b>Freight cost for vaccines needed</b>	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	352,052	32,503	319,549	352,225	33,338	318,887
<b>S</b>	<b>Freight cost for devices needed</b>	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	0	0	0	0	0	0
<b>T</b>	<b>Total fund needed</b>	$(N+O+P+Q+R+S)$	5,995,966	540,355	5,455,611	6,002,507	554,231	5,448,276
<b>U</b>	<b>Total country co-financing</b>	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	540,355			554,231		
<b>V</b>	<b>Country co-financing % of GAVI supported proportion</b>	$U / (N + R)$	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 (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID

ID	Source		2012	2013	2014	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	767,972	783,760	805,706	2,357,438
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	503,218	783,760	804,384	2,091,362
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	0	783,760	764,165	1,547,925
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	0.00 %	100.00 %	94.84 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.05	1.05	1.05	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	0			
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	701,600			
	Number of doses per vial	Parameter	#		2	2	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		3.50	3.50	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		3.00 %	3.00 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		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.

au dernier inventaire du mois de décembre le stock est 0<br>une lettre a été envoyée à GAVI pour l'envoi de vaccin PCV 10 en vue de réduire la rupture de stock: aussi un envoi spécial est arrivé pour la première semaine <br>&nbsp;mois de janvier 2013.<br>

### Co-financing tables for **Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID**

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

	2012	2013	2014
Minimum co-financing	0.20	0.20	0.20
Recommended co-financing as per <b>APR 2011</b>			0.20
Your co-financing	0.20	0.20	0.20

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

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	2,541,000	2,409,000
Number of AD syringes	#	2,855,200	2,696,700
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Number of safety boxes	#	31,700	29,950
Total value to be co-financed by GAVI	\$	9,311,500	8,827,500

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

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	149,300	141,500
Number of AD syringes	#	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Number of safety boxes	#	0	0
Total value to be co-financed by the Country <sup>[1]</sup>	\$	538,500	510,500

**Table 7.11.4: Calculation of requirements for Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID (part 1)**

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
A Country co-finance	V	0.00 %	5.55 %		
B Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	503,218	783,760	43,482	740,278
C Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
D Number of doses needed	B X C	1,509,654	2,351,280	130,446	2,220,834
E Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05	1.05		
F Number of doses needed including wastage	D X E	1,585,137	2,468,844	136,968	2,331,876
G Vaccines buffer stock	(F – F of previous year) * 0.25		220,927	12,257	208,670
H Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	701,600			
I Total vaccine doses needed	F + G – H		2,690,171	149,247	2,540,924
J Number of doses per vial	Vaccine Parameter		2		
K Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	(D + G – H) * 1.11		2,855,150	0	2,855,150
L Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	I / J * 1.11		0	0	0
M Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	(K + L) / 100 * 1.11		31,693	0	31,693
N Cost of vaccines needed	I x vaccine price per dose (g)		9,415,599	522,365	8,893,234
O Cost of AD syringes needed	K x AD syringe price per unit (ca)		132,765	0	132,765
P Cost of reconstitution syringes needed	L x reconstitution price per unit (cr)		0	0	0
Q Cost of safety boxes needed	M x safety box price per unit (cs)		18,382	0	18,382
R Freight cost for vaccines needed	N x freight cost as of % of vaccines value (fv)		282,468	15,671	266,797
S Freight cost for devices needed	(O+P+Q) x freight cost as % of devices value (fd)		0	0	0
T Total fund needed	(N+O+P+Q+R+S)		9,849,214	538,035	9,311,179
U Total country co-financing	I x country co-financing per dose (cc)		538,035		
V Country co-financing % of GAVI supported proportion	U / (N + R)		5.55 %		

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for **Pneumococcal (PCV10), 2 dose(s) per vial, LIQUID** (part 2)

	Formula	2014			
		Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	$V$	5.55 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	804,384	44,627	759,757
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3		
D	Number of doses needed	$B \times C$	2,413,152	133,879	2,279,273
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	2,533,810	140,573	2,393,237
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	16,242	902	15,340
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	2,550,452	141,496	2,408,956
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	2		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	2,696,628	0	2,696,628
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	29,933	0	29,933
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	8,926,582	495,234	8,431,348
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	8,926,582	0	125,394
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	17,362	0	17,362
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	267,798	14,858	252,940
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	9,337,136	510,091	8,827,045
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	510,091		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	5.55 %		

**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 Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL

ID	Source		2012	2013	2014	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	767,972	783,760	805,706	2,357,438
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	0	0	804,384	804,384
	Number of children to be vaccinated with the second dose	Table 4	#	0	0	764,165	764,165
	Immunisation coverage with the second dose	Table 4	%	0.00 %	0.00 %	94.84 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	2	2	2	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.00	1.00	1.05	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	0			
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	0			
	Number of doses per vial	Parameter	#		1	1	
	AD syringes required	Parameter	#		No	No	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		No	No	
	Safety boxes required	Parameter	#		No	No	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		2.55	2.55	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.00	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		5.00 %	5.00 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		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.

l'introduction est prévue au mois de janvier 2014<br>

### Co-financing tables for Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL

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

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

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

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	1,500	1,955,200
Number of AD syringes	#	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Total value to be co-financed by GAVI	\$	4,500	5,235,000

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

		2013	2014
Number of vaccine doses	#	0	157,900
Number of AD syringes	#	0	0
Number of re-constitution syringes	#	0	0
Total value to be co-financed by the Country <sup>[1]</sup>	\$	0	423,000

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for **Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL** (part 1)

	Formula	2012	2013			
		Total	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	0.00 %	0.00 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	0	0	0	0
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	2	2		
D	Number of doses needed	$B \times C$	0	0	0	0
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.00	1.00		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	0	0	0	0
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		0	0	0
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	0			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$		1,500	0	1,500
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter		1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		0	0	0
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$		0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$				
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		3,825	0	3,825
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		0	0	0
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		0	0	0
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$		192	0	192
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		4,017	0	4,017
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		0		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		0.00 %		

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for **Rotavirus, 1 dose(s) per vial, ORAL** (part 2)

	Formula	2014			
		Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	$V$	7.47 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	804,384	60,085	744,299
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	2		
D	Number of doses needed	$B \times C$	1,608,768	120,170	1,488,598
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.05		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	1,689,207	126,178	1,563,029
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	422,302	31,545	390,757
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1			
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	2,113,009	157,835	1,955,174
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	1		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	0	0	0
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	0	0	0
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$			
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	5,388,173	402,479	4,985,694
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	5,388,173	0	0
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	0	0	0
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	0	0	0
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	269,409	20,124	249,285
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	5,657,582	422,602	5,234,980
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	422,602		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	7.47 %		

**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](mailto: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: **3549250** 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)		810516	3408945	3446898	3549250	
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)		811000		1704500	5151500	
Remaining funds (carry over) from previous year (B)			690893	75492	1461026	5810369
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)		911834	691074	1779992	6612526	5810369
Total expenditure during the calendar year (D)		120941	615581	318966	802157	2504557
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)		690893	75492	1461026	5810369	3305812
<b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b> [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	3408945	5151397	3549250	3549250	3549250

	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)	3305812			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	3305812			
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)				
<b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b> [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	3549250	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)		1480382428	6226336322	6893795200	7098499600	
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)		1481267170		3409000000	1030300000	
Remaining funds (carry over) from previous year (B)			1261904875	150984902	2922052600	1162073873
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)		1482789953	1262234388	3559984902	1322505260	1162073874
Total expenditure during the calendar year (D)		220885078	1124340566	637932302	1604313857	5009114264
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)		1261904875	137893822	2922052600	1162073874	6611624478
<b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b> [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	0	6226336322	9408873174	7098499600	7098499600	7098499600

	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)	6611624478			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	6611624478			
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)				
<b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b> [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	7098499600	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		1826.47	1826.47	1927.86	2240.47	2078.45
Closing on 31 December		1826.47	1927.86	2240.47	2078.45	2236.69

### 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.

Au début de chaque année d'exercice, un plan d'utilisation des fonds tenant compte des besoins du

PEV fait l'objet de validation par le Comité décisionnel (CCIA/CCSS). La préparation de la mise en œuvre des activités fait intervenir les Comités techniques.

A chaque requête d'activité, le fonds de RSS n'est débloqué et transféré au compte GAVI/RSS ouvert auprès des Régions et Districts qu'après validation par le Directeur des Districts Sanitaires, chargé de la coordination de la mise en œuvre du Programme RSS, en collaboration avec le gestionnaire du projet.

Pour les acquisitions des fournitures, des prestations intellectuelles, des travaux, les procédures utilisées suivent la procédure des Marchés Publics sauf en cas des achats spécifiques approuvés par le Comité décisionnel.

Le fonds de RSS est intégré dans le plan de travail annuel (PTA) et le budget de la Direction des Districts Sanitaires lequel est inscrit dans le PTA de la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Santé Publique.

**N.B :** Le démarrage des activités a accusé un retard suite au retard de l'approbation de la reprogrammation des activités prévues dans le plan d'utilisation des fonds 2012 après la mission de l'EGF 2011.

Le Programme RSS GAVI a ouvert un compte bancaire auprès d'une Banque Commerciale. Ce compte dispose d'un compte en monnaie nationale (Ariary) et d'un compte en Devise (US Dollar).

Le financement provenant de GAVI Alliance et les intérêts créditeurs sont déposés sur ce compte en Devise.

D'une part, le compte en monnaie nationale est utilisé, à recevoir les transferts de fonds en provenance du Compte en Devise. D'autre part, ce compte en monnaie nationale est utilisé à assurer les dépenses réalisées au niveau régional et district dans le cadre des activités du RSS décrites dans le proposal et le plan d'utilisation.

Sous la supervision du Secrétaire Général et de la Direction Générale de la Santé, la gestion des fonds du Programme RSS est assurée par le Gestionnaire du Projet après la mise en place de l'UGP basée à la DDS depuis le démarrage (mois d'octobre 2008).

Pour le niveau central : A chaque requête d'activité, le fonds de RSS n'est débloqué qu'après validation par le Directeur des Districts Sanitaires, chargé de la coordination de la mise en œuvre du Programme RSS, en collaboration avec le gestionnaire du projet conformément aux activités programmées.

Il existe 3 co-signataires des chèques pour le déblocage des fonds depuis le début du Projet. Suivant les recommandations de l'EGF en Septembre 2011, l'Aide mémoire qui a été signé entre GAVI et le Gouvernement de Madagascar a établi les termes et les procédures de la gestion financière par le Ministère de Santé, des fonds approuvés par le Conseil d'Administration de GAVI pour les Programmes SSV et RSS, a modifié les entités co-signataires des chèques.

Pour le niveau périphérique : Ouverture de compte intitulé « Projet RSS/GAVI » pour chaque Direction

Régionale de la Santé Publique (DRSP) appuyée et chaque Service de district de Santé publique (SDSP) appuyé (depuis le 2ème Trimestre 2012). Il est institué un système de 2 co-signataires des chèques pour le déblocage des fonds au niveau de chaque région.

Chaque requête d'activité formulée et signée par chaque DRSP ou SDSP est validée par le Directeur des Districts Sanitaires avant tout virement des fonds dans leur compte.

Par ailleurs, pour la sécurisation des salaires des agents contractuels dans les zones enclavées, l'approvisionnement des comptes se fait tous les 3 mois après chaque régularisation des pièces justificatives de 2 mois par les responsables au niveau périphérique.

Chaque DRSP ou SDSP est tenue de fournir à l'UGP un rapport technique et financier avec toutes les pièces justificatives y afférentes après la réalisation de chaque activité. Aucun approvisionnement de compte sans justification des dépenses avec les rapports technique et financier.

#### Situation : 2012

Sur 74 SDSP récipiendaires de fonds RSS, 3 régions présentent des reliquats de fonds non utilisés (salaire des AS contractuels et achat de pétrole) pour cause d'intégration des agents de santé contractuels dans le corps des fonctionnaires.

Ces procédures ont été adoptées pour éviter tout retard dans l'envoi des pièces justificatives et des rapports par les Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) et les Services de District de Santé Publique (SDSP).

A la fin des activités, les originaux des pièces justificatives sont vérifiés et classés par l'Unité de Gestion du Projet (UGP). Cette dernière est chargée de les conserver et de préparer les rapports de dépenses indiquant l'utilisation des fonds par activités et par catégories de dépenses ainsi que les pièces justificatives correspondantes.

Le Comité CCIA/CCSS effectue le suivi régulier de l'état d'avancement des réalisations des activités programmées dans le PTA et la validation du plan de travail trimestriel au cours de leur réunion trimestrielle.

Par ailleurs, les travaux de consultance pour l'élaboration du Manuel de procédures administratives, financières, comptable et de passation de marché sont en cours d'aboutissement. La validation par le CCIA/CCSS est prévue pour le début d'année 2013.

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

**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

<b>Major Activities</b> (insert as many rows as necessary)	<b>Planned Activity for 2012</b>	<b>Percentage of Activity completed (annual)</b> (where applicable)	<b>Source of information/data</b> (if relevant)
--	----------------------------------	---	---

<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</b></p>	<p>Act 1.1 : Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées conformément au plan de Formation et aux procédures de recrutement</p>	<p>100</p>	<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>-Contrats des agents contractuels (avec Contrat original à RSS/GAVI et Copie du contrat à DRH, DDS, DRS, SDSP)</p> <p>-Liste des 65 Centre de Santé de Base (CSB)</p> <p>Explication :</p> <p>(65 nouveaux paramédicaux recrutés sur 65 Paramédicaux prévus à recruter pour 2012 effectués)</p>
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</b></p>	<p>Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, armoires métalliques, grilles de protection, serrures .....etc.)</p>	<p>83</p>	<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>-PV de réception</p> <p>-Liste de 23 CSB à mettre aux normes</p> <p>Explication :</p> <p>(= 19 CSB réhabilités et 4 CSB en cours de travaux sur 23 CSB prévus)</p>
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</b></p>	<p>Act 1.5 : élaborer un PTA basé sur l'introduction de l'approche ACD et l'approche GAR au niveau périphérique</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>Explication :</p> <p><input type="checkbox"/> Appui à l'élaboration des PTA au niveau des Régions par l'organisation de réunion de travail par région pour compiler la situation régionale et présenter les valeurs ajoutées pour les CSB avec agents contractuels et de préparer un PTA consolidé qui fera l'objet d'une validation ultérieurement (prévue en février 2013)</p>
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</b></p>	<p>Act 1.6 : Mettre à disposition des superviseurs centraux un véhicule 4X4 et 120 motos pour les CSB / SSD suivant la procédure des Marchés Publics</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui pour l'acquisition de la voiture</p> <p>-PV de réception des motos</p> <p>Explication :</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Voiture (procédures réalisées en 2012 et en attente de livraison)</p> <p><input type="checkbox"/> 100 % (80 Motos)</p>

<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</b></p>	<p>Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF suivant la procédure d'Approvisionnement (UNICEF/EVMA)</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>Explication :</p> <p><input type="checkbox"/> Activité en cours d'aboutissement pour l'acquisition des matériels de froid : en attente de livraison avec paiement déjà effectué pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 Chambres froides sur les 13 prévus et</li> <li>• 51 Réfrigérateurs solaires</li> </ul> <p>• Pièces de rechange</p> <p><input type="checkbox"/> Dotation en Pétrole de 2 à 3 mois pour 473 CSB dans 21 SDSP dans 11 DRSP</p>
<p><b>Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance</b></p>	<p>Act 2.1 : Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>Explication :</p> <p><input type="checkbox"/> Activité en cours d'aboutissement: Manuel des procédures administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV) en attente de validation (validé en février 2013)</p>
<p><b>Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance</b></p>	<p>Act 2.2 : Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>Explication :</p> <p><input type="checkbox"/> 52,7 % (39/74 SDSP de 17 DRSP) ayant effectué des supervisions / monitorages des activités PEV des CSB/districts cibles avec appui des centraux</p> <p><input type="checkbox"/> 87,8 % (= 65/74 SDSP dans 18 DRSP) ont bénéficié de soutien pour la mise en œuvre de l'approche ACD pour l'amélioration des performances et de la gestion du programme</p>
<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population</b></p>	<p>Act 3.1 : Etablir un mapping régional des ONG et Associations travaillant au niveau communautaire à l'aide d'un logiciel ARCGIS</p>	<p>0</p>	<p>-Aucune activité réalisée en 2012</p> <p>-Plan de réaménagement du budget du RSS août 2012</p>

<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population</b></p>	<p>Act 3.2 : Organiser de réunions semestrielles de coordination et de développement de partenariat avec les Commissions Communales pour le Développement de la Santé (CCDS) et les Comités de Santé au niveau des communes (COSAN Communes) des Districts cibles</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui Explication : <input type="checkbox"/> Outils de travail requis à l'usage des COSAN et Communes et pour la mise en place des structures de coordination au niveau des communes et pour les rendre fonctionnelles validés</p>
<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population</b></p>	<p>Act 3.4 : Elaborer de plan d'action pour les AC/COSAN formés en PAC /CIP/CRIS dans 20 SSD à faible performance</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui Explication : <input type="checkbox"/> Outil de formation sur l'utilisation du Guide PAC avec le CIP/CRIS pour la formation des agents communautaires mis à jour et disponible et formation prévue en début d'année 2013</p>
<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population</b></p>	<p>Act 3.5 : Etablir des données et des recommandations sur le non utilisation du Fonds d'Equité</p>	<p>100</p>	<p>-Rapport écrit des travaux de Consultance -Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui Explication : 100% (Rapport présentant un plan de renforcement du Fonds d'Equité validé et disponible et en cours de dissémination)</p>
<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision</b></p>	<p>Act 4.1 : Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui Explication : <input type="checkbox"/> Outil de formation (Manuel de formation sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision) mis à jour et disponible <input type="checkbox"/> Formation des Formateurs effectuée</p>
<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision</b></p>	<p>Act 4.2 : Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui Explication : <input type="checkbox"/> Activité en cours d'aboutissement : Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel en attente de validation</p>

<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision</b></p>	<p>Act 4.3 : Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)</p>		<p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>-Réunion pour la 2ème revue annuelle intégrée avec la réunion de Coordination Nationale de la Santé de Reproduction</p> <p>Explication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Une 1ère revue annuelle de coordination et d'orientation avec les régions et districts réalisée</li> <li><input type="checkbox"/> Une 2ème revue annuelle de suivi / évaluation avec les régions et districts réalisée</li> <li><input type="checkbox"/> 68,91 % = 51/74 districts bénéficiaires de soutien technique et financier aux revues périodiques des CSB</li> </ul>
--	---	--	--

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
<p><b>Act 1.1 : Contractualiser des Agents de santé dans</b></p>	<p>Progrès accomplis Renforcement des offres de soins par la réouverture des CSB fermés et renforcement de la prestation de services au niveau des CSB tenus par des agents à la veille de la retraite A noter que au cours de l'année 2012, au total 114 AS (113 paramédicaux et 1 médecin) ont été recrutés dont les 65 nouveaux paramédicaux prévus à recruter, 11 AS en remplacement des AS en exercice des vagues de recrutement précédentes qui ont été recruté par l'Etat et 38 désistements</p> <p>Obstacle Pas de médecins postulants par rapport aux besoins identifiés</p>
<p><b>Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB</b></p>	<p>Progrès accomplis Renforcement de la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid ainsi que contribution à l'amélioration de l'accueil.</p> <p>Obstacle Retard de démarrage de travaux suite à des lenteurs des procédures ou d'aléas climatiques</p>
<p><b>Act 1.5 : élaborer un PTA basé sur l'introductio</b></p>	<p>Progrès accomplis Augmentation du nombre de CSB/SDSP appuyés dans l'élaboration de leur PTA focalisé sur le PEV (à travers la prise en compte de rubrique tel l'achat de pétrole dans le PTA des CSB) en vue du renforcement des activités vaccinales et communautaires</p> <p>Obstacles - Insuffisance de coordination - La consultation des CSB n'est pas encore vraiment effective dans le processus de planification ascendante dans beaucoup de cas</p>

<p><b>Act 1.6 : Mettre à disposition des superviseurs ce</b></p>	<p>Progrès accomplis Augmentation de nombre de CSB1 de zones rurales éloignées bénéficiaires, permettant la réalisation de stratégies avancées intégrées</p> <p>Obstacles - Déséquilibre entre l'offre qui est insuffisante et la demande qui est élevée - Lenteur des procédures (problème de paiement de TVA)</p>
<p><b>Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonction</b></p>	<p>Progrès accomplis La liste des CSB/SSD/DRSP bénéficiaires est déjà établie et les matériels de froid (réfrigérateurs/chambres froides) sont en attente de livraison</p> <p>Renforcement de la fonctionnalité de la chaîne de froid par l'augmentation des CSB bénéficiaires de dotation en pétrole</p> <p>Obstacle Besoin d'un réaménagement de budget à cause d'une sous-estimation des besoins établis au cours de la budgétisation dans la reprogrammation après l'EGF 2011 pour l'acquisition de matériels de froid</p>
<p><b>Act 2.1 : Renforcer la gestion administrative et f</b></p>	<p>Progrès accomplis Contribution effective des membres du Comité Technique dans le processus d'élaboration du Manuel de procédures administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV)</p> <p>Obstacle Néant</p>
<p><b>Act 2.2 : Mettre en œuvre des stratégies innovatri</b></p>	<p>Progrès accomplis Renforcement de la vaccination de routine et contribution à la mise en œuvre de la Semaine de Santé de la Mère et de l'Enfant de novembre 2012</p> <p>Obstacle Changement de responsables ou défaillance de transmission des informations</p>
<p><b>Act 3.1 : Etablir un mapping régional des ONG et A</b></p>	<p>Progrès accomplis Des sessions de formations des responsables sur l'utilisation du logiciel CSM nouvelle version réalisées en 2011 et l'achat de la licence d'utilisation du logiciel Arc GIS pour la finalisation de l'outil par le Consultant a été envisagé</p> <p>Obstacle Le fonds disponible pour la mise en œuvre des activités au niveau des districts n'est pas suffisant. Et comme cette activité a été jugée comme non prioritaire par rapport aux priorités du PEV, un réaménagement des fonds prévus pour cette activité a été effectué</p>
<p><b>Act 3.2 : Organiser de réunions semestrielles de</b></p>	<p>Progrès accomplis Effectivité des comités de santé au niveau des communes (COSAN Communes) qui représentent les chefs de file de l'opérationnalisation et relance pour la mise en place des CCDS qui représentent le comité décisionnel au niveau commune</p> <p>Obstacle La réticence des responsables au niveau communale contribue au retard de la mise en place des CCDS malgré les efforts déployés par le Ministère de la Santé.</p>

<b>Act 3.4 : Elaborer de plan d'action pour les AC/</b>	Progrès accomplis Outil de formation des agents communautaires sur l'utilisation du Guide PAC avec le CIP/CRIS mis à jour et liste des SSD cibles déjà établie avec formation prévue en début d'année 2013  Obstacle retard de mise en place du nouveau responsable retardant la mise en œuvre"
<b>Act 3.5 : Etablir des données et des recommandatio</b>	Progrès accomplis Rapport présentant un plan de renforcement du Fonds d'Equité disponible  Obstacle Changement de responsable au niveau du Service de la Santé Communautaire
<b>Act 4.1 : Institutionnaliser l'utilité/l'utilisati</b>	Progrès accomplis Renforcement de l'utilisation et du contrôle de qualité des données PEV au niveau des CSB et SSD  Obstacle Temps imparti insuffisant
<b>Act 4.2 : Etablir les données et les recommandatio</b>	Progrès accomplis Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel en cours de validation  Obstacle Néant
<b>Act 4.3 : Apporter un soutien technique et financi</b>	Progrès accomplis - Confrontation entre les données et réalités au cours des revues aux différents niveaux - Situation et besoins dans le cadre de la Santé de la Mère et de l'Enfant identifiés  Obstacle Changement de responsables ou défaillance de transmission des informations

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

**Act 1.1 : Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées conformément au plan de Formation et aux procédures de recrutement**

L'objectif fixé pour 2012 était de recruter 65 nouveaux paramédicaux contractuels pour continuer la réouverture des CSB et renforcer la prestation de services au niveau des CSB ayant des agents à la veille de la retraite pour augmenter la performance PEV. Mais compte tenu de désistement et de recrutement des agents au sein de la fonction publique, il a fallu recruter de 49 nouveaux AS pour leur remplacement dans la reprogrammation. Le recrutement des paramédicaux au lieu des médecins prévus dans le proposal initial est lié aux desideratas des responsables régionaux et de l'insuffisance des postulants au poste des Médecins.

**Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, armoires métalliques, grilles de protection, serrures .....etc.)**

L'objectif fixé pour 2012 était de mettre aux normes 23 CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid. 19 CSB sont réceptionnés et 04 CSB sont encore en cours de travaux. Le démarrage des travaux a accusé de retard suite à des lenteurs des procédures et d'aléas climatiques

**Act 1.5 : Elaborer un PTA basé sur l'introduction de l'approche ACD et l'approche GAR au niveau périphérique**

L'objectif est d'avoir des PTA Consolidés focalisées sur le PEV dans les districts cibles. Des appuis à l'élaboration des PTA au niveau des Régions par l'organisation de réunion de travail de deux jours par région pour compiler la situation régionale et présenter les valeurs ajoutées pour les CSB avec agents contractuels et de préparer un PTA consolidé ont

été effectués. La validation de ces PTA consolidés des Districts/Région est prévue pour le mois de Février 2013 (Canevas de PTA 2013 conçu à partir des Défis et des Stratégies du Plan Intérimaire 2012 / 2013 du MSANP au niveau SDSP et DRSP validé).

Cependant, on peut noter que la consultation des CSB n'est pas encore vraiment effective dans le processus de planification ascendante dans beaucoup de cas et qu'il y existe une insuffisance de coordination

#### **Act 1.6 : Mettre à disposition des superviseurs centraux un véhicule 4X4 et 120 motos pour les CSB / SSD suivant la procédure des Marchés Publics**

Pour cette activité, la livraison d'une voiture pour les superviseurs centraux a accusé un retard suite à des problèmes de paiement de la TVA par le Ministère de la Santé. Néanmoins, la dotation de 80 motos pour les CSB sélectionnés est en cours

#### **Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF suivant la procédure d'Approvisionnement (UNICEF/EVMA)**

Cette activité figure parmi les Recommandations de l'EGF 2011. Un aménagement de budget a été effectué pour pouvoir mettre en œuvre cette activité en raison d'une sous-estimation des besoins établis au cours de la budgétisation dans la reprogrammation après l'EGF 2011. Les procédures des Nations Unies ont été utilisées pour les acquisitions des matériels de froid (réfrigérateurs et chambres froides) à travers l'UNICEF suivant les recommandations des membres du Comité de Coordination lors de la réunion du 26/07/2012.

Cette activité est en cours d'aboutissement: le paiement est déjà effectué pour **13 Chambres froides** (sur les 13 prévus) et **51 Réfrigérateurs solaires** (à la place des 10 réfrigérateurs RCW50 avec stabilisateurs pour les CSB réouverts, des 02 réfrigérateurs solaires avec 02 stabilisateurs de tension dans les SSD sans courant et des 70 réfrigérateurs/congélateurs TCW 3000 avec stabilisateurs pour les districts nécessaires) qui sont en attente de livraison. Le choix pour l'acquisition des réfrigérateurs solaires au moment des commandes a été dicté par des préoccupations d'ordre environnementales et économiques pour le long terme.

#### **Act 2.1 : Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS**

Cette activité a pour objectif l'amélioration de la gestion financière suivant les procédures et les recommandations décrites dans le manuel des procédures administratives et financières du projet RSS.

Les travaux de consultance sur l'élaboration du Manuel de procédures administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV) sont en cours d'aboutissement : manuel en attente de validation.

L'apprentissage pratique des responsables au niveau des districts appuyés sera effectué après la validation du Manuel de Procédures

La mise à disposition d'un logiciel compatible au Manuel de Procédures administratives et financières sur l'utilisation de fonds GAVI est prévue

#### **Act 2.2 : Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire**

Pour cette activité, la mise à jour d'un guide de monitoring simplifié a été effectuée et 65 districts ont bénéficié de soutien technique et financier à la mise en œuvre des actions correctrices requises après monitoring

Cette activité a accusé de retard dans sa réalisation suite à des changements de responsables ou défaillance de transmission des informations (Requête non formulée ou formulation en retard pour certains districts)

#### **Act 3.1 : Etablir un mapping régional des ONG et Associations travaillant au niveau communautaire à l'aide d'un logiciel ARCGIS**

L'apprentissage des responsables sur l'utilisation du logiciel de la carte sanitaire a déjà été réalisé et l'achat de la licence d'utilisation du logiciel de système d'information géographique "ArcGIS" pour le perfectionnement de l'outil par le Consultant a été programmé au cours de la reprogrammation de l'utilisation des fonds du RSS pour 2012.

Cependant, étant donné que le fonds disponible pour la mise en œuvre des activités au niveau des districts n'est pas suffisant et comme cette activité a été jugée comme non prioritaire par rapport aux priorités du PEV, il a été proposé le réaménagement des fonds prévus pour cette activité en août 2012.

#### **Act 3.2 : Organiser de réunions semestrielles de coordination et de développement de partenariat avec les Commissions Communales pour le Développement de la Santé (CCDS) et les Comités de Santé au niveau des communes (COSAN Communes) des Districts cibles**

La validation des outils de travail requis à l'usage des COSAN et Communes et pour la mise en place des structures de

coordination au niveau des communes et pour les rendre fonctionnelles a été réalisée pour cette activité. Cependant, compte tenu des priorités du PEV issues des recommandations de la Revue Externe du PEV 2012 et de la situation de crise sociopolitique qui prévaut à Madagascar actuellement et qui contribue au retard la mise en place des CCDS, les activités concernant l'organisation des réunions semestrielles de coordination et de développement de partenariat avec les Commissions Communales pour le Développement de la Santé (CCDS) et les Comités de Santé au niveau des communes (COSAN Communes) des Districts cibles ont été repoussé en 2013 et les fonds prévus ont été réaménagés lors du réaménagement de budget du RSS de novembre 2012.

#### **Act 3.4 : Elaborer de plan d'action pour les AC/COSAN formés en PAC /CIP/CRIS dans 20 SSD à faible performance**

Cette activité a été prévue à être menée dans 20 districts sur les 57 à faible performance nouvellement appuyés

La réactualisation de l'outil de formation des agents communautaire sur l'utilisation du guide PAC avec le CIP/CRIS dans les SSD cibles a été effectuée. Des missions conjointes (MSANP et OSC) de suivis/supervisions formatives des agents communautaires (AC) ont été également effectués dans certaines zones où la formation en PAC a déjà eu lieu.

La formation des formateurs au niveau régional et district ainsi que la formation des agents communautaires (AC) sur l'utilisation du guide PAC/CIP/CRIS mis à jour dans les SSD ciblés sont programmées en début 2013. Cette activité a accusée de retard dans sa réalisation suite à un changement de responsable au niveau du Service de la Santé Communautaire

#### **Act 3.5 : Etablir des données et des recommandations sur le non utilisation du Fonds d'Equité**

Le Rapport présentant un plan de renforcement du Fonds d'Equité est disponible. La dissémination est programmée à être intégrée avec la dissémination des résultats de la recherche sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement

#### **Act 4.1 : Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts**

Cette activité a pour objectif l'amélioration de la qualité des données du PEV par introduction de la DQS (Contrôle de la qualité des données) et des techniques d'auto-évaluation dans le curricula de formation et le renforcement de l'utilisation des données

Une revue du curricula de formation sur l'UDD (trriage/sélection des thèmes à traiter) ainsi que la formation des formateurs ont été effectuées

Le budget destiné à la réalisation des applications pratiques de l'UDD+DQS simplifiée avec les agents de santé des CSB prévue au niveau de 18 régions et 74 districts cibles a été réduit pour combler le GAP par rapport aux priorités du PEV selon la recommandation de la revue externe (Contribution à la formation des AS des 113 SDSP en vaccination pratique, en surveillance, en ACD et en introduction de nouveaux vaccins anti-rota au niveau SDSP) et ces activités seront proposées pour être effectuée au niveau des 22 régions et 112 districts sanitaires en 2013

#### **Act 4.2 : Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement**

Les travaux de consultance sur l'élaboration du Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel est en cours d'aboutissement et le rapport sera programmé pour l'année 2013. La dissémination du rapport est programmée à être intégrée avec la dissémination des résultats de la recherche sur l'utilisation du Fonds d'équité

#### **Act 4.3 : Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)**

Cette activité a pour objectif de tenir des réunions de coordination, de suivi et d'évaluation des interventions avec les régions et districts cibles

Une 1ère revue annuelle de coordination et d'orientation a été réalisée avec les régions et districts. Une 2ème revue annuelle de suivi et d'évaluation des régions et districts, intégrée avec la réunion de Coordination Nationale de la Santé de Reproduction a été réalisée en décembre 2012 avec les 22 régions et 112 districts

51 sur les 74 SSD appuyés ont effectué une revue périodique avec leurs CSB. Cette activité n'a pas été réalisée à 100% suite à des changements de responsables et absence de communication lors des passations sur la continuité des activités (Requête non formulée ou formulation en retard pour certains districts) et activité prise en charge par d'autres programmes.

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?

Les fonds RSS de GAVI n'ont pas été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux personnels bien que la prise en considération de ces mesures revêt toujours un caractère pertinent dans la recherche d'une meilleure performance des ressources humaines nationales.

Cependant, l'action de GAVI sur la fourniture de ressources humaines à travers la contractualisation des AS a des effets positifs sur le système sanitaire (Valeurs ajoutées du RSS GAVI) car contribue à :

- Motivation du personnel en attente de poste budgétaire
- Soulagement du système de santé en rendant disponible des personnels
- Encouragement des instituts privés pour la formation des ressources humaines et pour leur intégration dans le système

### 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									
<b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) Act 1.1 : nombre d'agents de santé contractualisés</b>	26 Médecins et 57 paramédicaux recrutés sur 50 Médecins et 40 paramédicaux prévus (2011)  65 paramédicaux (2012)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH, DP)	65 paramédicaux	65 paramédicaux						- Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH, DP)  - PV de recrutement par région	Insuffisance de Médecins postulant par rapport aux paramédicaux.  Sur la base des desideratas des DRSP et des SDSP concernés, le recrutement des paramédicaux à la place des médecins a été décidé comme une solution de rechange appropriée
<b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) Act 1.1 : pourcentage de CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux</b>	92,22% en 2011 (= Nombre de CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux sur nb de CSB prévus)  100 % (2012)	Ministère de la Santé Publique (DDS)		100 %  (65 CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux sur 65 CSB prévus)						- Ministère de la Santé Publique (DDS)  - Compte Rendu  - Collecte des données trimestrielles des SDSP	

<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.4 :</b></p>	<p>0 % (= Nombre de CSB mis aux normes sur Nombre de CSB objet de sécurisation ) - (2011)</p> <p>23 CSB - (2012)</p>	<p>Ministère de la Santé Publique (DDS, DAAF/SILOP)</p>	<p>45 CSB</p>	<p>19 CSB réhabilités</p>						<p>Ministère de la Santé Publique (DDS, DAAF/SILOP)</p> <p>PV de réception des travaux par région</p>	<p>Sur les 23 CSB à mettre aux normes pour la sécurisation pour 2012, 4 CSB sont encore en cours de travaux</p> <p>Retard de démarrage de travaux suite à des lenteurs des procédures ou d'aléas climatiques</p>
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.5 : pourcentage de districts appuyés pour l'introduction de ces nouvelles stratégies du PEV dans les PTA 2013 des CSB</b></p>	<p>134 PTA validés (112 Districts et 22 Régions) par an</p>	<p>2012</p>	<p>133 PTA validés (111 Districts et 22 Régions) par an</p>	<p>Néant</p>					<p>Ministère de la Santé Publique (DDS, DEP, DSEMR)</p> <p>Rapports de mission</p> <p>PTA validés des districts et régions</p>	<p>Les PTA consolidés des Districts/Région sont prévus pour faire l'objet de validation le mois de Février 2013 (Le canevas de PTA 2013 a été conçu à partir des Défis et des Stratégies du Plan Intérimaire 2012 / 2013 du MSANP)</p>	
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.6 : Nombre de CSB équipés en moto</b></p>	<p>40 CSB</p>	<p>2011</p>	<p>120 CSB</p>	<p>80 motos</p>					<p>Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)</p> <p>Appel d'Offre PV de réception Bon de livraison</p>		
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.6 : Nombre de véhicule 4X4 mis à la disposition des superviseurs centraux</b></p>	<p>1 véhicule 4X4</p>	<p>2012</p>		<p>1 véhicule 4X4 en attente de livraison</p>					<p>- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)</p> <p>- Appel d'Offre</p>	<p>Lenteur administrative dans les procédures d'acquisition du véhicule 4X4</p>	

<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.7 : Nombre de régions dotées en chambres froides</b></p>	<p>13 chambres froides</p>	<p>2012</p>		<p>Néant</p>						<p>- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Matériels de froid : en attente de livraison avec paiement déjà effectué pour 13 Chambres froides sur les 13 prévus et 51 Réfrigérateurs solaires à la place des 10 réfrigérateurs RCW50 avec stabilisateurs pour les CSB réouverts, des 02 réfrigérateurs solaires avec 02 stabilisateurs de tension dans les SSD sans courant et des 70 réfrigérateurs/co ngérateurs TCW 3000 avec stabilisateurs pour les districts nécessaires. Le choix pour l'acquisition des réfrigérateurs solaires au moment des commandes a été dicté par des préoccupations d'ordre environnementales et économiques pour le long terme</p>
---	----------------------------	-------------	--	--------------	--	--	--	--	--	---	---

<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.7 : Nombre de districts dotés en réfrigérateurs</b></p>	<p>2 Réfrigérateurs solaires avec 02 stabilisateurs de dans les SSD sans courant</p> <p>70 réfrigérateurs / congélateurs TCW 3000 avec stabilisateurs pour les districts nécessaires</p>	<p>2012</p>		<p>Néant</p>						<p>- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR)</p> <p>- UNICEF</p> <p>- Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Matériels de froid : en attente de livraison avec paiement déjà effectué pour 13 Chambres froides sur les 13 prévus et 51 Réfrigérateurs solaires à la place des 10 réfrigérateurs RCW50 avec stabilisateurs pour les CSB réouverts, des 02 réfrigérateurs solaires avec 02 stabilisateurs de tension dans les SSD sans courant et des 70 réfrigérateurs/congélateurs TCW 3000 avec stabilisateurs pour les districts nécessaires. Le choix pour l'acquisition des réfrigérateurs solaires au moment des commandes a été dicté par des préoccupations d'ordre environnementales et économiques pour le long terme</p>
--	--	-------------	--	--------------	--	--	--	--	--	---	--

<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.7 : Nombre de CSB réouverts dotés réfrigérateurs</b></p>	<p>10 réfrigérateurs RCW50 + stabilisateurs pour les CSB réouverts</p>	<p>2012</p>		<p>Néant</p>				<p>Matériels de froid : en attente de livraison avec paiement déjà effectué pour 13 Chambres froides sur les 13 prévus et 51 Réfrigérateurs solaires à la place des 10 réfrigérateurs RCW50 avec stabilisateurs pour les CSB réouverts, des 02 réfrigérateurs solaires avec 02 stabilisateurs de tension dans les SSD sans courant et des 70 réfrigérateurs/condensateurs TCW 3000 avec stabilisateurs pour les districts nécessitant. Le choix pour l'acquisition des réfrigérateurs solaires au moment des commandes a été dicté par des préoccupations d'ordre environnementales et économiques pour le long terme</p>
<p><b>Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN) - Act 1.7 : Nombre de CSB réouverts dotés en pièces de rechange</b></p>		<p>2012</p>		<p>Néant</p>			<p>Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF  - Rapport d'activités avec pièces</p>	<p>Pièces de rechange en attente de livraison</p>
<p><b>Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance - Act 2.1 Pourcentage de responsables périphériques ayant fait l'objet d'apprentissage sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV)</b></p>	<p>Apprentissage pratique des responsables au niveau des districts appuyés</p>	<p>2012</p>		<p>Néant</p>			<p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>En attente de validation du Manuel de procédures administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV)</p>

<b>Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance - Act 2.2 : Nombre de districts ayant effectué des supervisions/monitorages</b>	Monitoring à effectuer dans 42 districts à faible performance sur les 74 appuyés (cf plan d'utilisation des fonds 2012)	2012		39/74 SDSP						Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Changements de responsables et absence de communication lors des passations sur la continuité des activités (Requête non formulée ou formulation en retard pour certains districts)
<b>Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance - Act 2.2 : Nombre de districts ayant bénéficié d'un soutien technique et financier à la MEO des actions correctrices</b>	74 SDSP	2012		65/74 SDSP dans 18 DRSP						Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Changements de responsables et absence de communication lors des passations sur la continuité des activités (Requête non formulée ou formulation en retard pour certains districts)
<b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.1 : Nombre de districts dotés en logiciel pour le mapping</b>			Liste d'ONG et d'associations travaillant au niveau communautaire par région cible	Néant							Activité non retenue et réaménagement des fonds prévus pour cette activité suite à l'insuffisance de fonds disponible pour la réalisation de cette activité au niveau des districts et qui en plus n' a pas été jugée comme prioritaire par rapport aux priorités du PEV

<b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.2 : Nombre de réunions CCSB/COSAN communes réalisées</b>	Nombre de réunions CCDS/COSAN Communes programmées dans les communes avec COSAN communes nommés par arrêté dans les districts cibles		2012	Néant						Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Activités concernant l'organisation des réunions semestrielles de coordination et de développement de partenariat avec les Commissions Communales pour le Développement de la Santé (CCDS) et les Comités de Santé au niveau des communes (COSAN Communes) des Districts cibles non retenues par rapport aux priorités du PEV issue de la Revue Externe du PEV 2012 et de la situation de crise sociopolitique qui prévaut à Madagascar actuellement et qui contribue au retard la mise en place des CCDS et fonds proposés pour être réaménagé en novembre 2012
<b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.2 : Pourcentage de COSAN communes fonctionnels dans les zones ciblées</b>	68,94% (= Nombre de COSAN communes nommés par arrêté sur Nombre total de Communes dans les districts cibles)	Ministère de la Santé Publique (DDS) 2011	70%	69 %						Arrêté de nomination des COSAN communes	
<b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.4 : Nombre d'AC formés en PAC</b>	1200 AC formés	Ministère de la Santé Publique (DDS) 2011	2400 AC formés	Néant						Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Activité en cours: Outil de formation des agents communautaires sur l'utilisation du guide PAC/CIP/CRIS mis à jour

<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.4 : Nombre de représentant ONG formés en PAC</b></p>				Néant							<p>Formation des formateurs au niveau régional et district ainsi que formation des AC, représentants des ONG et chefs CSB dans 20 districts sur les 57 à faible performance nouvellement appuyés programmés en début d'année 2013</p>
<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.4 : Pourcentage de chefs CSB formés en PAC</b></p>				Néant							<p>3 AC + 1 représentant des OSC + le chef CSB par CSB seront à former sur l'utilisation du guide PAC/CIP/CRIS dans les 586 CSB des 20 SSD ciblés.</p>
<p><b>Objectif 3 : Augmenter l'utilisation des services de santé par la population - Act 3.4 : Pourcentage de chefs CSB formés en PAC - Act 3.5 : Rapport sur les résultats de l'étude sur la non utilisation du Fonds d'équité</b></p>	<p>Enquête réalisée par les personnes ressources issues du MSP avant finalisation par appel d'offre pour consultance (2011)</p> <p>Un plan de renforcement du Fonds d'Equité écrit par le consultant (2012)</p>	2011 - 2012	Un plan de renforcement du Fonds d'Equité	Rapport disponible						<p>Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)</p> <p>Appel d'Offre</p> <p>Rapport écrit du consultant</p> <p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	

<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision - Act 4.1 : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD</b></p>	<p>Responsables au niveau des 10 Régions et 40 districts</p>	<p>2011</p>									<p>Le budget destiné à la réalisation des applications pratiques de l'UDD+DQS simplifiée avec les agents de santé des CSB prévue au niveau de 18 régions et 74 districts cibles a été réduit pour combler le GAP par rapport aux priorités du PEV selon la recommandation de la revue externe et réaménagé pour contribuer à la formation des AS des 113 SDSP en vaccination pratique, en surveillance, en ACD et en introduction de nouveaux vaccins anti-rotavirus au niveau SDSP) et le Suivi formatif en UDD a été proposé pour être glissé pour 2013</p>
<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision - Act 4.1 : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD</b></p>	<p>Responsables au niveau des 18 Régions et 74 districts</p>	<p>2012</p>	<p>Responsables au niveau des 10 Régions et 40 districts formés</p>	<p>Néant</p>					<p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Le budget destiné à la réalisation des applications pratiques de l'UDD+DQS simplifiée avec les agents de santé des CSB prévue au niveau de 18 régions et 74 districts cibles a été réduit pour combler le GAP par rapport aux priorités du PEV selon la recommandation de la revue externe et réaménagé pour contribuer à la formation des AS des 113 SDSP en vaccination pratique, en surveillance, en ACD et en introduction de nouveaux vaccins anti-rotavirus au niveau SDSP) et le Suivi formatif en UDD a été proposé pour être glissé pour 2013</p>	

<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision - Act 4.1 : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD - Act 4.2 : Rapport sur les résultats de l'étude sur l'incohérence des données</b></p>	<p>Enquête réalisée par les personnes ressources issues du MSP avant finalisation par appel d'offre pour consultance</p>	<p>2011</p>	<p>Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel</p>	<p>Néant</p>						<p>Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)</p> <p>Appel d'Offre</p> <p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Rapport en attente de validation prévu pour le début de l'année 2013</p>
<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision - Act 4.1 : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD - Act 4.2 : Rapport sur les résultats de l'étude sur l'incohérence des données</b></p>	<p>Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel écrit par le consultant</p>	<p>2012</p>	<p>Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel</p>	<p>Néant</p>						<p>Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)</p> <p>Appel d'Offre</p> <p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Rapport en attente de validation prévu pour le début de l'année 2013</p>
<p><b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision - Act 4.1 : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD - Act 4.3 : Pourcentage de districts bénéficiaires du soutien technique et financier aux revues périodiques</b></p>	<p>100 % (74 sur 74 SSD ciblés)</p>	<p>2012</p>		<p>68,91 % (= 51/74 districts)</p>						<p>Rapports de réunion</p>	<p>Cette activité a accusée de retard dans sa réalisation suite à des changements de responsables et absence de communication lors des passations sur la continuité des activités (Requête non formulée ou formulation en retard pour certains districts)</p>

<b>Objectif 4 : Améliorer la gestion des données pour une prise de décision - Act 4.1 : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD - Act 4.3 : Nombre de revues annuelles réalisées</b>	Une revue annuelle	2011	2 revues annuelles avec les régions et districts réalisées	Rapports d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui								
--	-----------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### 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

## A- Impacts sur les programmes des services de santé :<?xml:namespace prefix = o />

- o L'accessibilité aux soins pour les tranches de population ayant souffert depuis la fermeture des CSB a été facilitée par la mise en place des 65 nouveaux paramédicaux (Act1.1) dans des zones éloignées de 27 districts sanitaires bénéficiaires. Performance améliorée pour les activités vaccinales de routine en général et pour les campagnes SSME en particulier.
- o L'appui à l'élaboration de PTA ascendants et consolidés des régions et districts (Act1.5) focalisé sur le PEV contribue à l'instauration de la planification ascendante et de la culture de la Gestion Axée sur les Résultats
- o La mise à disposition de Manuel de procédures administratives, financières, comptables et de passation de marché sur l'utilisation des fonds GAVI (Act 2.1) va permettre l'amélioration de la gestion financière des fonds et le renforcement de la gestion administrative et financière du projet RSS au niveau périphérique

## B- Impacts sur le programme d'organisation :

- o Politique de proximité du Ministère de la Santé Publique développée par la contractualisation des agents de santé (Act1.1). Plan de carrière des agents contractuels sortant de l'IFIRP initié par le projet RSS de GAVI en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines du MSP. Maintien au poste une fois le contrat expiré ou le projet/ financement terminé. En 2012, 29 CSB ont été réouverts et fonctionnalisés par les AS contractualisés par GAVI et 11 AS contractualisés par le biais du projet sont intégrés dans la fonction publique. Capitalisation des acquis et expériences au cours de leur fonction.
- o La réactualisation des outils de formation des AC à travers la mise à jour de l'utilisation du guide PAC (Act 3.4). va permettre le renforcement d'une sensibilisation communautaire plus appropriée notamment dans l'amélioration de la performance vaccinale et du renforcement de la capacité des AC dans le cadre de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Communautaire pour l'accès de la population aux services essentiels en collaboration avec les OSC/ONG
- o L'introduction de la DQS (Contrôle de la qualité des données) et des techniques d'auto-évaluation dans les curricula de formation va permettre l'amélioration de la qualité des données du PEV et le renforcement de l'utilisation des données pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision dans les CSB et les districts appuyés (Act 4.1)
- o L'évaluation de l'effet des activités du RSS sur la performance vaccinale dans les zones d'intervention : « Base line » en 2008 réactualisée après suivi de l'évolution des indicateurs au cours de la revue annuelle avec les régions et districts (Act 4.3).

### Performance vaccinale : Taux de couverture en DTC3HépB3

Année 2007 : 75% (Source : Proposal initial)

Année 2011 : 89% (Source : JRF 2011/Service de Vaccination)

Année 2012 : 86 % (JRF 2012/Service de la Vaccination)

Dans le cadre de la recherche sur le système de santé :

- o La recherche sur le Fonds d'Equité (Act 3.5) a permis au MSP d'identifier les causes de non utilisation de ces fonds et par la suite d'identifier de nouvelles stratégies pour son renforcement et son utilisation effective.
- o La recherche sur la cohérence des données au niveau opérationnel (Act 4.2) pour l'identification des goulots d'étranglement orientera le MSP sur les stratégies innovatrices à adopter pour la fiabilité, la validité, le transfert, la cohérence des données à tous les niveaux pour leur utilisation dans la prise de décision et action.

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

Le fait de centraliser au niveau des régions, les fonds alloués aux districts sanitaires, présente un problème dans le déblocage des fonds par les bénéficiaires. Non seulement dans le déplacement des responsables des districts, mais aussi dans la régularisation des dépenses par ces responsables. Ainsi, l'ouverture de compte au niveau des districts a été adoptée (depuis AVRIL 2012) pour faciliter l'utilisation des fonds et pour réduire les retards dans la mise en œuvre des activités.

Pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS, le programme RSS de GAVI sera reprogrammé selon les recommandations et conformément à l'aide-mémoire de l'EGF.

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

Un tableau de bord de suivi de l'évolution des indicateurs a été élaboré pour le suivi et évaluation des activités de RSS.

Au début de l'année, chaque DISTRICT a fixé leur objectif par indicateur pour l'année 2012. Il appartient à chaque district de communiquer aux CSB les objectifs qu'ils ont fixés au cours des réunions périodiques. Le suivi de l'évolution des indicateurs par CSB est effectué par le district.

Le niveau CENTRAL procèdera au suivi et évaluation des régions/districts au cours de la revue annuelle programmée à la fin du 4ème trimestre 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.

Les indicateurs des activités de RSS sont intégrés dans le Système National Intégré de Suivi/Evaluation (SNISE) du MSP. Un suivi et une évaluation des activités de RSS sont programmés tous les ans au cours des réunions du « Grand Staff » du Ministère.

Les fonds de RSS de GAVI sont inscrits dans le système d'information du Ministère des Finances et du Budget en collaboration avec la Primature

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.

Les représentants des ONG et des OSC font partie du CCSS/CCIA fusionnés ou Comité National de Coordination du Secteur Santé (CNCSS). Ils sont essentiellement impliqués dans le renforcement des capacités des acteurs communautaires et des CSB. Par ailleurs, ils contribuent efficacement au suivi de la mise en œuvre des activités communautaires.

ONG non confessionnel : ONG ASOS

ONG confessionnels : SALFA

Société Civile : ONM (Ordre National des Médecins)

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 fonds RSS de GAVI ne sont pas fournis à des organisations de la société civile.

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

La gestion des fonds de RSS a été efficace en termes d'appui et de mise à disposition des ressources pour la réalisation des activités programmées. <?xml:namespace prefix = o />

L'effectivité de la fonctionnalité et de la représentativité (1/3 gouvernement, 1/3 PTF, 1/3 OSC) du Comité de la coordination CCIA/CCSS comme instance de coordination et de prise de décision contribue à l'efficacité de la gestion dans le cadre d'une décision de réaménagement budgétaire.

Néanmoins, des obstacles ont été constatés dans le décaissement interne des fonds suite aux changements de cosignataires de compte au niveau des responsables périphériques.

Pour améliorer la gestion de l'utilisation des fonds du Projet RSS, un manuel de procédures administratives, comptables, financière et de passation de marchés sera mise à la disposition des responsables à tous les niveaux à partir de 2013

## 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)
Objectif 1 – Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	314784	147750		Reliquat du budget 2012	341545
Objectif 1 – Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.4 Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des Formations Sanitaires et des Chaînes de Froid	285663	92536		Reliquat du budget 2012	285443

Objectif 1 – Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.5 Elaborer un PTA basé sur l'introduction de l'approche ACD et l'Approche GAR	108268	97376		Reliquat du budget 2012	115000
Objectif 1 – Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.6 Mettre à la disposition des districts 03 voitures 4x4 et 50 Motos pour les CSB	553492	176731		Reliquat du budget 2012	500083
Objectif 1 – Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	816745	41229		Reliquat du budget 2012	708708
Objectif 2 – Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.1 Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS	14756	7825		Reliquat du budget 2012	30001
Objectif 2 – Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.2 Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire	295755	35241		Reliquat du budget 2012	558780

Objectif 3 – Augmenter l'utilisation des services de santé par la population	Act 3.2 Organiser de réunions semestrielles de coordination et de développement de partenariat avec les Commissions Communales pour le Développement de la Santé (CCDS) et les Comités de Santé au niveau des communes (COSAN Communes) des Districts cibles	717			Reliquat du budget 2012	
Objectif 3 – Augmenter l'utilisation des services de santé par la population	Act 3.4 Elaborer de plan d'action pour les AC/COSAN formés en PAC /CIP/CRIS dans 20 SSD à faible performance	256000	42764		Reliquat du budget 2012	218625
Objectif 3 – Augmenter l'utilisation des services de santé par la population	Act 3.5 Etablir des données et des recommandations sur la non utilisation du Fonds d'Equité	3322	2068		Reliquat du budget 2012	1750
Objectif 4 – Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.1 Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts	409766	140526		Reliquat du budget 2012	321599
Objectif 4 – Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.2 Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement	8020	4620		Reliquat du budget 2012	8000

Objectif 4 – Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.3 Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)	161102	21555		Reliquat du budget 2012	148000
MANAGEMENT COSTS	Management Costs	77421	18659		Reliquat du budget 2012	68279
		3305811	828880			3305813

## 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)
		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](mailto: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

9.8.1. Is GAVI's HSS support reported on the national health sector budget? **Yes**

## 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
Rapport de suivi/évaluation hebdomadaire Rapport de mission Rapport de formation Rapport de réunions Bon de livraison Rapport d'activités techniques Rapport financier	<p>Par élaboration d'un draft du RSA par le comité technique restreint formés de techniciens issus de la DDS , de la DSEMR , du Service de la Vaccination du MSP et de l'UGP RSS.</p> <p>Avant d'être présenté à l'organe décisionnel du Comité National de Coordination du Secteur Santé (CCSS +CCIA), le draft de RSA a été présenté dans différentes réunions avec les membres du comité technique élargi formés de représentants des PTF et MSP.</p> <p>Après insertion des amendements et des recommandations, chaque draft amélioré a été échangé par mail aux membres du comité technique élargi. Des améliorations sont apportées jusqu'à la date des prochaines réunions.</p> <p>Une réunion de pré-validation technique est organisée avant de présenter le draft pré-validé aux membres de l'organe décisionnel pour approbation et signature du rapport final.</p>	<p>Retard dans la réception du CANEVAS-TYPE du RSA</p> <p>Difficulté dans le remplissage du canevas de RSS par "INFO LINE".</p>

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.

### Processus de validation du présent Rapport de Situation Annuel 2012

**18 avril 2013** : Réunion de comité technique pour présentation du draft 1 du RSA 2013 et recueil des recommandations

**Semaine du 22 avril 2013** : Echange par mail aux membres du comité technique du draft amélioré du RSA ayant intégré les recommandations recueillis lors de la réunion et recueil d'éventuelles observations

Elaboration du draft 2 du rapport

**25 avril 2013** : Réunion de comité technique pour présentation du draft 2 du RSA 2013 et recueil des remarques et observations

**Semaine du 29 avril** : envoi par mail du draft 3 du rapport aux membres du comité décisionnel

**02 mai 2013** : Réunion avec le Comité de Coordination CCIA / CCSS pour présentation du draft 3 du RSA 2012 en vue de validation et approbation

**03 au 08 mai 2013** : Finalisation du RSA 2012

**10 mai 2013** : Validation du RSA 2013

**Semaine du 13 mai 2013** :

Signature des membres de l'organe décisionnel CCIA / CCSS

Signatures des Ministres de la Santé Publique et des Finances et Budget

Si possible, veuillez transmettre le CANEVA de rapport au 4ème trimestre de l'année.

La reprogrammation de la 4ème tranche est en cours d'élaboration étant donné que le réaménagement est plus de 15%.

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

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

Madagascar has **NOT** received GAVI TYPE A CSO support

Madagascar is not reporting on GAVI TYPE A CSO support for 2012

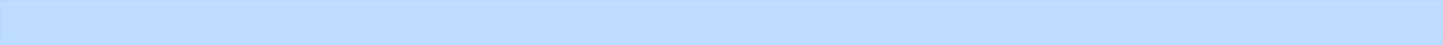
## 10.2. TYPE B: Support for CSOs to help implement the GAVI HSS proposal or cMYP

Madagascar **has NOT received GAVI TYPE B CSO support**

Madagascar is not reporting on GAVI TYPE B CSO support for 2012

## 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*

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

\* 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.

<b>Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS</b>						
	<b>Budget in CFA</b>	<b>Budget in USD</b>	<b>Actual in CFA</b>	<b>Actual in USD</b>	<b>Variance in CFA</b>	<b>Variance in USD</b>
<b>Salary expenditure</b>						
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
<b>Non-salary expenditure</b>						
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
<b>Other expenditures</b>						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTALS FOR 2012</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* 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
<b>Summary of income received during 2012</b>		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
<b>Total Income</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Total expenditure during 2012</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)</b>	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* 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
<b>Salary expenditure</b>						
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
<b>Non-salary expenditure</b>						
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
<b>Other expenditures</b>						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTALS FOR 2012</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* 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
<b>Summary of income received during 2012</b>		
Income received from GAVI	57,493,200	120,000
Income from interest	7,665,760	16,000
Other income (fees)	179,666	375
<b>Total Income</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Total expenditure during 2012</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Balance as of 31 December 2012 (balance carried forward to 2013)</b>	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* 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
<b>Salary expenditure</b>						
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
<b>Non-salary expenditure</b>						
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
<b>Other expenditures</b>						
Vehicles	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTALS FOR 2012</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* 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	✓	Signature Ministre Santé - Finance.jpg File desc: Signature de Monsieur Le Secrétaire Général de la Santé Date/time: 5/15/2013 5:21:12 AM Size: 1498694
2	Signature of Minister of Finance (or delegated authority)	2.1	✓	Signature Ministre Santé - Finance.jpg File desc: Signature de Madame Le Secrétaire Général des Finances et du Budget Date/time: 5/15/2013 5:24:33 AM Size: 1498694
3	Signatures of members of ICC	2.2	✓	Signatures des membres CCIA-CCSS.docx File desc: Signatures des membres du CCIA-CCSS Date/time: 5/15/2013 5:43:33 AM Size: 1966717
4	Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	5.7	✓	PV de réunion de validation du RSA 2012.docx File desc: PV de la réunion de validation du RSA 2012 - Fiche d'approbation des membres CCIA-CCSS Date/time: 5/15/2013 5:47:38 AM Size: 1907069
5	Signatures of members of HSCC	2.3	✗	Signatures des membres CCIA-CCSS.docx File desc: Signatures des membres du CCIA-CCSS Date/time: 5/15/2013 5:53:15 AM Size: 1966717
6	Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	9.9.3	✓	PV de réunion de validation du RSA 2012.docx File desc: PV de la réunion de validation du RSA 2012 - Fiche d'approbation des membres CCIA-CCSS Date/time: 5/15/2013 5:57:56 AM Size: 1907069
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	✗	relevé des dépenses SSV 2012 signé SG.docx File desc: Etat financier signé SG Date/time: 5/11/2013 12:45:07 AM Size: 3292460
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012)	6.2.3	✗	Rapport de l'audit externe 2012.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 12:07:20 PM Size: 10395
9	Post Introduction Evaluation Report	7.2.2	✓	Evaluation post introduction.docx File desc:

				Date/time: 5/15/2013 12:47:57 PM Size: 11864
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	✓	relevé des dépenses SSV 2012 signé SG.docx File desc: Etat financier pour introduction PCV 10 Date/time: 5/11/2013 2:20:35 AM Size: 3292460
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 de l'audit externe 2012.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 12:09:17 PM Size: 10395
12	Latest EVSM/VMA/EVM report	7.5	✓	Rapport Evaluation GEV_Madagascar_2011.doc File desc: rapport d'évaluation GEV Date/time: 5/11/2013 2:35:20 AM Size: 676864
13	Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan	7.5	✓	MDG CC Plan Review 2013-01 Debriefing.pptx File desc: Inventaire et plan d'amélioration 2013 Date/time: 5/11/2013 2:50:51 AM Size: 4425694
14	EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status	7.5	✓	Situation plan d'amélioration GEV.docx File desc: situation achat équipement froid Date/time: 5/11/2013 2:52:26 AM Size: 28105
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 sur campagne de prévention.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 12:48:55 PM Size: 11828
16	Minutes of ICC meeting endorsing extension of vaccine support if applicable	7.8	✗	PV CCIA approuvant la demande prolongation.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 12:51:04 PM Size: 11812
17	Valid cMYP if requesting extension of support	7.8	✗	PPAC 2011 2015 MTB final.doc File desc: PPAC 2011-2015 Date/time: 5/11/2013 2:26:09 AM Size: 1558016
				Outil de calcul pourprolongation.xlsx

18	Valid cMYP costing tool if requesting extension of support	7.8		File desc: Date/time: 5/15/2013 12:52:04 PM Size: 8033
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		Etat financier 2012.doc File desc: Etats financiers RSS 2012 Date/time: 5/11/2013 8:05:13 AM Size: 3347968
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		Etats financiers 2013.docx File desc: Etats financiers 2013 signés par le SG Date/time: 5/11/2013 8:13:04 AM Size: 1636944
21	External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012)	9.1.3		Rapport de l'audit externe 2012 - RSS.docx File desc: Explication de la non réalisation de l'audit externe 2012 Date/time: 5/15/2013 11:32:47 AM Size: 10318
22	HSS Health Sector review report	9.9.3		RAPPORT DU SECTEUR DE LA SANTE 2012.docx File desc: Date/time: 5/15/2013 12:02:49 PM Size: 10198
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		relevé bancaire GAVI PEV du 28 août 2012.docx File desc: relevé bancaire GAVI PEV pour SSV 2012 Date/time: 5/11/2013 2:11:27 AM Size: 999148