

APPLICATION FORM FOR GAVI NVS SUPPORT

Submitted by
**The Government of Congo,
Democratic Republic of the**
for
Measles follow-up campaign



1 Gavi Grant terms and conditions

1.2 Gavi terms and conditions

1.2.1 Gavi terms and conditions

The terms and conditions of the Partnership Framework Agreement (PFA) between Gavi and the Country, including those provisions regarding anti-corruption and anti-terrorism and money laundering, remain in full effect and shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application. The terms and conditions below do not create additional obligations or supersede those of the PFA. In the event the Country has not yet executed a PFA, the terms and conditions of this application shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.

GAVI GRANT APPLICATION TERMS AND CONDITIONS

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by Gavi 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 Gavi. All funding decisions for the application are made at the discretion of Gavi and are subject to IRC processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify Gavi in its Joint Appraisal, or in any other agreed annual reporting mechanism, if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. Gavi will document any change approved by Gavi according with its guidelines, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to Gavi all funding amounts that Gavi determines not to have been 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 Gavi, within sixty (60) days after the Country receives Gavi's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by Gavi.

SUSPENSION/ TERMINATION

Gavi 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 programme(s) described in the Country's application, or any Gavi-approved amendment to the application. Gavi retains the right to terminate its support to the Country for the programme(s) described in its application if a misuse of Gavi funds is confirmed.

NO LIABILITY

The Country shall be solely responsible for any liability that may arise in connection with: (i) the implementation of any programme(s) in the Country; and (ii) the use or distribution of vaccines

and related supplies after title to such supplies has passed to the Country.

Neither party shall be responsible for any defect in vaccines and related supplies, which remain the responsibility of the relevant manufacturer. Gavi shall not be responsible for providing any additional funding to replace any vaccines and related supplies that are, or became, defective or disqualified for whatever reason.

INSURANCE

Unless otherwise agreed with Gavi, the Country shall maintain, where available at a reasonable cost, all risk property insurance on the Programme assets (including vaccines and vaccine related supplies) and comprehensive general liability insurance with financially sound and reputable insurance companies. The insurance coverage will be consistent with that held by similar entities engaged in comparable activities.

ANTI-CORRUPTION

The Country confirms that funds provided by Gavi 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.

ANTI-TERRORISM AND MONEY LAUNDERING

The Country confirms that funds provided by Gavi shall not be used to support or promote violence, war or the suppression of the general populace of any country, aid terrorists or their activities, conduct money laundering or fund organisations or individuals associated with terrorism or that are involved in money-laundering activities; or to pay or import goods, if such payment or import, to the Country's knowledge or belief, is prohibited by the United Nations Security Council.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with Gavi, as requested. Gavi 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 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 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 Gavi in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, or any other agreed annual reporting mechanism, is accurate and correct and forms legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programme(s) described in its application, as amended, if applicable.

COMPLIANCE WITH GAVI POLICIES

The Country confirms that it is familiar with all Gavi policies, guidelines and processes relevant

to the programme(s), including without limitation the Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein. All programme related policies, guidelines and processes are available on Gavi's official website and/or sent to the Country.

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 Gavi 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 Gavi 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 Gavi. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: Gavi 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.

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

1.3 Gavi Guidelines and other helpful downloads

1.3.1 Guidelines and documents for download

Please refer to the relevant guidelines concerning your request for support.

Please ensure to consult and download all documents. It is important to note that some documents must be completed offline, and will need to be uploaded in the final steps of your application.

This application form is designed to collect information needed by Gavi to process requests for support, plan procurement of vaccines, plan technical assistance, track data for future reporting, and more.

A key component of the application is a solid operational plan (New Vaccine Introduction Plan for routine support, or Plan of Action for campaign support), explaining how the country will

introduce the vaccine or conduct the envisaged campaign, with a corresponding budget. The New Vaccine Introduction Plan or Plan of Action must be submitted together with this application form and will be considered as the foundation of the support request.

For more information on the documents to submit with your application and what they should contain, please refer to the appropriate guidelines: <http://www.gavi.org/support/process/apply/>

2 Review and update country information

2.1 Country profile

2.1.1 Country profile

Eligibility for Gavi support

Eligible

Co-financing group

Initial self-financing

Date of Partnership Framework Agreement with Gavi

10 October 2014

Country tier in Gavi's Partnership Engagement Framework

1

Date of Programme Capacity Assessment

No Response

2.1.2 Country health and immunisation data

Please ensure your Country health and immunisation data is up to date. If not, please go to the Overall expenditures and financing for immunisation section of the portal to submit this information.

	2020	2021
Total government expenditure		

Total government health expenditure

Immunisation budget

2.1.3 National health planning and budgeting cycle, and national planning cycle for immunisation:

The government planning cycle starts on the

1 January

The current National Health Sector Plan (NHSP) is

From

2019

To

2022

Your current Comprehensive Multi-Year Plan (cMYP) period is

2018-2022

Is the cMYP we have in our record still current?

Yes

No

If you selected “No”, please specify the new cMYP period, and upload the new cMYP in country documents section.

Note 1

From

2020

To

2024

If any of the above information is not correct, please provide additional/corrected information or other comments here:

Le PPAc du PEV de la République Démocratique du Congo (RDC) a été révisé en 2019 et couvre la période de 2020 à 2024. Il est aligné sur le plan national de développement sanitaire (PNDS 2019 – 2022) dont ce PPAc tire son essence et son encre.

2.1.4 National customs regulations

Please describe local customs regulations, requirements for pre-delivery inspection, and special documentation requirements that are instrumental for the delivery of the vaccine.

En République Démocratique du Congo, les réglementations douanières en vigueur autorisent l'enlèvement immédiat pour tous les vaccins et autres intrants. Les exonérations sont de mise pour les produits vaccinaux et apparentés qui sont commandés pour la Direction du programme élargi de vaccination (PEV).

L'achat des vaccins, consommables vaccinaux et les matériels de chaîne du froid seront acquis à travers Supply Division de l'UNICEF et seront livrés au Hub de Kinkole à Kinshasa (Dépôt central de la Direction du PEV). La distribution sera assurée vers les provinces via les canaux traditionnels d'approvisionnement par la Direction du PEV et l'appui des partenaires réunis dans la commission logistique.

Comme pour les vaccins de routine, la distribution des vaccins à travers le pays se fera principalement par voie aérienne pour la majorité des provinces alors que pour certaines provinces de l'Ouest, la voie terrestre et fluvial/lacustre sera utilisé. Au niveau local, selon les spécificités du terrain, les moyens de transports locaux seront utilisés notamment les véhicules, les motos, les pirogues et porteurs selon les cas.

Un plan de distribution des intrants sera élaboré au niveau central et partagé à chaque niveau pour s'assurer que les opérations se déroulent correctement.

2.1.5 National Regulatory Agency

Please provide information on the National Regulatory Agency in the country, including status (e.g. whether it is WHO-certified). Please mention a point of contact with phone number and e-mail address. UNICEF will support the process and may need to communicate licensing requirements to the vaccine manufacturers where relevant.

En République Démocratique du Congo, le rôle de l'Autorité National de Régulation (ANR) est joué par la Direction de la Pharmacie et médicaments (DPM).

Le VAR étant déjà un vaccin pré qualifié par l'OMS et utilisé dans le pays depuis plusieurs années dans le système de santé, il n'a pas besoin des formalités supplémentaires que celles qui sont faites de façon routinière.

2.2 National Immunisation Programmes

2.2.2 Financial Overview of Active Vaccine Programmes

IPV Routine

Note 2

	2021	2022
Country Co-financing (US\$)		
Gavi support (US\$)	3,766,533	3,841,342

PCV Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	1,684,746	1,743,072	1,802,651	1,863,470
Gavi support (US\$)	23,812,897	24,637,297	25,479,414	26,339,050

Pentavalent Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	4,686,437	4,807,393	2,030,013	2,098,502
Gavi support (US\$)	12,305,263	12,626,635	5,603,160	5,792,202

Rota Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	564,653	674,686	705,668	754,894
Gavi support (US\$)	3,863,097	4,615,895	4,827,856	5,164,641

YF Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	627,114	648,379	670,093	692,251
Gavi support (US\$)	3,374,494	3,488,920	3,605,762	3,724,992

Summary of active Vaccine Programmes

	2021	2022	2023	2024
Total country co-financing (US\$)	7,562,950	7,873,530	5,208,425	5,409,117
Total Gavi support (US\$)	47,122,284	49,210,089	39,516,192	41,020,885
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	54,685,234	57,083,619	44,724,617	46,430,002

2.3 Coverage and Equity

2.3.1 Coverage and equity situation analysis

Note: If a recent analysis of the coverage and equity analysis is already available, for example as part of a Joint Appraisal report, you may simply reference the report and section where this information can be found.

Describe national and sub-national evidence on the coverage and equity of immunisation in the country and constraints to improvement. In particular, identify the areas and groups of low coverage or high inequity linked to geographic, socioeconomic, cultural or female literacy considerations, as well as systematically marginalized communities. Specify both the areas and/or populations with low coverage (%) and those with the largest absolute numbers of un-/under-vaccinated children. Among data sources, consider administrative data, coverage surveys, DHS/MCS, equity analyses, Knowledge-Attitude-Practice surveys, and patterns of diseases like measles.

Describe the challenges underlying the performance of the immunisation system, such as:

- o Health work force: availability and distribution;
- o Supply chain readiness;
- o Gender-related barriers: any specific issues related to access by women to the health system;
- o Data quality and availability;
- o Demand generation / demand for immunisation services, immunisation schedules, etc;
- o Leadership, management and coordination: such as key bottlenecks associated with the management of the immunisation programme, the performance of the national/ regional EPI teams, management and supervision of immunisation services, or broader sectoral governance issues;
- o Financing issues related to the immunisation programme that impact the ability to increase coverage, including bottlenecks related to planning, budgeting, disbursement and execution of resources;
- o Other critical aspects: any other aspect identified, for example based on the cMYP, EPI review, PIE, EVM or other country plans, or key findings from available independent evaluations reports.

Describe lessons learned and best practices on the effectiveness of implemented activities to improve coverage and equity; recommendations on changes or new interventions that might be required to accelerate progress (include data to support any findings or recommendations).

En Décembre 2020, la RDC a conduit le dialogue multipartite et procédé à un complément d'analyse de l'équité en plus de celle qui a été faite dans le cadre de l'élaboration de la justification du soutien au programme (JSP). Cette analyse a relevé une persistance d'un

grand nombre d'enfants non vaccinés, nombre de zéros doses en croissance dans le pays et non prise en compte des populations spéciales.

Selon le MICS 2017 – 2018, la comparaison de l'équité sur la vaccination en se servant des couvertures en DTC3 se présente comme suit :

- Les résidents urbains accèdent plus à la vaccination : milieu urbain (13,1) et milieu rural (5,3) avec un ratio de 2,47

- Les ménages riches accèdent plus aux services de vaccination : Quintiles socioéconomiques supérieur (18,6) et inférieur (3) avec un Ratio (6,2)

- L'écart est non significatif pour le sexe : Masculin (8,6) et Féminin (8) avec un Ratio (1,075)

- Les mères ayant un niveau d'Education secondaire ou plus vaccinent plus leurs enfants (niveau supérieur (29) et niveau primaire (5,6) avec un ratio un Ratio (5,18)

Si les autres paramètres ont évolué dans un sens comme dans l'autre, la situation de l'accessibilité à la vaccination selon le sexe est restée stable.

Les autres aspects sont développés dans la section 2.2 du plan de mise en œuvre de la campagne

2. Personnel sanitaire : Le problème de la disponibilité, de motivation et de la répartition des personnels se pose. On note une forte concentration du personnel de la santé dans les zones urbaines au détriment des zones rurales. Par ailleurs, on note une instabilité du personnel à tous les niveaux mais surtout au niveau opérationnel due à une faible motivation des agents et des permutations intempestives. De plus, la dernière formation en gestion du PEV (MLM) a eu lieu il y a de cela 5 ans et de plus de 5 ans pour le niveau opérationnel

3. Chaîne d'approvisionnement :

D'importants investissements de Gavi en RDC dans le cadre du RSS2 était d'assurer la disponibilité des vaccins et autres intrants de qualité jusqu'au dernier kilomètre, c'est-à-dire les points finaux des prestations des services qui sont les Centres de santé. Les résultats obtenus sont les suivants :

1. 2/ 3 Hub construits dont celui de Kinkole (totalement équipé) et celui de Kisangani presque fini. Quant au Hub qui devait être construit à Lubumbashi, les travaux ont été annulés faute de terrain.

2. Un total de 10 Centrales de Distribution Régionales a été construits mais 2 victimes d'incendies à Matadi et Tshikapa

3. Un total de 25 dépôts relais, construits pour intrants secs PEV dans les différentes provinces ciblées

4. Construction de 100 centres de santé équipés.

5. Achat matériels roulants chez les bénéficiaires.

6. Achats Matériels de tous les matériels de chaînes de froid installés et opérationnels :

7. Solarisation de 24 chambres froides solaires

8. Dotation en 14 camions, 1 pick up, 40 40 Toyota D C 4x4, 160 motos, 75 HB et 75 pirogues pour le transport de vaccins des antennes vers les zones de santé et aires de santé

9. Installation de 2522 Frigos et 132 congélateurs Solaires dans les aires de santé pour la conservation des vaccins.

Toutes ces actions ont permis d'augmenter la couverture en matériel de chaîne de froid via le CCOEP1 et 2 à 80% à l'échelle nationale. Ces performances observées dans ce domaine garantissent une bonne conservation des vaccins qui seront utilisés pour cette campagne de suivi contre la rougeole.

Il faut aussi noter que dans le cadre de la campagne préventive contre la fièvre jaune, des équipements de chaîne de froid ont été achetés (5020 glacières et 16778 portes-vaccins). Cet arsenal a amélioré la conservation des vaccins jusqu'aux sites de vaccination.

4. Barrières liées à l'inégalité des sexes

Les enquêtes MICS et EDS (2011, 2013-14, 2018) montrent qu'en RDC, il n'y a pas de différences entre la vaccination des filles et des garçons.

5. Barrières géographiques

La RDC dispose d'un bon nombre d'enfants de 0 à 11 mois, qui vivent dans les endroits très inaccessibles (Ilots, campements, rivières, forêts, etc.). Certains de ces endroits sont périodiques en fonction des saisons productives. Les endroits inaccessibles sont répartis dans toutes les provinces avec une forte prédominance dans les Provinces de la cuvette centrale (Equateur, Tshuapa, Mongala, Mairi, Sankuru et Maniema) où l'hydrographie et les forêts sont intenses. Par ailleurs, en plus de l'Equateur et de la Lomami, on note la persistance des provinces disposant de plus de 15% des ZS n'ayant pas atteint une moyenne de CV de 80% en DTCHepBHib3.

6. Leadership, gestion et coordination

Le leadership du PEV central est suffisant pour assurer une très bonne coordination des activités de vaccination (supervision, validation des données, revues, etc.) au niveau central. A ce niveau, 14 cadres du PEV ont été formés le « Strategic training exécutive programme » ou STEP afin de développer des compétences fondamentales en leadership, en gestion de la chaîne d'approvisionnement, en gestion des ressources humaines, en planification, en établissement de relations, amélioration des performances et de développement personnel. A cela, il faut noter le changement de leadership à la tête du PEV en 2019 (un nouveau Directeur et Directeur Adjoint du PEV) ; une nette collaboration entre les structures du niveau central et celles du niveau intermédiaire, les 26 Divisions Provinciales de la Santé (DPS), ont amélioré l'élan de l'offre de service de santé de qualité et accru l'extension du plan de renforcement de la vaccination de routine dans les autres provinces

Le leadership au niveau des provinces (antennes et zones de santé) est assuré par des équipes polyvalentes formés et expérimentés.

7. Gestion des finances publiques

En plus de la mise en place d'une cellule d'appui à la gestion (CAGF) au niveau du Ministère de la santé publique, hygiène et prévention, ainsi qu'une fiduciaire (GFA), La consolidation des réformes au niveau central par l'installation de l'inspection générale à la santé au niveau central (IGS) et provinciale (IPS) ont contribué largement à l'amélioration de la gestion des finances publiques.

8. 10. Résultats de l'enquête post campagne de 2019

Les principaux résultats sont les suivants selon les enquêtes de couverture post vaccinale : la couverture vaccinale estimée de la campagne au sein de la population d'enfants était de 872,0% selon les cartes et l'histoire et ne variaient pas selon le sexe.

Seules 8 provinces ont atteint l'objectif de 95%. Les raisons de non vaccination étaient majoritairement liées à la motivation et l'information des parents ou de personnes en charge de l'enfant.

Les principales recommandations issues de cette enquête ont été les suivantes :

Aux centres de santé :

1. Organiser, dès la fin de la campagne, le rattrapage vaccinal systématique des cibles non couvertes, notamment dans les zones de crise ;
2. Sensibiliser les parents d'enfants sur la surveillance des MAPI et la conservation des cartes et carnets de vaccination ;
3. Améliorer la documentation de la gestion des intrants et des déchets issus de la campagne ;
4. Documenter/disséminer/archiver les résultats et les recommandations issues des

- monitorages indépendants faits dans son aire de responsabilité ;
5. Afficher au quotidiennement, sur tableau de bord dans le centre, les couvertures vaccinales et les taux de pertes de vaccins actualisés ;
 6. Organiser systématiquement une réunion journalière de coordination et d'analyse des résultats, et à la fin de la campagne une réunion de synthèse et d'évaluation des résultats Aux Divisions provinciales de la santé et bureaux centraux des zones de santé ;
 7. Veiller, lors des campagnes, à l'intensification de la communication basée sur des stratégies et canaux adaptés aux cibles, milieux et raisons de non vaccination pour une large information des parents sur la vaccination, les MAPI, la bonne gestion des refus et rumeurs, et la tenue des documents vaccinaux
 8. Veiller à la documentation des actes de coordination, supervision, de monitoring et d'évaluation ;
 9. Impliquer davantage les centres de santé dans la gestion de la campagne par la mise à disposition du micro-plan, d'information sur les étapes de gestion les concernant ;
 10. Veiller à la mise à disposition des centres de santé des constats et recommandations d'évaluations rapides (ou monitoring) réalisées dans leur aire de responsabilité ;
 11. Renforcer le dispositif d'entretien et de suivi quotidiens des réfrigérateurs, et de maintenance réparatrice ;
 12. Transmettre les besoins actualisés en équipements de chaîne de froid au ministère de la santé ;
 13. Renforcer la capacité du personnel par des supervisions formatives régulières et soutenues
 14. Adopter des mécanismes de paiement qui renforce sécurité et transparence de gestion
- A la Direction du PEV et partenaires :
15. Adapter les stratégies de communication aux cibles, aux raisons de non-vaccination et principaux canaux d'informations des populations ;
 16. Développer des stratégies spécifiques pour atteindre les cibles des zones difficiles d'accès
 17. Renforcer la compétence des acteurs du système vaccinal pour la routine
 18. Renforcer le suivi de mise en œuvre des cahiers de charge des superviseurs et responsables de la campagne ;
 19. Améliorer la mise en œuvre de la micro-planification ascendante de la campagne, par l'implication entière des acteurs du niveau opérationnel et une large diffusion du micro-plan validé ;
 20. Veiller à la diffusion et la mise en œuvre des différents plans de gestion des intrants, des MAPI et des déchets ;
 21. Doter la direction PEV d'un plan actualisé et consolidé de renforcement de la chaîne de froid, de préférence solaire à tous les niveaux ;
 22. Renforcer l'implication des superviseurs dans la formation des vaccinateurs et le suivi de la phase préparatoire des campagnes (y compris le volet communication) au niveau des zones et centres de santé ;
 23. Décentraliser la production/acquisition de certains outils élémentaires, en mettant à disposition les masques ou version soft (version électronique) ;
 24. Renforcer l'équipe de point focal rougeole du PEV au niveau national ;
 25. Veiller au respect des calendriers d'exécution de toutes les phases de la campagne ;
 26. Renforcer le niveau de documentation, d'analyse et de prise en compte des difficultés de transport, et des risques liés aux conflits dans la gestion du PEV

Le pays va capitaliser les recommandations de l'enquête post campagne de suivi 2019 et celles de l'enquête de couverture post campagne de vaccination préventive contre la fièvre jaune pour les blocs 1 et 2.

Ces recommandations dont certaines sont mises en œuvre seront suivis à l'aide d'un

chronogramme les situant en fonction de la période appropriée (avant, pendant et après la campagne). Les autres volets transversaux seront aussi monitorés à travers des mécanismes appropriés.

Aude là des recommandations principales et des leçons apprises des précédentes AVS

11. MESURES SUPPLEMENTAIRES POUR AMELIORER CETTE CAMPAGNE

Lors de la mise en œuvre de la campagne de suivi de 2019, un des aspects phares prévu était lié à la récupération des enfants zéro-doses mais cette approche n'a pas été mis en œuvre pour des contraintes opérationnelles.

Cette fois-ci, cet aspect sera implémenté afin d'atteindre des enfants zéro dose et sous vaccinés, le renforcement de la communication en ciblant certains groupes spécifiques et populations spéciales.

Identification et récupération des enfants zero doses et sous vaccinés

Les "enfants zéro-dose" sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin systématique. A des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants zéro dose en se fondant sur l'absence de la première dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche

Définition d'un enfant zéro dose : enfant de 0 – 23 mois n'ayant jamais été vacciné dans n'importe quel antigène du calendrier vaccinal en vigueur en République Démocratique du Congo. Gavi définit les enfants zéro-dose comme étant ceux qui n'ont pas reçu une première dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1).

Les enfants sous-vaccinés sont ceux qui n'ont pas reçu un cycle complet de vaccins systématiques. A des fins opérationnelles, Gavi définit les enfants sous-vaccinés comme étant ceux qui n'ont pas reçu une troisième dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3).

Identification des enfants zéro dose ou insuffisamment vaccinés

Afin d'identifier et vacciner tous les enfants zéro doses et sous vaccinés, des stratégies spécifiques seront mises en place pour faciliter l'identification, la vaccination et l'évaluation de leur récupération. Il s'agira principalement d'actualiser et vulgariser les directives permettant la vaccination des enfants de 12-23 mois, l'identification, la vaccination et le suivi de la récupération des enfants zéro dose avant, pendant et après la campagne de vaccination.

Mise en place des directives sur la vaccination des enfants de 12 – 23 mois

Lors du briefing du dénombrement et durant le briefing avant la mise en œuvre de la campagne, ces moments seront mises à profit pour partager les directives à élaborer par le niveau central et à traduire en instructions opérationnelles par les Divisions provinciales et les antennes PEV.

La directive à élaborer au niveau central (Direction du PEV) se basant sur les directives de l'OMS relatives à la vaccination dans la seconde année de vie va porter sur :

- La vaccination des enfants de 12-23 mois à tout moment dans la vaccination de routine
- La vaccination a tout contact même s'il faut ouvrir un flacon de 10 doses pour un enfant
- La définition du concept enfant zéro dose et sous vacciné,
- Comment identifier un enfant zéro dose et sous vaccine avant, pendant et après la campagne de vaccination ainsi que pendant les soins curatifs et tous autres contacts des familles avec le système de santé.
- Les moments clés pour assurer la récupération des enfants zéro doses et sous vaccinés ;
- La distribution des jetons pour les enfants identifiés zéros doses ou sous vaccinés pendant le

dénombrement

Afin d'identifier et récupérer les enfants zéros dose en routine, les 3 niveaux du système de santé seront impliqués dans les préparatifs, la mise en œuvre et l'évaluation.

Pour atteindre les enfants « zéro dose >>, à l'aide d'un outil spécifique dénommé fiche d'identification des enfants zéros doses ou sous vacciné, certaines informations seront collectées notamment :

- Village/communauté de résidence
- Sexe
- L'adresse/contact des parents
- Date de naissance
- Antigènes reçus depuis la naissance le cas échéant
- Raisons de non vaccination
- Degré de parenté avec le gardien
- Disponibilité de la carte vaccination
- Distance entre le ménage et le point de vaccination habituel

Les enfants zéro doses ou sous vaccinés seront identifiés en 3 temps :

- Avant le passage des équipes de vaccination
- Pendant la campagne de vaccination
- Après la campagne de vaccination

Avant le passage des équipes de vaccination

Durant l'étape de la micro planification (3-6 mois avant la campagne), le statut vaccinal de chaque enfant de moins de 23 mois sera noté afin d'identifier les enfants zéro dose et les enfants sous vaccinés.

Pour les enfants sous vaccinés, les registres de vaccinations et les visites à domicile des relais communautaires seront utilisés

Pour les zéro doses, les moyens suivants seront utilisés :

- o Les registres de maternité et des accoucheuses traditionnelles selon le contexte,
- o Les registres de vaccination seront utilisés pour identifier les enfants vaccinés au BCG sans toutes fois recevoir le Penta1
- o Les visites à domicile des relais communautaires seront exploitées avec les fiches d'identification.

Les parents et les gardiens de chaque enfant zéro dose recevra un jeton avec le nom de site de vaccination le plus proche et la date de la prochaine séance. Chaque enfant sous vacciné recevra un jeton avec la même information. Quand l'enfant arrive pour la vaccination de routine, il sera inscrit /réinscrit dans le registre de vaccination pour la suivie jusqu'à la complétion de ses vaccinations. Le jeton sera récupéré par le CS pour la comptabilisation. Les jetons seront numérotés pour faciliter le contrôle.

Après les visites à domicile, chaque relais communautaire identifiera sur une liste tous les enfants zéro dose ou sous vaccinés dans son village sur une liste dénommée liste zéro dose et enfants sous vaccinés. Cette liste servira de liste de récupération par le CS pour la vaccination de routine.

Ces enfants seront aussi identifiés sur base des données de surveillance de la rougeole (base au cas par cas et listes linéaires issues des zones de santé en épidémie.

Pendant la mise en œuvre

Pendant la mise en œuvre de la vaccination :

- Chaque aire de santé aura une ou deux équipes dédiées à la récupération des enfants zéro-dose ou sous vaccinés dans les zones de santé avec communautés manquées
- Chaque aire de santé sera dotée en intrants de PEV de routine pour faciliter la récupération des enfants zéro-dose ou sous vacciné

L'équipe de vaccination en site fixe devra assigner au pointeur et à l'agent de l'ordre qui conduit les enfants vers les vaccinateurs la tâche de recherche active des enfants zéro-dose ou sous vaccinés. Les vaccinateurs aussi demanderont au parent ou au gardien si l'enfant a déjà reçu tous les vaccins recommandés pour son âge. Pour les enfants qui ne l'ont pas encore reçu, ils recevront un jeton pour la prochaine séance de vaccination au centre de santé.

Visite de tous les ménages par les aidants communautaires qui seront affectés dans chaque aire de vaccination : les aidants communautaires feront le porte à porte alors que les vaccinateurs seront en stratégie fixe. Ils vont commencer à partir du deuxième jour et visiteront tous les ménages de leurs rayons suivant la cartographie de couverture pour identifier les enfants cibles pour la campagne non vaccinée et les enfants 0-23 mois zéro – dose ou sous vaccinés.

Chaque aidant communautaire sera muni d'une fiche de récupération modifiée qui prendra en compte le statut vaccinal de l'enfant et toute l'identité complète afin d'identifier les enfants zéro dose ou sous vacciné.

A la fin de la campagne de vaccination, chaque superviseur de proximité sera chargé de contrôler les jetons au niveau de CS, confrontation de la liste de récupération avec le registre de vaccination pour assurer que les enfants ont été inscrit dans le mois après dénombrement et d'élaboration d'un plan de récupération pour les enfants qui ne se sont pas encore présentés avec les pointeurs et agents de l'ordre.

Les données issues des enfants <<zéro dose>> seront analysées en prenant en compte les caractéristiques socio démographiques afin d'orienter les stratégies en faveur des communautés les plus touchées.

Le monitoring interne par tous les superviseurs pour vérifier la vaccination effective de tous les enfants et le travail des aidants communautaires dans les ménages.

Après la campagne de vaccination, le monitoring end process, l'enquête LQAS et l'enquête post campagne seront mis à contribution. Les formulaires d'enquêtes seront modifiés en intégrant le volet d'identification des enfants zéro-doses ou sous vaccinés. Les listes de ces enfants seront transmises par les enquêteurs aux infirmiers des centres de santé.

Les indicateurs mesurables pour évaluer le renforcement du PEV de routine pendant la campagne sont :

- a. Proportion d'enfants zéro-dose vaccinés
- b. Proportion d'enfants sous vaccinés atteints
- c. Nombre d'enfant zéro dose ou sous vaccinés identifiés avant, pendant et après la mise en œuvre de la campagne (ayant reçu les jetons)

2.4 Country documents

2.4.1 Upload country documents

Please provide **country documents** that are relevant for the national immunisation programme and for multiple vaccines, to be taken into account in the review of your application. If you have already provided one or more of these country documents, you do not need to upload it/them again unless the document version changed. If documents cannot be provided, please use the comment functionality to explain why, or by when they will be available.

Note that only general country documents are uploaded here; at the end of section 3 (sub-section "Upload new application documents") you will be required to provide those documents that are specific to the support requested (for example the new vaccine introduction plan and/or campaign plan of action, new budget, application endorsements etc.)

Country and planning documents

- ✓ **National Immunization Strategy (NIS)** [JSP DRC GAVI RSS3versionfinale_10-09-21_04.21.04.pdf](#)

or Comprehensive Multi-Year Plan for Immunisation (cMYP) or equivalent country strategic plan [5PNDSRecadréRDC20192022_10-09-21_04.20.00.pdf](#)

[PPACRDC 2020202423 01 2020BLGavi_07-09-20_14.14.33.pdf](#)
- ✓ **Country strategic multi-year plan / cMYP costing tool** [PPAC 2020 2024PEV RDC_07-09-20_14.18.35.pdf](#)
- ✓ **Effective Vaccine Management (EVM) assessment** [RapportGEVDRC 2019 VF.doc_07-09-20_14.20.00.pdf](#)
- ✓ **Effective Vaccine Management (EVM): most recent** [RDCCRapport Mise a jour Inventaire CDF Août2021_21-10-21_16.29.36.pdf](#)

improvement plan progress report

[Rapport MEO Plan Amélioration GEV Novembre 2020_21-10-21_16.26.45.pdf](#)



Data quality and survey documents: Final report from most recent survey containing immunisation coverage indicators

[Coverageestimatesseries2019_10-09-21_04.24.38.xls](#)

[RAPPORT FINAL ECV2020 22AVRIL InteractiveOK_10-09-21_04.18.43.pdf](#)

[RDCPSAQDrecadréVersionFinale_07-09-20_14.25.40.pdf](#)



Data quality and survey documents: Immunisation data quality improvement plan

[RDCPlan Stratégique de la Qualité des donnéesrecadréFinal10 10 2019_07-09-20_14.34.25.pdf](#)



Data quality and survey documents: Report from most recent desk review of immunisation data quality

[WHORDCRapport danalyse des DQSPremier Sem 2020VF 06 09 2020.docxSh4193_07-09-20_15.15.42.pdf](#)



Data quality and survey documents: Report from most recent in-depth data quality evaluation including immunisation

[Rapport Revue Approfondie PEVRDC181019VF4192_07-09-20_15.11.15.pdf](#)





Human Resources pay scale

If support to the payment of salaries, salary top ups, incentives and other allowances is requested


[Reglement Commun GIBS revise 20193_10-09-21_04.25.25.pdf](#)

Coordination and advisory groups documents

-  **National Coordination Forum Terms of Reference**
ICC, HSCC or equivalent
[COMPTRE RENDU CCIA STRATEGIQUE15 Septembre 20211_21-10-21_16.32.37.docx](#)

-  **National Coordination Forum meeting minutes of the past 12 months**
[numérisationpage des signatures_21-10-21_16.34.55.pdf](#)
[numérisationListe des présences 2_21-10-21_16.34.24.pdf](#)
[numérisationListe des présences 1_21-10-21_16.33.55.pdf](#)
[COMPTRE RENDU CCIA STRATEGIQUE15 Septembre 20211_21-10-21_16.33.18.docx](#)
[TDR CCIA Technique Août 2020_07-09-20_15.49.38.doc](#)

Other documents

-  **Other documents (optional)**
Please also provide other country documents to support the review of the applications, for example Health Facility Assessment Reports, Knowledge-Attitude-Practice surveys or other demand-related surveys, if available.
[PAO2021NARRATIFVF 10-09-21_04.26.41.pdf](#)

3 Measles follow-up campaign

3.1 Vaccine and programmatic data

3.1.1 Choice of presentation and dates

For each type of support please specify start and end date, and preferred presentations.

Note 3

Measles follow-up campaign

Preferred presentation	M, 10 doses/vial, Lyophilised
Is the presentation licensed or registered?	Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2nd preferred presentation	M, 5 doses/vial, Lyophilised
Is the presentation licensed or registered?	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Required date for vaccine and supplies to arrive	26 September 2022
Planned launch date	20 March 2023
Support requested until	2023

3.1.2 Vaccine presentation registration or licensing

If any of the selected presentations are not yet licensed or registered, please describe the duration of the registration or licensing procedure, whether the country's regulations allow the expedited procedure for national registration of WHO-pre-qualified vaccines, and confirm whether the licensing procedure will be completed ahead of the introduction or campaign.

La licence ne fait pas l'objet de la présente soumission du fait que le vaccin est agréé par le pays

3.1.3 Vaccine procurement

Gavi expects that most countries will procure vaccine and injection supplies through UNICEF or PAHO's Revolving Fund. Does the country request an alternative mechanism for procurement and delivery of vaccine supply (financed by the country or Gavi)?

Yes No

If you have answered yes, please attach the following in the document upload section:* A description of the mechanism, and the vaccines or commodities to be procured by the country through this mechanism.* A confirmation that vaccines will be procured from the WHO list of pre-qualified vaccines, indicating the specific vaccine from the list of pre-qualification. OR, for the procurement of locally-produced vaccines directly from a manufacturer which may not have been prequalified by WHO, a confirmation should be provided that the vaccines purchased comply with WHO's definition of quality vaccines, for which there are no unresolved quality problems reported to WHO, and for which compliance is assured by a fully functional National Regulatory Authority (NRA), as assessed by WHO in the countries where they are manufactured and where they are purchased.

3.2 Target Information

3.2.1 Targets for campaign vaccination

Please describe the target age cohort for the measles follow-up campaign:

Note 4

From 6 weeks months years

To 59 weeks months years

	2023
Population in target age cohort (#)	20,789,881
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	20,789,881
Estimated wastage rates for preferred presentation (%)	10

3.2.2 Targets for measles routine first dose (M1)

To be eligible for measles and rubella vaccine support, **countries must be fully financing with domestic resources the measles mono-valent vaccine component of MCV1** which is already in their national immunisation schedule, or have firm written commitments to do so. Please provide information on the targets and total number of doses procured for measles first dose.

2023

Population in the target age cohort (#)	4,229,256
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	4,229,256
Number of doses procured	5,075,107

3.3 Co-financing information

3.3.1 Vaccine and commodities prices

Price per dose (US\$) - Measles follow-up campaign

	2023
10 doses/vial,lyo	0.35

Commodities Price (US\$) - Measles follow-up campaign (applies only to preferred presentation)

	2023
AD syringes	0.036
Reconstitution syringes	0.004
Safety boxes	0.005
Freight cost as a % of device value	3.43

3.3.2 Country choice of co-financing amount per vaccine dose

The table below shows the estimated financial commitment for the procurement of vaccines and supplies for the country, and the portion of Gavi support.

Please note that the values represented in this table do not account for any switches in co-financing group. The calculations for the entire five year period are based on the countries co-financing group in the first year.

Note 5

	2023
Country co-financing share per dose (%)	2
Minimum Country co-financing per dose (US\$)	0.007
Country co-financing per dose (enter an amount)	0.007

equal or above
minimum)(US\$)

3.3.3 Estimated values to be financed by the country and Gavi for the procurement of supply

Measles follow-up campaign

	2023
Vaccine doses financed by Gavi (#)	22,649,100
Vaccine doses co-financed by Country (#)	427,700
AD syringes financed by Gavi (#)	22,868,900
AD syringes co-financed by Country (#)	
Reconstitution syringes financed by Gavi (#)	
Reconstitution syringes co-financed by Country (#)	
Safety boxes financed by Gavi (#)	251,575
Safety boxes co-financed by Country (#)	
Freight charges financed by Gavi (\$)	720,385
Freight charges co-financed by Country (\$)	13,603
	2023
Total value to be co-financed (US\$) Country	162,000

Total value to be financed (US\$) Gavi	9,591,000
Total value to be financed (US\$)	9,753,000

3.3.4 Estimated projection of the required domestic financing for the measles monovalent component of MCV1

Countries are required to domestically finance the first dose in their measles containing vaccine routine (MCV1) in order to be able to receive Gavi support for any measles/ measles-rubella programmes. Below is the estimated projection of the required domestic financing for MCV1, based on the information provided in the previous sections.

Note 6

	2023
Minimum number of doses financed from domestic resources	5,075,107
Country domestic funding (minimum)	1,776,287.45

3.3.5 Co-financing payment

Please indicate the process for ensuring that the co-financing payments are made in a timely manner.

Le Gouvernement a payé sa part de Co financement en 2021 évalué à 9.000.000 USD comme première acompte d'un montant total de 16 000 000 USD des engagements du Gouvernement à travers le Ministère des Finance pour le co-financement. Et un plan de décaissement a été partagé avec Gavi.

If your country is in the accelerated transition phase for Gavi support, please answer the following question:

Please provide evidence that the co-financing obligations for the new introduction have been budgeted for, and elaborate on how the country plans to pay for the fully self-financing amounts. Please discuss the extent to which medium-term immunisation/health plans and medium-term expenditure frameworks incorporate the additional costs associated with this introduction. Discuss any co-financing defaults that may have happened in the last five years.

No Response

Following the regulations of the internal budgeting and financing cycles the Government will annually release its portion of the co-financing funds in the month of:

January

The payment for the first year of co-financed support will be made in the month of:

Month

May

Year

2022

3.4 Financial support from Gavi

3.4.1 Campaign operational costs support grant(s)

Measles follow-up campaign

Population in the target age cohort (#)

Note 7

20,789,881

Gavi contribution per person in the target age cohort (US\$)

0.65

Total in (US\$)

13,513,422.65

Funding needed in country by

29 June 2022

3.4.2 Operational budget

Please complete the Gavi budgeting and planning template to document how the Campaign Operational Costs support grant will be used to facilitate the timely and effective implementation of critical activities in advance of and during the campaign. Please ensure to upload the completed budgeting and planning template as part of this application.

If Gavi's support is not enough to cover the full needs please indicate how much and who will be

complementing the funds needed in the Operational Budget template. In the following fields please provide an overview of your request.

Total amount - Gov. Funding / Country Co-financing (US\$)

5629408

Total amount - Other donors (US\$)

0

Total amount - Gavi support (US\$)

13513423

Amount per target person - Gov. Funding / Country Co-financing (US\$)

0.27

Amount per target person - Other donors (US\$)

0

Amount per target person - Gavi support (US\$)

0.65

3.4.3 Key Budget Activities

List the key budgeted activities to be undertaken in implementing the requested support. Please provide details on the key cost drivers, inputs and assumptions required for these activities.

Les activités suivantes sont proposées pour financement (cfr budget Excel détaillé en annexe)

:

- 1) Coordination Nationale (CNC, Poste de Commandement (PC), Communication, Manutention, Gestionnaires de données, Validation des microplans etc...)
- 2) Coordination au niveau provincial (11 Coordinations PEV au niveau des DPS et 49 Antennes) : CPC/CDC, Poste de Commandement (PC), Communication, Manutention, Carburant pour le transport, etc...)
- 3) Coordination au niveau Opérationnel et ou local (CLC et poste de commandement (PC) etc)
- 4) Prise en charge du personnel permanent PEV (Niveau central et Provincial)

- 5) Briefing des équipes des zones de santé (ECZ, IS) sur la microplanification, microplanification à la base, défense, facilitation (perdiem, transport et fourniture)
- 6) Microplanification à la base
- 7) Défense et consolidation des micro plans des ZS au niveau de la DPS
- 8) Microfacilitation (Nationale et provinciale)
- 9) Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer: Achat Megaphone
- 10) Achat Piles
- 11) Reproduction Affiches et banderoles
- 12) Achat dossards/brassards
- 13) Réunion de plaidoyer par Zone de Santé
- 14) Réunion de partenariat au niveau central et des districts/antennes & ZS
- 15) Production d'émissions radio & TV
- 16) Planification avec Part. Groupes spéciaux
- 17) Lancement officiel de la campagne de vaccination
- 18) Superviseurs du niveau central et provincial de la communication
- 19) Formation des Vaccinateurs
- 20) Formation des Pointeurs
- 21) Formation des Agents de l'ordre
- 22) Formation des mobilisateurs et aidants communautaires
- 23) Formation des Superviseurs d'équipes
- 24) Formation des Superviseurs des Superviseurs d'équipes
- 25) Formation des Personnels chargées de la gestion des sites de stockage+ gestionnaires des données et coordonateurs des AS
- 26) Formation des destructeurs de déchets au niveau ZS
- 27) Impression des outils de gestion de la campagne
- 28) Ressources humaines et incitations : Incitation des vaccinateurs et agents de l'ordre
- 29) Incitation des agents d'enregistrement (Pointeurs)
- 30) Incitation des Coordonateurs AS, Mobilisateurs et aidants communautaires
- 31) Incitation des Superviseurs d'équipes (proximité)
- 32) Incitation des Superviseurs des Superviseurs d'équipes (axes)
- 33) Incitation des Responsables des Sites de stockage et gestionnaires des données
- 34) Incitation des Chauffeurs
- 35) Superviseurs Technique du niveau central et provincial
- 36) Supervision prospective Niveau central et provincial
- 37) incitation des destructeurs de déchets au niveau ZS
- 38) Formation des Superviseurs du niveau central
- 39) Formation des supeviseurs du niveau provincial et ECZ
- 40) Achats matériels de chaine du froid rapide additionnel
- 41) Transport des BI et glacières des provinces
- 42) Location de Véhicules pour la distribution des vaccins et autres matériels de vaccination du Bureau Central de la zone de santé vers les Aires de santé
- 43) Location de Motos pour la distribution des vaccins et autres matériels de vaccination du Bureau Central de la zone de santé vers les Aires de santé
- 44) Location de Hors-Bords pour la distribution des vaccins et autres matériels de vaccination du Bureau Central de la zone de santé vers les Aires de santé
- 45) Location de Pirogues/Porteurs pour la distribution des vaccins et autres matériels de vaccination du Bureau Central de la zone de santé vers les Aires de santé
- 46) Transport pour la distribution des vaccins et autres matériels de vaccination du niveau Central vers province/Pool (Afrètement et frêt)
- 47) Transport des vaccins et autres matériels de vaccination du niveau province vers les zones de santé

- 48) Transport pour la Supervision du niveau central pendant la campagne
- 49) Transport pour la supervision du niveau provincial/antenne pendant la campagne
- 50) Carburant pour les véhicules, motos, hors bords pour le transport des vaccins et autres matériels, la supervision et le fonctionnement de la chaîne de froid
- 51) Fournitures de la séance de vaccination: Achat savon et coton
- 52) Collecte des déchets: 500\$ location vehicule, 50\$ motivation chauffeur, 50\$ destructeurs de déchets, et 100\$ frais creuser trous à destruction
- 53) Surveillance et Prise en charge des MAPI
- 54) Monitoring Rapide de Convenance par des personnes Indépendantes pour rechercher les enfants non vaccinés et les faire récupérer pendant et après la campagne
- 55) Monitoring Rapide de Convenance par des personnes Indépendantes pour rechercher les enfants non vaccinés et les faire récupérer pendant et après la campagne
- 56) Réunions d'évaluation après la campagne par Zone de santé/Antenne
- 57) Renforcement de la surveillance Rougeole: Assurer le transport des echantillons prélevés de cas suspects de rougeole de la ZS vers l'INRB et puis vers le Labo Regional
- 58) Doter l'INRB en Réactif ELISA pour les test de Diagnostic probable de Rougeole
- 59) Doter les ZS en Kits de Prélèvements rougeole
- 60) Doter les ZS en Outils de gestion pour la notification et l'investigation des cas suspects de rougeole
- 61) Gestion des données
- 62) Frais bancaires et de transfères locaux des fonds
- 63) Enquête Post Campagne
- 64) Evaluation du projet à sa fin
- 65) Inspection et Contrôle par une agence internationale
- 66) Inspection, contrôle et Audit Interne par IGS, PEV et CAGF
- 67) Audit externe
- 68) Appui au renforcement compatible de l'agence fiduciaire
- 69) Développement de l'application DHIS2 pour le suivi de la campagne
- 70) Assistance technique, Logistique et Communication
- 71) Renforcement du PEV de routine dans les ZS en insécurité (Incitation des prestataires chargés de la récupération des enfants en PEV de routine et des zéros doses)
- 72) Doter les zones de santé des jetons pour enfants zéros doses récupérés
- 73) Achat Kit PCI
- 74) Renforcement du PEV de routine dans les ZS riveraines (Incitation des prestataires chargés de la récupération des enfants en PEV de routine et des zéros doses)
- 75) Renforcement du PEV de routine dans les zones rurales reculées (Incitation des prestataires chargés de la récupération des enfants en PEV de routine et des zéros doses)
- 76) Renforcement du PEV de routine dans les Zones de santé avec campas de réfugiés (Incitation des prestataires chargés de la récupération des enfants en PEV de routine et des zéros doses)

3.4.4 Financial management procedures

Please describe the financial management procedures that will be applied for the management of the NVS direct financial support, including any procurement to be incurred.

Les procédures de gestion financière seront mises en oeuvre conformément au manuel de procédures de gestion applicables aux financements du secteur de la santé (PGFSS).

La procédure applicable est celle prévue par le manuel de procédures de gestion applicables aux financements du secteur de la santé (PGFSS). Tous les fonds passent par la Cellule d'Appui à la Gestion Financière du Ministère de la Santé Publique et à coté de laquelle se trouve l'Agence Fiduciaire/GFA :

- élaboration et transmission de la requête à la cellule d'appui à la gestion financière (CAGF)
- élaboration de l'ordre de paiement par la CAGF à l'agence financière (GFA) pour décaissement, le transfèrement des fonds vers les structures bénéficiaires et l'accompagnement dans la gestion selon les procédures du ministère et des bailleurs de fonds.
- A la fin de l'activité, chaque bénéficiaire doit amener toutes les pièces justificatives GFA selon le délai prévu par le manuel de procédures du secteur de la santé. Le pays va se conformer aux procédures en vigueur en cours sur la passation de marchés publics. Tous les achats de services vont être exécutés par la CAGF et la cellule d'appui à la gestion de passation de marché public du ministère de la santé qui est sous la gestion du ministre de la santé publique et la supervision de la Direction Générale de Contrôle de passation de marchés publics du Ministère du Budget et de l'Autorité de Régulation des marchés publics de la primature. A cet effet à chaque marché ou achat groupé les procédures liées à celui-ci seront respectées par un appel d'offres auprès de tiers.

Les procédures de gestion financières pour la campagne seront les mêmes que les autres fonds de bailleurs.

3.4.5 Compliance with guidelines for use of Gavi financial support for human resources (HR) costs

Does the submitted application and budget comply with existing guidelines, criteria and requirements for use of Gavi financial support for human resources (HR) costs?

Yes

No

Please provide further information and justification concerning human resources costs, particularly when issues and challenges have been raised regarding the compliance with Gavi guidelines.

Les frais de ressources humaines sont conformes aux procédures du Gouvernement, de Gavi et du GIBS. Ces coûts ont été révisés par la CAGF et la GFA

3.4.6 Fiduciary management

Please indicate whether funds for operational costs should be transferred to the government or WHO and/or UNICEF and when funding is expected to be needed in country. Attach banking form if funding should be transferred to the government. Please note that UNICEF and WHO will require administrative fees as follows.

- o UNICEF Tripartite Agreement: 5%
- o UNICEF Bilateral Agreement: 8%
- o WHO Bilateral Agreement: 7%.

Les fonds destinés aux coûts opérationnels doivent être transférés au Gouvernement excepté pour les fonds du monitoring indépendant, de l'enquête post campagne, le renforcement de la vaccination de routine, 50% des assistances techniques qui devront être transférés à l'OMS alors que les 50% des Assistances techniques seront aussi transférés à UNICEF. Toutefois les modifications peuvent être apportées à cette disposition avant la mise en œuvre de la campagne.

3.4.7 Use of financial support to fund additional Technical Assistance needs

Gavi funds through its Partner Engagement Framework / TCA, tailored and differentiated technical assistance in response to specific country needs. Please review the currently approved technical assistance plan (also referred to as the “One TA plan”) with a view to assess that required support for the implementation of the new vaccine support is contained in the approved technical assistance plan. If gaps in technical assistance are identified for the new vaccine support, the additionally required technical assistance may be funded through the vaccine introduction grant or campaign operational costs support. In this case, the relevant costs must be reflected in the budgeting and planning template. In addition, please indicate the programmatic areas for additional technical assistance needs and the respective agencies providing the technical assistance (if already identified) below.

Note 9

Aude là des assistances techniques présentes dans le pays dans le cadre du PEF/TCA des différents partenaires (OMS, UNICEF, CDC et autres partenaires) qui seront encore mobilisés pour les préparatifs, la mise en œuvre et l'évaluation de cette campagne, nous aurons besoin comme pour les campagnes de suivi organisées de 2013-2019, des consultants tant nationaux qu'internationaux pour appuyer l'organisation et la mise en œuvre de la campagne de suivi en 2022-2023. Ils seront déployés dans les antennes et Zone de Santé à problèmes. Le lieu d'affectation de ces consultants variera d'un bloc de provinces à un autre.

Quelques activités seront réalisées notamment :

- Planification de la campagne et évaluation de l'état de préparation (OMS/HQ, UNICEF/HQ et WCAR)
- Positionner un épidémiologiste et un gestionnaire des données (tous des internationaux) au niveau de DPS (nationaux) Suivi et supervision (OMS, CDC) ;
- Positionner un épidémiologiste et un logisticien au niveau central (tous des internationaux) et au niveau de DPS (nationaux) Suivi et supervision (Unicef) ;
- Positionner un spécialiste en C4D au niveau central (International) et des DPS (Nationaux) /renforcer la communication et le plaidoyer (Unicef) ;
- Positionner un épidémiologiste, un logisticien et un gestionnaire des données (tous des internationaux) au niveau de DPS Suivi et supervision. /Renforcement de la vaccination de routine (JSI, OMS).

Le pays considère que le besoin exprimé est conforme à la complexité de la campagne avec l'aspect intégration fièvre jaune, le pays a en plus des aspects techniques a besoin des consultant internationaux pour couvrir d'autres aspects liés à la logistique, à la communication et la gestion des données. Les rôles de chaque consultant sera décrit dans les termes de références lors du recrutement.

3.5 Strategic considerations

3.5.1 Rationale for this request

Describe the rationale for requesting these new programme(s), including the burden of disease. If already included in detail in the Campaign Plan of Action, please cite the sections only.

Voir section 2.4 du plan de mise en oeuvre (page 29)

3.5.2 Alignment with country strategic multi-year plan / comprehensive multi-year plan (cMYP)

Please describe how the plans and key assumptions in this request align with the most recent country strategic multi-year plan (cMYP) and other national health and immunisation plans.

La mise en œuvre de cette campagne est conforme au PPAC et au plan stratégique d'élimination de la rougeole en RDC. Elle est aussi prévue dans la JSP 2020 – 2024.

3.5.3 Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent) and technical advisory committee (NITAG)

Provide a description of the roles of the national Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent body) and national immunization technical advisory group (NITAG) in developing this request.

If any of Gavi's requirements to ensure basic functionality of the relevant national Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent) were not met, please describe the reasons and the approach to address this. Requirements can be found in the general application guidelines.

In the absence of a NITAG, countries should clarify the role and functioning of the advisory group and describe plans to establish a NITAG.

Les principales fonctions et responsabilités du CCIA / CCSS peuvent être résumées de la manière suivante :

- Coordonner les interventions des partenaires techniques et financiers pour mieux appuyer le PEV
- Partager les informations techniques, financières et logistiques en rapport avec les services de vaccination
- Coordonner et guider l'utilisation des ressources de GAVI et des partenaires pour la vaccination
- Appuyer techniquement et financièrement le Programme de Vaccination dans le but d'atteindre les objectifs et les buts du Programme
- Faire le plaidoyer auprès des donateurs pour mobiliser les ressources et soutenir le Programme
- Faire le suivi des performances du Programme

Le CCIA comprend 4 commissions dont la :

Commission technique:

- Elaborer le plan d'action PEV et sa mise en œuvre
- Analyser mensuellement les données vaccination y compris celles de la gestion des vaccins et autres intrants et de surveillance par zone de santé
- Identifier les problèmes et contraintes du PEV
- Partager les informations avec tous les partenaires
- Faire la retro information vers les provinces
- Communiquer avec les parties prenantes

Commission logistique:

- Analyser les données de la gestion des vaccins et autres intrants par zone de santé et identification des besoins en vaccins
- Faire l'Inventaire de matériels de la CF par ZS et dans la structure PEV
- Identifier les problèmes liés à la gestion des stocks (vaccins, diluants, pétrole, pièces détachées, outils de gestion, etc.)
- Faire le feedback aux provinces et zones de santé.

Commission de mobilisation sociale

- Analyser et identifier les problèmes de communication et leurs causes
- Faire des suggestions/recommandations pour améliorer
- Définir les stratégies efficaces de communication sur le PEV
- Identifier les partenaires au niveau de la communauté
- Impliquer et former les Relais communautaires dans le suivi des perdus de vue et dans la gestion des rumeurs
- Développer des stratégies susceptibles d'accroître le lien entre les structures sanitaires et la communauté pour le PEV.

Mobilisation des ressources

- Renforcer le plaidoyer en faveur du PEV
- Identifier les Zones non appuyées
- Déterminer les domaines sans appui
- Identifier les donateurs potentiels et faire le Suivi (Recouvrement)
- Préparer les réunions de plaidoyer
- Elaborer le Rapport au cours des réunions du CCIA

Le CCIA stratégique (composé des chefs d'agences) va approuver et suivre les recommandations des différentes commissions de CCIA.

Le GTCV a été installé depuis le mois de février dernier mais n'a pas encore tenu sa première réunion suite au conflit d'agenda de ses membres.

3.5.4 Financial sustainability

Please discuss the financing-related implications of the new vaccine programs requested, particularly how the government intends to fund the additional co-financing obligations. Please mention if any defaults occurred in the last three years and, if so, describe any mitigation measures that have been implemented to avoid future defaults. Additionally has the country taken into account future transition from Gavi support?

A part l'engagement du gouvernement, le pays va recourir à la mobilisation des ressources (Gouvernement et partenaires)

Les efforts sont entrain d'être fourni par le Gouvernement dans la sens d'améliorer ce de-faux de cofinancement et pour ce fait le calendrier suivant reprend les échéances et montants

3.5.5 Programmatic challenges

Summarise programmatic challenges that need to be addressed to successfully implement the requested vaccine support, and describe plans for addressing those. These may include plans to address the barriers identified in the coverage and equity situation analysis section, and include vaccine supply chain, demand generation/ community mobilisation, data quality/ availability/ use and leadership, management and coordination, etc.

Le plan d'introduction prend en compte les différents facteurs qui influencent les différents services de vaccination. Le PEV et ses partenaires dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire compléteront et rendront fonctionnels les CAC pour mobiliser les ménages en faveur de la vaccination.

Les actions de plaidoyer seront menées auprès des autorités locales pour leur implication dans la mobilisation des communautés d'accès difficile

Le plan d'introduction prend en compte les différents facteurs qui influencent les différents services de vaccination. Le PEV et ses partenaires dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire compléteront et rendront fonctionnels les CAC pour mobiliser les ménages en faveur de la vaccination.

Les actions de plaidoyer seront menées auprès des autorités locales pour leur implication dans la mobilisation des communautés d'accès difficile.

Plan pour surmonter les différents obstacles :

- Concernant l'approvisionnement en vaccins, l'augmentation de la couverture en matériels de chaîne de froid estimée à ce jour à 80% va faciliter la bonne conservation des vaccins et des diluants ;
- Des stratégies spécifiques sont décrites dans le plan de mise en œuvre pour les différents domaines dont l'accès aux populations qui ont souvent manqué la vaccination dont les déplacés, réfugiés et surtout les enfants zéro doses, l'amélioration de la communication avant la campagne de vaccination pour éviter les absences lors du passage des équipes de vaccination ;
- Les autres aspects liés aux préparatifs, à la formation, au renforcement de la vaccination de routine pendant les AVS, la réduction des MAPI, l'évaluation indépendante de la campagne sont décrits dans le plan de mise œuvre.
- La mise en place d'un cadre de performances est aussi retenu pour assurer l'atteinte d'une couverture de plus de 95% selon les données administratives et des enquêtes afin d'atteindre ces couches d'enfants qui ne sont pas atteints par le système de vaccination et réduire ainsi le cycle d'épidémies de rougeole en RDC

3.5.6 Improving coverage and equity of routine immunisation

Explain how the proposed NVS support will be used to improve the coverage and equity of routine immunisation, by detailing how the proposed activities and budget will contribute to overcoming key barriers.

Le plan proposé sera utilisé pour améliorer la couverture et l'équité de la vaccination de routine à travers :

1. Une micro planification ascendante permettra d'identifier les enfants insuffisamment vaccinés

- et zéros doses et la programmation des activités de rattrapage avant pendant ou après la campagne ;
2. Les réunions de coordination et de suivi des activités préparatoires seront également mises à profit pour discuter de la vaccination de routine ;
 3. L'intégration de la vaccination de routine dans les zones de santé à faible performance au cours de la campagne ;
 4. La mise en œuvre du plan de contrôle accéléré des flambées de rougeole dans les districts à haut risque en cas d'éclosion d'épidémie ;
 5. Le plan de communication élaboré va adresser la question de la vaccination du PEV de routine et les activités critiques du renforcement de la routine ;
 6. Le renforcement de capacités des acteurs dans divers domaines de la vaccination (Logistique, MAPI, surveillance, prestations, communication.)

Dans sa section analyse de la situation, le pays a identifié certaines couches des cibles marginalisées dont les populations vivants dans :

- Les zones d'insécurité
- Les camps de réfugiés et déplacés
- Les ilots
- Les zones urbaines défavorisées
- Les zones rurales reculées
- Les communautés autochtones.

Des stratégies spécifiques et des activités sont développées dans le plan de mise en œuvre de la campagne de vaccination.

3.5.7 Synergies

Describe potential synergies across planned and existing Gavi support, including planned introductions, campaigns and HSS support. If relevant, comment on capacity and appropriate systems to introduce multiple vaccines. Also describe how the country will mitigate any programmatic and financial risks associated with multiple introductions. Furthermore, how is the requested support complementary and creating synergies with the support of other Global Health Initiatives, such as the Global Fund and GFF?

Note 10

Le pays ayant planifié la mise en œuvre des campagnes de vaccination préventives contre la fièvre jaune en 6 blocs de provinces entre 2020 et 2024 pour les populations cibles de 09 mois à 60 ans. Les campagnes contre la fièvre jaune dans les blocs 1 & 2 ayant été organisé entre avril et mai 2021. Les blocs 3, 4 & 5 sont planifiés respectivement en 2022 et 2023. Les enfants cibles des campagnes de vaccination de suivi contre la rougeole sont inclus dans ceux des campagnes contre la fièvre jaune. En tant que tel, un bloc de la campagne contre la rougeole va être organisé en intégration avec celles de la campagne contre la fièvre jaune.

S'agissant de l'intégration avec d'autres interventions à haut impact telles que la supplémentation en vitamine A, déparasitage au Mebendazole, distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) et des contraceptifs à base communautaire.

Les échanges seront réalisés dans le sens de la mutualisation des ressources.

Cependant, cette intégration demeure un sujet de discussions entre le pays et l'initiative EYE qui propose d'étaler les campagnes préventives contre la fièvre jaune en 6 ans.

Dans le cas où cette intégration est effective, des postes de vaccination spécifiques seront aménagés dans les sites de vaccination pour recevoir uniquement les enfants de 6 à 59 mois qui doivent recevoir les 2 vaccins sera également crée un poste pour l'administration du VPO et l'administration de la vitamine A et du Mebendazole.

Pour raison d'efficacité, le chronogramme de la mise en œuvre des différentes interventions (introduction nouveau vaccin, autres activités de santé à haut impact) sera harmonisé au niveau du comité national de coordination pour éviter le chevauchement des activités et les différents financements (Appui) seront précisés.

Comme toute activité de masse, la campagne de suivi contre la rougeole est opportunité pour renforcée la vaccination de routine et la surveillance.

Il s'agira que toutes les séances de vaccination planifiées au cours de la période soient maintenues et se poursuivent jusqu'à la fin de la campagne.

Dans le respect des mesures barrières de lutte contre la covid-19, le renforcement de la communauté à travers les organes de participation communautaires (CODESA, CAC...) pour l'adhésion de la communauté à la vaccination et ainsi améliorer la couverture vaccinale.

Dans le contexte de la réponse à la COVID-19, le pays avec l'appui de ses partenaires a placé des commandes pour des acquisitions relatives à l'accroissement de la capacité de stockage.

Ces acquisitions permettront d'améliorer la conservation des vaccins à utiliser durant la campagne de vaccination.

3.5.8 Indicative major measles and rubella activities planned for the next 5 years

Summarise in one paragraph the indicative major measles and rubella activities planned for the next five years that are reflected in the annual EPI plan (e.g. measles second dose introduction, measles or measles-rubella follow up campaign, etc.).

Dans les 5 prochaines années, il est prévu d'introduire de la seconde dose de VAR2 et plus tard du RR précédé d'une campagne de rattrapage.

Le pays va poursuivre la mise en œuvre du plan Mashako qui sera étendu aux 26 provinces.

Des synergies seront recherchées avec le RSS dans certains volets de la mis en oeuvre de cette campagne.

3.6 Report on Grant Performance Framework

3.6.1 Grant Performance Framework – Application Instructions

The Grant Performance Framework (GPF) contains all indicators that will be used to monitor programmatic performance for your requested type of support. Targets that were entered for number to be vaccinated in section 3 on the Target Information tab, have been carried over into their respective indicators in the GPF. Based on these numbers, coverage and dropout rate targets were calculated (where applicable). These appear as “calculated targets”. If you wish to revise these target values, please revise in the application form – they are not editable in the performance framework. In addition, as a part of your application, there are several items to be filled directly into the GPF. These are broken into required and optional items, below:

Required

1. In addition to the calculated targets, country targets are required to be submitted for outcome indicators. These targets should align to those in your cMYP or NHSP. If these targets are not in your cMYP or NHSP, or are the same as the calculated targets, please enter “NA” for each target value.
2. Additional indicators that appear in the Performance Framework that are not included in the application form. Please enter targets for these indicators.
3. For many indicators, reporting dates have been pre-populated. For those that have not yet been pre-populated, please add reporting dates.

Optional

1. Adding data sources to existing indicators: If there are data sources for indicators that you would like to include, you may add an additional source by clicking on the pencil icon next to the indicator name.
2. Adding new indicators: Gavi requires all countries to report on core indicators, which are already included in the GPF. If you wish to add supplemental indicators to monitor performance, you may do so by clicking the “Add indicator” button at the respective performance level (Outcome, Intermediate Result, or Process).

Please note that the GPF is filtered by default to only show indicators that are relevant to the specific types of support contained in the application. You may view the entire GPF by using the “Grant Status” filter. Please ensure your pop-up blocker is disabled when launching the GPF.

If you have any questions, please send an email to countryportal@gavi.org.

3.7 Upload new application documents

3.7.1 Upload new application documents

Below is the list of **application specific documents** that must be provided with your application.

In the case a document cannot be provided, please use the comment box to explain why, or by when it will be available.

Application documents



New vaccine introduction plan (NVIP) and/or campaign plan of action (PoA), including checklist & activity list and timeline

If support for a campaign and routine introduction is requested at the same time, the new vaccine introduction plan

[2. Plan Action Prerevue CAVAR2110202124 Oct 2021 VF 25-10-21 14.15.33.docx](#)

[1. Commentaires Consolidés Campagne Rougeole RDC Gavi 2110202121102117.11.451 25-10-21 14.14.25.docx](#)

and campaign plan of action can be combined into one document to minimise duplication.



Gavi budgeting and planning template

[DRC Modèle de prévision budgétaireCAVAR 202207 Septembre 2021VFOct 24 oct_25-10-21_14.17.55.xlsm](#)

[Copie de Plan de distribution VAR Preventive 2022 13 sept21_21-10-21_16.58.14.xls](#)



Most recent assessment of burden of relevant disease

If not already included in detail in the Introduction Plan or Plan of Action.

[Rapport finalOBRA RDCrev_10-09-21_05.03.25.pdf](#)

Sources and justification of campaign target population estimates (if applicable)

No file uploaded

Le pays utilise le taux d'accroissement de 1.03 appliqué sur la population issue du recensement de 1984 (source INS) ainsi que les données du dénombrement effectués en 2016 en marge des campagnes de vaccination contre la rougeole.

Endorsement by coordination and advisory groups



National coordination forum meeting minutes, with endorsement of application, and including signatures

The minutes of the national coordination forum meeting should mention the domestic funding of MCV1

[numérisationListe des présences 2_21-10-21_16.56.45.pdf](#)

[numérisationListe des présences 1_21-10-21_16.56.22.pdf](#)

[COMPTE RENDU CCIA STRATEGIQUE15 Septembre 2021_21-10-21_16.54.55.docx](#)



NITAG meeting minutes

with specific recommendations on the NVS introduction or campaign

[Avis GTVCRDC Version 28092020 10-09-21_12.01.47.pdf](#)

Vaccine specific



cMYP addendum

Situation analysis and 5 year plan captured in the cMYP or as an addendum to the cMYP

[PPACRDC 20202024Hub Kinkole05 09 2019PEVLogVFPM15 05 20201_10-09-21_05.16.52.pdf](#)



Annual EPI plan

Annual EPI plan detailing planning of all measles and rubella-related activities for the current year, including realistic timelines, designated responsible individual(s) and a budget

[PAO2021NARRATIFVF 10-09-21_05.17.40.pdf](#)

MCV1 self-financing commitment letter

If the country is not yet financing the measles monovalent component of MCV1, a letter signed by the Minister of Health and Minister of Finance committing for the country to self-finance MCV1 from 2018 onwards.

No file uploaded

Le pays auto-finance le VAR1

Measles (and rubella) strategic plan for elimination

If available

No file uploaded

Le pays a tenu du 1er au 6 septembre 2021 un atelier d'actualisation du plan stratégique d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Une fois validé par le CCIA, ce plan sera annexé à la soumission.



Other documents (optional)

[RAPPORT EPCS Rougeole1920 v5v.rev 00000003 10-09-21_05.22.15.pdf](#)

4 Review and submit application

4.1 Submission Details

Country vaccine funding summary

Please review the estimated projections for new vaccine programmes included in this application.

Active Vaccine Programmes

Note 11

IPV Routine

	2021	2022
Country Co-financing (US\$)		
Gavi support (US\$)	3,766,533	3,841,342

PCV Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	1,684,746	1,743,072	1,802,651	1,863,470
Gavi support (US\$)	23,812,897	24,637,297	25,479,414	26,339,050

Pentavalent Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	4,686,437	4,807,393	2,030,013	2,098,502
Gavi support (US\$)	12,305,263	12,626,635	5,603,160	5,792,202

Rota Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	564,653	674,686	705,668	754,894
Gavi support (US\$)	3,863,097	4,615,895	4,827,856	5,164,641

YF Routine

	2021	2022	2023	2024
Country Co-financing (US\$)	627,114	648,379	670,093	692,251
Gavi support (US\$)	3,374,494	3,488,920	3,605,762	3,724,992

Total Active Vaccine Programmes

	2021	2022	2023	2024
Total country co-financing (US\$)	7,562,950	7,873,530	5,208,425	5,409,117
Total Gavi support (US\$)	47,122,284	49,210,089	39,516,192	41,020,885
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	54,685,234	57,083,619	44,724,617	46,430,002

New Vaccine Programme Support Requested

Measles follow-up campaign

	2023
Country Co-financing (US\$)	162,000
Gavi support (US\$)	9,591,000
Total country co-financing (US\$)	
Total Gavi support (US\$)	
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	

Total Portfolio Overview – Existing Programs + New Vaccine Support Requested (US\$)

2021	2022	2023	2024
------	------	------	------

Total country co-financing (US\$)	7,562,950	7,873,530	5,370,425	5,409,117
Total Gavi support (US\$)	47,122,284	49,210,089	49,107,192	41,020,885
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	54,685,234	57,083,619	54,477,617	46,430,002

Contacts

Person(s) who should be contacted in case Gavi needs to ask for more information in regard to the application.

Name	Position	Phone Number	Email	Organisation
MUKAMBA MUSENGA Elisabeth	Directeur du PEV RDC	+243824192070	elisabethmukamba@gmail.com	Ministère de la santé publique hygiène et prévention
CIKOMOLA Aimé	Directeur Adjoint du PEV	+243813178011	aimcik@yahoo.fr	Ministère de la santé publique hygiène et prévention
NIMPA Marcellin	Team Leader IVD	+243817006423	nimpamengouom@who.int	OMS RDC
NACOUлма Daniel	Chef de l'immunisation	+24382370059	dnacoulma@unicef.org	UNICEF RDC

Comments

Please let us know if you have any comments about this application

NA

Government signature form

The Government of Congo, Democratic Republic of the would like to expand the existing partnership with Gavi for the improvement of the immunisation programme of the country, and specifically hereby requests Gavi support for:

Measles follow-up campaign

The Government of Congo, Democratic Republic of the commits itself to developing national immunisation services on a sustainable basis in accordance with the national health and immunisation strategic plans. The Government requests that Gavi and its partners contribute financial and technical assistance to support immunisation of children as outlined in this application.

The co-financing commitments in this application include the amount of support in either supplies or cash that is requested from Gavi, and the financial commitment of the Government for the procurement of this new vaccine.

Please note that Gavi will not review this application without the signatures of both the Minister of Health and Minister of Finance (and Minister of Education, if applicable) or their delegated authority.

We, the undersigned, affirm that the objectives and activities in this request are fully aligned with the national health and immunisation strategic plans (or equivalent), and that funds for implementing all activities, including domestic funds and any needed vaccine co-financing will be included in the annual budget of the Ministry of Health.

We, the undersigned, further affirm that the requested funding for salaries, salary top-ups/allowances, per diems and incentives does not duplicate funding from other sources (e.g. from other donors).

We, the undersigned, further affirm that the terms and conditions of the Partnership Framework Agreement between Gavi and the Country remain in full effect and shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.¹

Minister of Health (or delegated authority)

Minister of Finance (or delegated authority)

Name

Name

Date

Date

Signature

Signature

For countries requesting HPV support, with a school linked strategy, the signature of the Minister of Education (or delegated authority) is also required.

Minister of Education (or delegated authority)

Name

Date

Signature

¹ In the event the Country has not yet executed a Partnership Framework Agreement, the terms and conditions of this application shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.

Appendix

NOTE 1

The new cMYP must be uploaded in the country document section.

NOTE 2

The purpose of these estimates is to provide visibility into the current and future vaccine funding requirements. The values reflected here are a combination of actuals and estimates.

Specifically, current year values reflect values approved by the secretariat, while future values are based on data provided by the country – when data isn't available we rely on extrapolations to estimate funding needs. Please note that any future values might be subject to change, and for the official obligations a country should refer to its active Decision Letter.

NOTE 3

* For more information on the vaccine presentations available, please refer to the detailed product profiles available here: <http://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

* Please note Gavi may not be in a position to accommodate all countries first product preferences. In such cases, Gavi will contact the country and partners to explore options.

* Due to a variety of factors, the launch date may vary compared to the date stipulated in the application. Gavi will work closely with countries and their partners to address these issues.

* For routine vaccine introduction, support is usually requested until the end of the country's valid cMYP, as per the guidelines and may be extended in the future. If you wish to request Gavi support for a shorter time period than the end of your cMYP you may do so.

* For campaigns the "support requested until" field will normally be one calendar year from the launch date, but can be extended for a phased campaign.

NOTE 4

* The population in the target age cohort represents 100% of people in the specified age range in your country.

* The target population to be vaccinated is the number of people in the cohort that are expected to be vaccinated.

* For indicative wastage rates, please refer to the detailed product profiles available here: <http://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

* The wastage rate applies to first and last dose.

NOTE 5

Co-financing requirements are specified in the guidelines.

NOTE 6

*The price used to calculate costs is based on UNICEF-single dose per vaccine procurement cost for measles monovalent vaccine.** This value will differ from the total cost if the vaccine selection is MR, as a country is only required to finance the cost of the measles monovalent vaccine.

NOTE 7

Note: The population in the target age cohort used here is the number you entered for year one in the target information section.

NOTE 8

<https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#leadership>

NOTE 9

A list of potential technical assistance activities in each programmatic area is available here: <http://www.gavi.org/support/pef/targeted-country-assistance/>

NOTE 10

E.g. if two introductions are planned in the same year, there should be synergies at least in training and social mobilisation events.

NOTE 11

The purpose of these estimates is to provide visibility into the current and future vaccine funding requirements. The values reflected here are a combination of actuals and estimates.

Specifically, current year values reflect values approved by the secretariat, while future values are based on data provided by the country – when data isn't available we rely on extrapolations to estimate funding needs. Please note that any future values might be subject to change, and for the official obligations a country should refer to its active Decision Letter.