



GAVI Alliance

# Annual Progress Report **2012**

Submitted by

The Government of  
**Togo**

Reporting on year: **2012**

Requesting for support year: **2014**

Date of submission: **5/15/2013 2:51:07 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	Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	2015
Routine New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	2015
INS			

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

### 1.2. Programme extension

No NVS support eligible to extension this year

### 1.3. ISS, HSS, CSO support

Type of Support	Reporting fund utilisation in 2012	Request for Approval of	Eligible For <b>2012</b> 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	Yes	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 **Togo** 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 **Togo**

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	Pr Kondi Charles AGBA	Name	Mr Adji Oteth AYASSOR
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 NASSOURY I. Danladi	Chef de Division de l'Epidémiologie	+228 22 21 41 94/90 22 34 97	dinassoury@yahoo.fr
Mr LACLE Anani	Chef service immunisation	+228 22 21 41 94/90 12 95 23	lacleae@yahoo.fr
Dr ADJEODA Kodjovi E.	Chargé PEV OMS	+228 2221 33 60/ 91 64 56 01	adjeodak@tg.afro.who.int
Dr PEKELE Minzah	Chargé de programme MPN, PF RSS OMS	+228 2221 33 60/ 99 13 22 54	pekelem@tg.afro.who.int
Dr AFANOU Akouété	Administrateur Santé Unicef	+228 22 23 15 00/ 90 04 14 63	aafanou@unicef.org
Dr TOKE Yaovi Temfan	Administrateur PEV Unicef	+228 22 23 15 00/ 98 24 85 64	ytoke@unicef.org
Mr SOSSAH Wadagni	Point Focal RSS Ministère de la Santé	+228 24 45 78 62/90 94 48 62	sossahremi@yahoo.fr
Mr DJENDA Abeyeta	Directeur Exécutif de l'Union des ONG du Togo (UONGTO)	+228 90 14 68 27	aristidedjenda@yahoo.fr
Mr BAFEI Toï	Logisticien National PEV	+228 90 33 18 07	justinbt2001@yahoo.fr

### 2.2. ICC signatures page

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

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

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

#### 2.2.1. ICC report endorsement

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

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

Pr Kondi Charles AGBA	Ministre de la Santé		
Dr Tarcisse ELONGO	Chargé du Bureau OMS Togo		
Dr Viviane Van STEIRTEGHEM	Représentant résident de l'OMS au Togo		
Dr Koku Sika DOGBE	Directeur Général de la Santé		
Mr Aftar MOROU	Chargé d'Etude à la Division Budget/Ministère de l'Economie et des Finances		
Mr Issaka LAGUEBANDE	Attaché de Cabinet/Ministère du Développement et de l'aménagement du territoire		
Mr Gbehomilo - Nyelolo TOMEGAH	Rotary International/Président Commission Nationale Polio Plus		
Mr ASSAH Hervé	Représentant de la Banque Mondiale		
Mr Philippe COLLIGNON	Mission de la Coopération		
Mme Khardiata Lo NDIAYE	Représentante résidente/Programme des Nations Unies pour le Développement		
Dr Aristide APLOGAN	Agence pour la Médecine Préventive (AMP)		
Mr James FOSTER	Représentant résident Plan-Togo		
Dr Kuami Guy BATTAH	Cordonnateur santé/Croix Rouge Togolaise		

Mr EDORH Hokameto	Directeur de la Planification, de la Formation et de la Recherche		
Dr Sylvain Atayi KOMLANGAN	Directeur des Soins de Santé Primaires		
Dr Afefa Amivi BABA	Directrice/Direction des Etablissements de Soins		
Dr Atany NYANSA	Directeur des Pharmacies, Laboratoires et Equipements Techniques		
Mr DJENDA Abeyeta	Directeur Exécutif de l'UONGTO		
KOFFI-KUMA Edem	Chef Service National Information Education Communication pour Santé		
Mr DJENDA Abeyeta	Directeur Exécutif de l'UONGTO		

Dr N'TAPI Kassouta Komlan Tchiguiriri	Chef Division Santé familiale		
---------------------------------------	-------------------------------	--	--

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

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

- 1. Le taux d'exécution des activités qui n'apparaît pas clairement dans le tableau des dépenses présenté succinctement ; cependant le présentateur a précisé que le taux d'exécution est bien détaillé dans le rapport soumis à GAVI.
- 2. Le taux de d'exécution financière au 31 décembre 2012 paraît faible (62%). Cependant, en tenant compte des montants restant à décaisser au titre des dépenses 2012, dont les activités ont été déjà réalisées, ce taux s'élèverait à 81%. Il faut signaler que la procédure de passation des marchés exige le décaissement en 3 périodes de la mise en œuvre des acquisitions et des prestations intellectuelles (30% d'avance, 65% à la réception provisoire et 5% à la réception définitive après 1 an). Ainsi certaines activités ont été payées partiellement et le reste devrait être réglé cette année 2013.
- 3. Les stratégies d'amélioration du PEV de routine devraient prendre en compte l'apport des OSC pour l'augmentation des couvertures vaccinales ;
- 4. L'édition et la diffusion du document d'outils de gestion des ressources humaines doivent être accélérées en vue de permettre aux districts d'améliorer leur gestion ;
- 5. Une plus grande implication de la Direction des Etablissements de Soins dans la mise en œuvre du plan 2013 notamment le recrutement du personnel, la construction/réhabilitation des infrastructures sanitaires.
- 6. Une meilleure collaboration dans la mise en œuvre du plan d'action 2013 au niveau des trois volets du soutien GAVI (RSS, SSV, OSC) ;
- 7. La mise en place du groupe consultatif technique national sur la vaccination

**Suite aux débats, le Comité Sectoriel santé/VIH – CCIA a approuvé la demande de prolongation du soutien aux nouveaux vaccins et la demande de fonds RSS pour 2013 et 2014.**

Comments from the Regional Working Group:

### 2.3. HSCC signatures page

We, the undersigned members of the National Health Sector Coordinating Committee (HSCC), **CCSS-Togo**, 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
Pr Kondi Charles AGBA	Ministre de la Santé		

Mr Adjil Oteth AYASSOR	Ministre de l'Economie et des Finances		
Dr Afi AMENYON-BEBOU	Ministre des Affaires Sociales (Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale)		
Mr Djimon ORE	Ministre de la Communication		
Dr ABALO Kodjo	Ministre de la Défense (Représentant le Ministre)		
Dr Mawussi Djossou SEMONDJI	Ministère auprès du Président de la République, chargée de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire		
Dr Tarcisse ELONGO	Chargé du Bureau OMS Togo		
Dr Viviane Van STEIRTEGHEM	Représentante Résidente de l'UNICEF-TOGO		
Mme Khardiata Lo NDIAYE	Représentante résidente/Programme des Nations Unies pour le Développement		
Mme Cécile MUKARUDUGA	Représentant de l'UNFPA		
Mr Tamsir FALL	Représentant de l'ONUSIDA		
Mr Hervé ASSAH	Représentant de la Banque Mondiale		
Mme Béatrice N'DARUGIRIRE	Représentant de l'Union Européenne		
Mr TAGBA ABI Tchao	Coordonnateur du Secrétariat permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA/IST		



Dr SIMGO-TOKOFAI Assetina	Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA/IST		
Dr DAVI Kokou Mawulé	Coordonnateur Programme National de Lutte contre la Tuberculose		
Dr AWOKOU Fantchè	Coordonnateur Programme National de Lutte contre le Paludisme		
M. Philippe COLLIGNON	Représentant de la Mission de coopération française		
Mme Angélika KOBILE	Représentant de la PSI		
Soeur Véronique MEDENDZI	Représentant de l'OCDI		
Pr N'DAKENA Koffi	Doyen de la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie (FMMP)		
M. DJENDA Abeyeta	Représentant de l'UONGTO		
M. Raven EDU	Représentant de FONGTO		

M. DOKLA Kokou Augustin	Représentant de Réseau National des PVVIH (RAS+)		
-------------------------	--	--	--

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

All comments will be treated confidentially

Comments from Partners:

- 1. Le taux d'exécution des activités quin'apparaît pas clairement dans le tableau des dépenses présentésuccinctement ; cependant le présentateur a précisé que le tauxd'exécution est bien détaillé dans le rapport soumis à GAVI.
- 2. Letaux de d'exécution financière au 31 décembre 2012 paraît faible (62%).Cependant, en tenant compte des montants restant à décaisser au titre desdépenses 2012, dont les activités ont été déjà réalisées, ce taux s'élèveréellement à 81%. Il faut signaler que la procédure de passation des marchésexige le décaissement en 3 périodes de la mise en œuvre des acquisitions et desprestations intellectuelles (30% d'avance, 65% à la réception provisoire et 5%à la réception définitive après 1 an). Ainsi certaines activités ont été payéespartiellement et le reste devrait être réglé cette année 2013.
- 3. Lesstratégies d'amélioration du PEV de routine devraient prendre en comptel'apport des OSC pour l'augmentation des couvertures vaccinales ;
- 4. L'éditionet la diffusion du document d'outils de gestion des ressources humaines doiventêtre accélérées en vue de permettre aux districts d'améliorer leurgestion ;
- 5. Uneplus grande implication de la Direction des Etablissements de Soins dans lamise en œuvre du plan 2013 notamment lerecrutement du personnel, la construction/réhabilitation des infrastructuressanitaires.
- 6. Unemeilleure collaboration dans la mise en œuvre du plan d'action 2013 au niveaudes trois volets du soutien GAVI (RSS, SSV, OSC) ;
- 7. Lamise en place du groupeconsultatif technique national sur la vaccination

**Suite aux débats, le Comité Sectorielsanté/VIH – CCIA a approuvé la demande de prolongation du soutien aux nouveauxvaccins et la demande de fonds RSS pour 2013 et 2014.**

Comments from the Regional Working Group:

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

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

### 2.4.1. CSO report editors

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

Name/Title	Agency/Organization	Signature	Date
Mr DJENDA Abeyeta	Directeur Exécutif de l'UONGTO		

## 2.4.2. CSO report endorsement

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

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

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

### 3. Table of Contents

This APR reports on *Togo'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 \(Type A & B\)](#)

[2.4.1. CSO report editors](#)

[2.4.2. CSO report endorsement](#)

##### [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	294,793	291,294	303,165	297,640	311,775	304,124	320,629	310,749
Total infants' deaths	14,091	22,721	14,491	23,216	14,903	23,722	15,326	24,239
Total surviving infants	280702	268,573	288,674	274,424	296,872	280,402	305,303	286,510
Total pregnant women	294,793	291,294	303,165	297,640	311,775	304,124	320,629	310,749
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with BCG	280,053	268,308	288,007	282,758	299,304	291,959	307,804	298,319
BCG coverage	95 %	92 %	95 %	95 %	96 %	96 %	96 %	96 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with OPV3	261,053	244,892	271,354	257,959	282,028	266,382	290,038	272,185
OPV3 coverage	93 %	91 %	94 %	94 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP1	272,281	256,110	280,014	266,192	290,935	274,794	299,197	280,780
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with DTP3	261,053	245,044	271,354	257,959	282,028	266,382	290,038	272,185
DTP3 coverage	93 %	91 %	94 %	94 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) for DTP	20	4	19	19	18	18	16	16
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter for DTP	1.25	1.04	1.23	1.23	1.22	1.22	1.19	1.19
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1 dose of DTP-HepB-Hib	256,497	256,110	267,985	266,192	290,935	274,794	299,197	280,780
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 3 dose of DTP-HepB-Hib	256,497	245,044	267,985	257,959	282,028	266,382	290,038	272,185
DTP-HepB-Hib coverage	93 %	91 %	94 %	94 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%) [2]	0	4	0	10	18	10	16	10
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.33	1.04	1.23	1.11	1.22	1.11	1.19	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 Yellow Fever	233,184	235,620	241,461	249,726	276,091	260,774	290,038	272,185
Yellow Fever coverage	89 %	88 %	91 %	91 %	93 %	93 %	95 %	95 %
Wastage[1] rate in base-year and planned thereafter (%)	0	24	0	19	18	18	16	16

Number	Achievements as per JRF		Targets (preferred presentation)					
	2012		2013		2014		2015	
	Original approved target according to Decision Letter	Reported	Original approved target according to Decision Letter	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation	Previous estimates in 2012	Current estimation
Wastage[1] factor in base-year and planned thereafter (%)	1.25	1.32	1.23	1.23	1.22	1.22	1.19	1.19
Maximum wastage rate value for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	50 %	40 %	50 %	40 %	50 %	40 %	50 %	40 %
Number of infants vaccinated (to be vaccinated) with 1st dose of Measles	249,825	234,415	262,693	249,726	276,091	260,774	290,038	272,185
Measles coverage	89 %	87 %	91 %	91 %	93 %	93 %	95 %	95 %
Pregnant women vaccinated with TT+	262,366	241,071	275,880	270,853	289,951	282,836	304,598	295,212
TT+ coverage	89 %	83 %	91 %	91 %	93 %	93 %	95 %	95 %
Vit A supplement to mothers within 6 weeks from delivery	221,810	175,191	227,092	227,092	232,373	232,373	237,654	237,654
Vit A supplement to infants after 6 months	249,825	215,518	262,693	249,726	276,091	260,774	290,038	260,774
Annual DTP Drop out rate [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %

\*\* 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**

Les raisons de la non concordance avec les projections précédentes que le pays a envoyé à GAVI sont les suivantes: En 2010, le Togo a organisé un recensement général de la population et de l'habitat dont les résultats officiels définitifs ont été publiés en fin 2011. Une nouvelle projection des populations a été effectuée par le Ministère de la Santé sur la base des résultats officiels en attendant les projections du Ministère en charge des statistiques. Le PEV utilise donc à partir de 2012, ces nouvelles populations ainsi projetées.

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

Les raisons de la non concordance avec les projections précédentes que le pays a envoyé à GAVI sont les suivantes: En 2010, le Togo a organisé un recensement général de la population et de l'habitat dont les résultats officiels définitifs ont été publiés en fin 2011. Une nouvelle projection des populations a été effectuée par le Ministère de la Santé sur la base des résultats officiels en attendant les projections du Ministère en charge des statistiques. Le PEV utilise donc à partir de 2012, ces nouvelles populations ainsi projetées. Le MICS4 réalisé en 2010 a permis de faire passer la mortalité de 48/1000 précédemment utilisée à 78/1000 (données MICS4), ce qui a corrigé à la hausse les décès infantiles.

- 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.**

Pour les objectifs de couverture vaccinale, il n'y a pas de différences avec les données du PPAC mentionnées dans le RSA 2010. Ceci s'explique par le fait que les différences au plan national entre les données du recensement de 2010 et celles qui étaient antérieurement utilisées ne sont pas grandes .

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

Il n'y a pas de différences pour les taux de perte.

### 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:

#### Revue du PEV avec enquête de couverture en 2012

Une revue du PEV avec enquête de couverture a été réalisée en 2012 et a concerné les enfants de 12 – 23 mois et les mères d'enfants de 0 – 11 mois.

La méthodologie est celle d'un sondage à 2 degrés selon la méthodologie de l'OMS. Le pays a été divisé en 14 zones de 30 grappes chacune et 10 enfants ont été enquêtés, avec une précision de  $\pm 8$  dans chaque grappe. Un total de 4118 enfants ont été enquêtés.

#### Principaux résultats de Couverture brute carte ou histoire

- BCG : 96,9%  $\pm 8$
- DTC-HepB-Hib 1/VPO1 : 93,5%  $\pm 8$
- DTC-HepB-Hib 3/VPO3 : 84,1%  $\pm 8$



- VAR : 71,7% ±8

- VAA : 71,6% ±8

Ces résultats montrent une bonne progression des couvertures vaccinales de tous les antigènes comparés aux enquêtes de couverture de 2006 mais aussi du MICS 2010.

Cependant le pays va mettre en œuvre des actions pour améliorer les couvertures dans certaines zones dans toutes les régions plus particulièrement Maritime, Plateaux et Savanes. Des actions devraient également être prises pour améliorer la conservation des cartes, le respect du calendrier vaccinal notamment l'âge minimum d'administration des vaccins et l'intervalle entre 2 doses d'un même vaccin.

NB : Le pays a utilisé les résultats de la revue pour remplir la partie relative aux estimations JRF OMS-UNICEF 2012.

Les résultats de la revue PEV sont supérieurs aux résultats administratifs pour le BCG et sont proches de ceux du DTC-HepB-Hib1/VPO1. Si l'on prend en compte la situation la plus favorable de l'intervalle de précision c'est -à-dire +8 %, les résultats de l'enquête et ceux administratifs sont superposables autour de 92% DTC-HepB-Hib3/VPO3.

Cependant comme dit plus haut, des efforts doivent être déployés par le pays notamment en terme de stratégie avancée, de formation des agents, de l'amélioration de la chaîne de froid et de financement pour augmenter les couvertures.

### **RESULTATS ADMINISTRATIFS**

Les résultats de la vaccination en 2012 ont été moyennement satisfaisants. Les objectifs projetés pour 2012 ont été partiellement atteints. Il faut noter une stagnation des couvertures depuis 2011, en partie due à la difficulté d'obtenir les bons dénominateurs des enfants de 0 – 11 mois depuis le recensement général de la population de 2010.

En termes de nombre d'enfants vaccinés, les chiffres absolus de 2012 ont dépassé ceux de 2011 pour tous les antigènes (266 600 enfants vaccinés au BCG en 2012 contre 243 939 en 2011 ; 254 352 enfants vaccinés au DTC-HepB-Hib1 en 2012 contre 243 623 en 2011 ; 243 181 enfants vaccinés au DTC-HepB-Hib3 en 2012 contre 236 205 en 2011 ; 232 199 enfants vaccinés au VAR en 2012 contre 219 367 en 2011).

En termes de couvertures, elles sont en légère hausse pour le BCG (92% en 2012 contre 90% en 2011), elle est stationnaire pour le DTC-HepB-Hib1 à 95% pour 2011 et 2012, de même que le DTC-HepB-Hib3 à 91%. Les couvertures sont en légère hausse pour le VAR/VAA (87% en 2012 contre 85% pour 2011).

**Quelques points à améliorer** : 9 districts abritant 36 % des enfants de 0-11 mois du pays ont une CV VAR et VAA < 80% ; la couverture VAT2+ est < 80% dans 11 districts des régions Plateaux et Savanes ; le taux d'abandon BCG-VAR élevé (13%) ; l'insuffisance dans la gestion des diluants des vaccins (VAR spécifiquement).

### **Les principales activités réalisées en 2012 sont les suivantes:**

- Mise en œuvre des activités de l'approche ACD dans les districts
- Célébration de la SAV (Réunion de plaidoyer avec les partenaires, visibilité du PEV, renforcement de la SA et de la mobilisation sociale dans les districts)
- Réalisation d'une campagne nationale de vaccination anti-polio (23 au 25 mars 2012)
- Approvisionnement des régions en vaccins, seringues et BS
- Inventaire national du matériel de la CDF et de la logistique roulante
- Implication de la DEPI dans le projet de réhabilitation d'incinérateurs réalisé par la DAHM
- Formation de 23 OSC sur la gestion du PEV en partenariat avec UONGTO
- Appui au District 5 de Lomé pour la formation des responsables d'USP sur la gestion du PEV

- Révision des supports de gestion (FP, RMV) selon un processus participatif, suivie de leur reproduction et diffusion
- Révision et Adaptation du DVD-MT au nouveau formulaire RMV (Processus en cours)
- Deux ateliers nationaux de monitoring intégrés PEV/SIMR/Nutrition et Santé Reproduction
- Supervision PEV/SIMR du Niveau Central dans les districts et 42 USP des régions Savanes, Kara, Centrale et Maritime
- Organisation de la revue du PEV Togo (Octobre 2012 à février 2013)

Les obstacles rencontrés :

- Insuffisance de financement de l'ACD surtout national (Etat et autres fonds nationaux), avec comme conséquences la baisse des couvertures dans certains districts due à la réduction des stratégies avancées : les financements communautaires ont permis de palier ces obstacles dans une certaine mesure mais les districts ont rencontré de gros problèmes de financement de l'ACD avec parfois comme conséquence la démotivation de certain personnel
- Insuffisances de ressources humaines qualifiées surtout au niveau opérationnel (USP) : les campagnes de vaccinations contre la polio ont été des occasions pour renforcer la capacité des ressources humaines existantes. Il faut noter une amélioration de la collaboration avec les structures privées. Toutefois, un plan de renforcement des capacités est prévu
- Insuffisance en équipements de CDF et logistique : plaidoyer continu à l'endroit des institutions (JICA, Rotary, UNICEF etc.) pour la mise en œuvre du plan de renforcement de CDF et de la logistique

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

- La mise en oeuvre de l'Approche atteindre chaque (ACD) a connu des difficultés dans certaines régions, à cause de l'insuffisance des financements par l'Etat, les communautés et la rarefaction du financement des partenaires
- Limitation du partenariat à quelques agences (OMS, Unicef et Rotary) depuis la crise sociopolitique que connaît le pays et la coupure de la coopération internationale.

### 5.3. Monitoring the Implementation of GAVI Gender Policy

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

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

Data Source	Reference Year for Estimate	DTP3 Coverage Estimate	
		Boys	Girls

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

Le recueil des données par sexe a débuté à la mi-année 2012 et seront disponibles à partir de 2014.

Il n'y a pas d'obstacles sexo spécifiques liés à la vaccination. Il n'y a pas de discrimination liée au sexe au Togo. Le droit aux soins y compris la vaccination est garanti par la constitution à tout citoyen togolais sans distinction de sexe ni de religion. Tout le monde, hommes et femmes, filles et garçons ont les mêmes droits et devoirs dans tous les domaines socioéconomiques du Togo.

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/>)

Actualisation des supports de gestion des données ( Registre, fiche de pointage , fiche de rapport mensuels.....) réalisé en 2012, données ventilées par sexe attendus à partir de 2013.

Prise en compte de l'aspect genre au cours de la Revue externe PEV de 2012. L'enquête a concerné 51% de sexe masculin et 49% de sexe féminin.

## 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)

Il n'y a pas d'écart entre les données administratives et les estimations de l'OMS. Les estimations de l'OMS - UNICEF 2012 ont pris en compte les résultats préliminaires de la revue du PEV avec enquête de couverture qui s'était déroulé en novembre - décembre 2012.

\* 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.

Sans objet

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

- Mise en oeuvre du DQS au niveau district en 2012,
- Révision des supports de gestion pour prendre en compte l'introduction des nouveaux vaccins, et harmoniser avec les données du DVD-MT et SMT
- Revue du PEV réalisée et rapport en cours pour avoir une situation plus réelle dans le district
- Formation des points focaux PEV et SIMR en gestion informatisée du PEV( DVD-SMT) en septembre 2011

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

- Réunions mensuelles d'harmonisation des données au niveau national
- Poursuite des réunions mensuelles et semestrielles de monitoring des données PEV SIMR au niveau national, régional et district.
- Mise en place d'un mécanisme d'incitation et de suivi des districts dans la mise en oeuvre des DQS à leur niveau.

## 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\$ = 501.64	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	ROTARY	PLAN TOGO	AAAA
Traditional Vaccines*	568,500	568,500	0	0	0	0	0	0
New and underused Vaccines**	3,043,931	255,578	2,788,353	0	0	0	0	0
Injection supplies (both AD syringes and syringes other than ADs)	105,569	20,922	84,647	0	0	0	0	0
Cold Chain equipment	85,910	0	0	45,910	0	0	40,000	0
Personnel	258,199	77,843	0	34,193	146,163	0	0	0
Other routine recurrent costs	93,262	93,262	0	0	0	0	0	0
Other Capital Costs	0	0	0	0	0	0	0	0
Campaigns costs	633,968	15,968	0	200,000	418,000	0	0	0
Coûts partagés (personnel, transport)		3,716,387	0	0	0	0	0	0
<b>Total Expenditures for Immunisation</b>	<b>4,789,339</b>							
<b>Total Government Health</b>		4,748,460	2,873,000	280,103	564,163	0	40,000	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

Le Gouvernement a financé entièrement les fonds alloués aux vaccins traditionnels en 2012. Le budget de 2013 prend en compte les mêmes rubriques pour le financement des vaccins traditionnels

## 5.6. Financial Management

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

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

Action plan from Aide Mémoire	Implemented?
Inclusion des fonds RSS dans le budget de l'Etat	Yes
Allègement dans la gestion du compte récipiendaire des fonds RSS	Yes
Plus de facilitation dans les procédures de dédouanement	No

Mise en place définitive au MS du nouveau dispositif réglementaire de système de passation de marchés	Yes
Audit semestriel du compte récipiendaire des fonds RSS pour les 2 premières années du programme et annuel pour la 3ème et 4ème année	No

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

Inclusion des fonds RSS dans le budget de l'Etat : les fonds RSS ont été inscrits dans le budget 2012 de l'Etat

- Allègement dans la gestion du compte récipiendaire des fonds RSS : un sous compte dérivé du compte SSV a été crée pour recevoir les fonds RSS. Au niveau des régions, les comptes existants au niveau de ces régions et districts seront utilisés pour recevoir le virement des fonds RSS.
- Plus de facilitation dans les procédures de dédouanement : une lettre a été envoyé au Ministre des Finances pour l'exonération complète des achats de vaccins et des fournitures entrant dans le cadre du RSS
- Mise en place définitive au MS du nouveau dispositif réglementaire de système de passation de marchés : dans le cadre de l'assainissement de la gestion des finances publiques, des procédures sont mises en oeuvre au niveau de la Présidence et de tous les Ministères
- Audit semestriel du compte récipiendaire des fonds RSS pour les 2 premières années du programme et annuel pour la 3ème et 4ème année : audit en préparation pour fin mai 2012

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

SANS OBJET

## 5.7. Interagency Coordinating Committee (ICC)

How many times did the ICC meet in 2012? **4**

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](#)

- Prendre en compte les résultats de la Revue PEV de 2012 pour la formation des acteurs notamment en ce qui concerne le respect du calendrier vaccinal, la sensibilisation des parents/tuteurs pour conserver les cartes de vaccination.
- Prendre des actions pour améliorer les couvertures vaccinales dans les districts qui comptent le plus grand nombre d'enfants non ou insuffisamment vaccinés avec un accent particulier pour le DTC-HepB-Hib3, le VAR et le VAA ainsi que le VAT2+

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

If **Yes**, which ones?

List CSO member organisations:
Fédération des ONG du Togo (FONGTO)
Union des ONG du Togo (UONGTO)

## 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

Les principaux objectifs sont :

1. Accroître la couverture vaccinale au plan national chez les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes :
  - o de 91% à 93% pour le Penta3 et VPO3,
  - o de 86% à 89% pour le VAR,
  - o de 86% à 89% pour le VAA
  - o de 81% à 89% pour le VAT2+
2. Accroître la couverture vaccinale à au moins 80% dans chaque district
3. Atteindre les cibles mondiales/régionales des indicateurs de performance de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination à l'échelle nationale
  - o Poliomyélite : maintenir à zéro cas le nombre de poliovirus sauvage
  - o Rougeole : maintenir la réduction de la mortalité rougeoleuse à plus de 98%
  - o TMN : maintenir le taux de morbidité due au TMN à moins de 1 cas pour 1000 naissances vivantes
  - o Fièvre jaune : prévoir et détecter à temps les épidémies de fièvre jaune sur toute l'étendue du territoire national

Les principales activités de 2013 et 2014 sont les suivantes

- Mise en œuvre des activités de l'approche ACD dans les districts
- Célébration de la SAV (Réunion de plaidoyer avec les partenaires, visibilité du PEV, renforcement de la SA et de la mobilisation sociale dans les districts)
- Réalisation de campagne nationale de vaccination contre la polio
- Approvisionnement des régions en vaccins, seringues et BS
- Inventaire national du matériel de la CDF et de la logistique roulante
- Révision des supports de gestion (FP, RMV) selon un processus participatif, suivie de leur reproduction et diffusion
- Révision et Adaptation du DVD-MT au nouveau formulaire RMV (Processus en cours)
- Deux ateliers nationaux de monitoring intégrés PEV/SIMR/Nutrition et Santé Reproduction
- Diffusion auprès des partenaires des résultats et recommandations de la revue du PEV 2012 (plaidoyer pour le renforcement du programme)
- Mobilisation des partenaires pour le financement de l'approche ACD en 2013 dans les 6 régions pour renforcer les stratégies avancées, le monitoring et la supervision
- Poursuite du renforcement du système de recherche des Perdus de vue (Echéanciers, cartes, outils de suivi)
- Adaptation du DVD-MT au formulaire de RMV pour faciliter son utilisation en tant qu'outil de monitoring
- Intégration du DQS à la supervision pour améliorer la qualité des données et renforcer le système de monitoring
- Nouvelle carte de vaccination à valider
- Qualité de la supervision avec focus sur le contrôle de la validité des doses administrées et du remplissage des carnets de vaccination
- Formation des pools régionaux en maintenance de la CDF
- Renforcement de l'équipement en CDF et pièces de rechange
- Soumission pour le HPV, le MenAfriVac
- Introduction du vaccin contre le rotavirus et le pneumocoque dans le PEV de routine (Fin 2013-début 2014)
- Organiser la formation au cours MLM des gestionnaires du PEV du niveau intermédiaire

## 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	Seringue autoblocante (SAB)	Etat
Measles	Seringue autoblocante (SAB)	Etat
TT	Seringue autoblocante (SAB)	Etat
DTP-containing vaccine	Seringue autoblocante (SAB)	Etat/GAVI
Vaccin anti-amaril	Seringue autoblocante (SAB)	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)

Oui, le pays dispose d'une politique de sécurité des injections fondée sur l'utilisation systématique des seringues autobloquantes (SAB) pour les injections, des boîtes de sécurité pour la collecte des SAB utilisées et de l'incinération comme méthode de destruction des déchets piquants.

Les principaux problèmes concernent les dysfonctionnements, les pannes d'incinérateurs, l'insuffisance et la vétusté de l'équipement du personnel chargé de l'incinération sur les sites.

Le pays dispose aussi d'un plan national de gestion des déchets de soins médicaux 2010 - 2014. Ce plan inclut le système de gestion des déchets issus des services de vaccination.

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

L'utilisation systématique des boîtes de sécurité pour la collecte des seringues usagers est effective dans tous les centres de vaccination.

- Chaque district dispose d'au moins 2 incinérateurs de type De Montfort pour la destruction des déchets pointus et tranchants issus des activités de vaccination.

- Un plan de collecte et d'élimination des déchets est élaboré chaque début d'année par chaque district et mis en oeuvre au cours de l'année pour assurer la collecte et l'élimination des déchets de toutes les formations sanitaires organisées en réseaux autour des sites d'incinération

## 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)	257,000	124,641,363
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	28,115	13,633,022
Total funds available in 2012 (C=A+B)	285,115	138,274,385
Total Expenditures in 2012 (D)	179,644	90,116,427
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	105,471	48,157,958

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.

Les fonds reçus au titre du SSV sont intégrés dans le document de planification du Ministère de la Santé par la Direction des Affaires Financières. Ce financement est positionné au Ministère de l'Economie et des Finances pour être intégré dans la rubrique financement extérieur (aide budgétaire).

Une fois que les plans d'action PEV des districts, des régions et du niveau central sont validés par le CCIA, les partenaires (OMS, Unicef et Rotary) se prononcent sur le financement des activités en considérant les fonds SSV de GAVI. La Division de l'Epidémiologie élabore les requêtes pour financement, requêtes qui sont soumises à l'approbation du Directeur Général de la Santé et du Ministre de la Santé. Ces requêtes sont ensuite adressées aux partenaires pour le financement (GAVI, OMS, Unicef et Rotary). Une fois ces requêtes approuvées, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virement bancaire dans les comptes bancaires des régions sanitaires.

Après l'exécution des activités, chaque région envoie les justificatifs et le rapport technique à la Division de l'Epidémiologie qui les vérifie et les adresse à son tour aux partenaires concernés. Pour l'utilisation des fonds SSV et RSS GAVI, les mêmes procédures s'appliquent.

Aucun problème n'est rencontré dans l'utilisation des fonds SSV: il n'y a pas de retard dans la mise à disposition

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

Les comptes utilisés pour gérer les fonds GAVI sont des comptes bancaires du gouvernement gérés par le Ministère de la Santé ( pour le compte de réception des fonds) et par les régions et districts pour les comptes d'acheminement.

Une fois que les plans d'action PEV des districts, des régions et du niveau central sont validés par le CCIA, les partenaires (OMS, Unicef et Rotary) se prononcent sur le financement des activités en considérant les fonds SSV de GAVI. La Division de l'Epidémiologie élabore les requêtes pour financement, requêtes qui sont soumises à l'approbation du Directeur Général de la Santé et du Ministre de la Santé. Ces requêtes sont ensuite adressées aux partenaires pour le financement (GAVI, OMS, Unicef et Rotary). Une fois ces requêtes approuvées, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virement bancaire dans les comptes bancaires des régions sanitaires.

Après l'exécution des activités, chaque région envoie les justificatifs et le rapport technique à la Division de l'Epidémiologie qui les vérifie et les adresse à son tour aux partenaires concernés. Pour l'utilisation des fonds SSV et RSS GAVI, les mêmes procédures s'appliquent.

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

Les activités réalisées grâce aux fonds SSV en 2011 :

- La mise en oeuvre de l'approche ACD
- Supervision des districts et des régions par le niveau central
- Réalisation de la Revue du PEV (cofinancement OMS, UNICEF et GAVI SSV )
- Planification et gestion
- L'entretien de la chambre froide
- L'équipement et entretien du matériel informatique et de la logistique roulante
- Participation aux frais de fonctionnement de la Division de l'Epidémiologie

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? **Yes**

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?
Yellow Fever	293,600	293,600	0	Yes
DTP-HepB-Hib	1,086,653	1,086,700	0	Yes

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

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

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

Concernant les vaccins sous utilisés, le niveau national n'a pas connu de rupture de stock. Cependant 2 districts ont connu une rupture au niveau du dépôt du district mais pas sur les sites de vaccination essentiellement due à une mauvaise estimation des besoins et un problème de répartition et de livraisons de vaccins. Cette rupture n'a pas eu d'effet sur la vaccination dans le district, les formations sanitaires n'étant pas en rupture. Un redéploiement a été fait entre les formations sanitaires, ce qui a limité les conséquences de la rupture. Ce problème a été rapidement corrigé et les points focaux ont été briefés pour éviter la répétition de ce problème. Le passage du pentavalent monodose au pentavalent 10 doses en septembre 2011 n'a entraîné aucune perturbation dans la gestion de ces vaccins.

- 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.**

Formation en gestion PEV (DVD MT et SMT) de tous les points focaux PEV du pays  
Supervision des acteurs. Les plans d'expédition des vaccins sont trimestriels.

Commentaires : les vaccins 10 doses liquides sont plus pratiques et le pays travaille pour diminuer les taux de perte.

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.

La rupture de stock n'a concerné que 2 districts essentiellement lié à un problème de planification et de livraison des vaccins par le niveau central. Ce problème a été rapidement résolu et n'a pas eu d'impact majeur sur le programme. Des briefings ont été réalisés à l'endroit de ces districts pour éviter la répétition de ces ruptures.



## 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 ?	No	Aucun vaccin n'a été introduit en 2012. GAVI a signalé au Togo que la demande d'introduction des vaccins contre le pneumo et rotavirus a été acceptée mais à cause de l'insuffisance de la production mondiale de vaccins, ces nouveaux vaccins ne peuvent être introduits qu' à compter de fin 2013 ou 2014.

Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED		
Phased introduction	No	
Nationwide introduction	No	
The time and scale of introduction was as planned in the proposal? If No, Why ?	No	SANS OBJET

7.2.2. When is the Post Introduction Evaluation (PIE) planned? **April 2015**

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 )

SANS OBJET

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? **Yes**

Is the country sharing its vaccine safety data with other countries? **Yes**

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:

La surveillance des diarrhée à rotavirus est effective sur le site sentinelle du CHU-Sylvanus Olympio depuis 2008. Ces données sont mensuellement partagées avec les bureaux régionaux de l'OMS. Actuellement il a été noté que plus de 50% des prélèvements de selles diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans au CHU-SO sont dus au rotavirus. Le Togo souhaite vivement l'introduction du vaccin contre le rotavirus pour réduire les cas de diarrhées graves dus au rotavirus. En ce qui concerne les méningites bactériennes pédiatriques, cette surveillance a commencé en 2005 et le pays partage également mensuellement les données avec les bureaux régionaux de l'OMS. Cette surveillance a permis par exemple de noter la disparition des Haemophilus influenzae chez les moins de 5ans depuis l'introduction du vaccin DTC-HepB-Hib en 2008. Cependant, on note une augmentation des cas de méningite à Pneumocoque. Le Togo espère ramener à zéro les cas de méningite à pneumocoque chez les enfants de moins de 5 ans dès que ce vaccin sera introduit dans le PEV de routine en fin 2013 ou début 2014.

### 7.3. New Vaccine Introduction Grant lump sums 2012

#### 7.3.1. Financial Management Reporting

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

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

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

#### 7.3.2. Programmatic Reporting

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

SANS OBJET

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

SANS OBJET

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

SANS OBJET

### 7.4. Report on country co-financing in 2012

**Table 7.4** : Five questions on country co-financing

Co-Financed Payments	Q.1: What were the actual co-financed amounts and doses in 2012?	
	Total Amount in US\$	Total Amount in Doses
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	205,462	83,200
Awarded Vaccine #2: Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	50,116	55,700
	Q.2: Which were the amounts of funding for country co-financing in reporting year 2012 from the following sources?	
Government	276500	

Donor	0	
Other	0	
<b>Q.3: Did you procure related injections supplies for the co-financing vaccines? What were the amounts in US\$ and supplies?</b>		
<b>Co-Financed Payments</b>	<b>Total Amount in US\$</b>	<b>Total Amount in Doses</b>
Awarded Vaccine #1: DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID	12,038	70,800
Awarded Vaccine #2: Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	8,884	49,600
<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	March	ETAT
Awarded Vaccine #2: Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED	March	ETAT
<b>Q.5: Please state any Technical Assistance needs for developing financial sustainability strategies, mobilising funding for immunization, including for co-financing</b>		
Besoin d'assistance technique pour le Plaidoyer de haut niveau pour la mobilisation des fonds propres de l'Etat pour le financement des activités de vaccination et du renforcement du système de Santé. L'année dernière 2012, le financement de la santé du gouvernement s'élevait à 6% du budget total de l'Etat contre 15% attendus selon la déclaration d'Abuja à laquelle le Togo a souscrit.		

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/>

SANS OBJET

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? **April 2011**

Please attach:

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

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

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

If yes, provide details

SANS OBJET

When is the next Effective Vaccine Management (EVM) assessment planned? **February 2015**

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

Togo does not report on NVS Preventive campaign

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

Togo 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 Togo 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

SANS OBJET

## **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	#	268,573	274,424	280,402	286,510	1,109,909
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	256,110	266,192	274,794	280,780	1,077,876
	Number of children to be vaccinated with the third dose	Table 4	#	245,044	257,959	266,382	272,185	1,041,570
	Immunisation coverage with the third dose	Table 4	%	91.24 %	94.00 %	95.00 %	95.00 %	
	Number of doses per child	Parameter	#	3	3	3	3	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.04	1.11	1.11	1.11	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	1,119,430				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	1,119,430				
	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.

SANS OBJET<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	#	824,900	837,600	851,500
Number of AD syringes	#	910,700	923,100	940,600
Number of re-constitution syringes	#	0	0	0
Number of safety boxes	#	10,125	10,250	10,450
Total value to be co-financed by GAVI	\$	1,835,500	1,863,500	1,849,500

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



		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	83,900	85,200	89,100
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>	\$	182,000	185,000	188,500

**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	256,110	266,192	24,576	241,616
<b>C</b> Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	3	3		
<b>D</b> Number of doses needed	$B \times C$	768,330	798,576	73,728	724,848
<b>E</b> Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.04	1.11		
<b>F</b> Number of doses needed including wastage	$D \times E$	799,064	886,420	81,838	804,582
<b>G</b> Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$		21,839	2,017	19,822
<b>H</b> Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	1,119,430			
<b>I</b> Total vaccine doses needed	$F + G - H$		908,759	83,900	824,859
<b>J</b> Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
<b>K</b> Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$		910,661	0	910,661
<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	$(K + L) / 100 \times 1.11$		10,109	0	10,109
<b>N</b> Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		1,850,234	170,820	1,679,414
<b>O</b> Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		42,346	0	42,346
<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	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		5,864	0	5,864
<b>R</b> Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as \% of vaccines value (fv)}$		118,415	10,933	107,482
<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	$(N+O+P+Q+R+S)$		2,016,859	181,752	1,835,107
<b>U</b> Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		181,752		
<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>	274,794	25,370	249,424	280,780	26,576	254,204
<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>	$B \times C$	824,382	76,110	748,272	842,340	79,726	762,614
<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>	$D \times E$	915,065	84,482	830,583	934,998	88,496	846,502
<b>G</b>	<b>Vaccines buffer stock</b>	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	7,162	662	6,500	4,984	472	4,512
<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>	$F + G - H$	922,727	85,190	837,537	940,482	89,015	851,467
<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>	$(D + G - H) \times 1.11$	923,014	0	923,014	940,530	0	940,530
<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>	$(K + L) / 100 \times 1.11$	10,246	0	10,246	10,440	0	10,440
<b>N</b>	<b>Cost of vaccines needed</b>	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	1,878,673	173,446	1,705,227	1,867,798	176,783	1,691,015
<b>O</b>	<b>Cost of AD syringes needed</b>	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	1,878,673	0	42,921	1,867,798	0	43,735
<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>	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	5,943	0	5,943	6,056	0	6,056
<b>R</b>	<b>Freight cost for vaccines needed</b>	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	120,236	11,101	109,135	119,540	11,315	108,225
<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>	$(N+O+P+Q+R+S)$	2,047,773	184,546	1,863,227	2,037,129	188,097	1,849,032
<b>U</b>	<b>Total country co-financing</b>	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	184,546			188,097		
<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 Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

ID	Source		2012	2013	2014	2015	TOTAL	
	Number of surviving infants	Table 4	#	268,573	274,424	280,402	286,510	1,109,909
	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 4	#	235,620	249,726	93.00 %	272,185	1,018,305
	Number of doses per child	Parameter	#	1	1	1	1	
	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	#	1.32	1.23	1.22	1.19	
	Vaccine stock on 31st December 2012 * (see explanation footnote)		#	160,160				
	Vaccine stock on 1 January 2013 ** (see explanation footnote)		#	160,160				
	Number of doses per vial	Parameter	#		10	10	10	
	AD syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Reconstitution syringes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
	Safety boxes required	Parameter	#		Yes	Yes	Yes	
g	Vaccine price per dose	Table 7.10.1	\$		0.90	0.91	0.92	
cc	Country co-financing per dose	Co-financing table	\$		0.20	0.20	0.20	
ca	AD syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0.0465	0.0465	0.0465	
cr	Reconstitution syringe price per unit	Table 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Safety box price per unit	Table 7.10.1	\$		0.5800	0.5800	0.5800	
fv	Freight cost as % of vaccines value	Table 7.10.2	%		7.80 %	7.80 %	7.80 %	
fd	Freight cost as % of devices value	Parameter	%		10.00 %	10.00 %	10.00 %	

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

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

SANS OBJET<br>

### Co-financing tables for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED

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

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

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

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	244,000	255,400	260,100
Number of AD syringes	#	277,200	292,600	303,800
Number of re-constitution syringes	#	34,200	35,700	36,200
Number of safety boxes	#	3,475	3,650	3,775
Total value to be co-financed by GAVI	\$	254,500	268,500	278,500

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

		2013	2014	2015
Number of vaccine doses	#	63,400	65,700	65,500

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>	\$	61,500	64,500	65,500

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 1)

	Formula	2012	2013		
		Total	Total	Government	GAVI
<b>A</b> Country co-finance	$V$	0.00 %	20.61 %		
<b>B</b> Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	235,620	249,726	51,480	198,246
<b>C</b> Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1	1		
<b>D</b> Number of doses needed	$B \times C$	235,620	249,726	51,480	198,246
<b>E</b> Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.32	1.23		
<b>F</b> Number of doses needed including wastage	$D \times E$	311,019	307,163	63,320	243,843
<b>G</b> Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) * 0.25$		0	0	0
<b>H</b> Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1	160,160			
<b>I</b> Total vaccine doses needed	$F + G - H$		307,263	63,341	243,922
<b>J</b> Number of doses per vial	Vaccine Parameter		10		
<b>K</b> Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) * 1.11$		277,196	0	277,196
<b>L</b> Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J * 1.11$		34,107	0	34,107
<b>M</b> Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 * 1.11$		3,456	0	3,456
<b>N</b> Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$		276,537	57,007	219,530
<b>O</b> Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$		12,890	0	12,890
<b>P</b> Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$		1,262	0	1,262
<b>Q</b> Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$		2,005	0	2,005
<b>R</b> Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$		21,570	4,447	17,123
<b>S</b> Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$		1,616	0	1,616
<b>T</b> Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$		315,880	61,453	254,427
<b>U</b> Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$		61,453		
<b>V</b> Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$		20.61 %		

**Table 7.11.4: Calculation of requirements for Yellow Fever, 10 dose(s) per vial, LYOPHILISED (part 2)**

	Formula	2014			2015			
		Total	Government	GAVI	Total	Government	GAVI	
A	Country co-finance	V	20.46 %			20.10 %		
B	Number of children to be vaccinated with the first dose	Table 5.2.1	260,774	53,343	207,431	272,185	54,711	217,474
C	Number of doses per child	Vaccine parameter (schedule)	1			1		
D	Number of doses needed	$B \times C$	260,774	53,343	207,431	272,185	54,711	217,474
E	Estimated vaccine wastage factor	Table 4	1.22			1.19		
F	Number of doses needed including wastage	$D \times E$	318,145	65,078	253,067	323,901	65,106	258,795
G	Vaccines buffer stock	$(F - F \text{ of previous year}) \times 0.25$	2,746	562	2,184	1,439	290	1,149
H	Stock on 1 January 2013	Table 7.11.1						
I	Total vaccine doses needed	$F + G - H$	320,991	65,661	255,330	325,440	65,416	260,024
J	Number of doses per vial	Vaccine Parameter	10			10		
K	Number of AD syringes (+ 10% wastage) needed	$(D + G - H) \times 1.11$	292,508	0	292,508	303,723	0	303,723
L	Reconstitution syringes (+ 10% wastage) needed	$I / J \times 1.11$	35,631	0	35,631	36,124	0	36,124
M	Total of safety boxes (+ 10% of extra need) needed	$(K + L) / 100 \times 1.11$	3,643	0	3,643	3,773	0	3,773
N	Cost of vaccines needed	$I \times \text{vaccine price per dose (g)}$	291,139	59,554	231,585	300,382	60,379	240,003
O	Cost of AD syringes needed	$K \times \text{AD syringe price per unit (ca)}$	291,139	0	13,602	300,382	0	14,124
P	Cost of reconstitution syringes needed	$L \times \text{reconstitution price per unit (cr)}$	1,319	0	1,319	1,337	0	1,337
Q	Cost of safety boxes needed	$M \times \text{safety box price per unit (cs)}$	2,113	0	2,113	2,189	0	2,189
R	Freight cost for vaccines needed	$N \times \text{freight cost as of \% of vaccines value (fv)}$	22,709	4,646	18,063	23,430	4,710	18,720
S	Freight cost for devices needed	$(O+P+Q) \times \text{freight cost as \% of devices value (fd)}$	1,704	0	1,704	1,765	0	1,765
T	Total fund needed	$(N+O+P+Q+R+S)$	332,586	64,199	268,387	343,227	65,089	278,138
U	Total country co-financing	$I \times \text{country co-financing per dose (cc)}$	64,199			65,088		
V	Country co-financing % of GAVI supported proportion	$U / (N + R)$	20.46 %			20.10 %		

**Table 7.11.4:** Calculation of requirements for (part 3)

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

## 8. Injection Safety Support (INS)

This window of support is no longer available



## 9. Health Systems Strengthening Support (HSS)

## Instructions for reporting on HSS funds received

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

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

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

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

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

4. If you are proposing changes to approved objectives, activities and budget (reprogramming) please request the reprogramming guidelines by contacting your Country Responsible Officer at GAVI or by emailing [gavihss@gavialliance.org](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: **1249000** 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)					1200492	1224500
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						0
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)					1200492	0
Remaining funds (carry over) from previous year (B)						1200492
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)					1200492	1200492
Total expenditure during the calendar year (D)					0	966419
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)					1200492	234073
<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	0	0	0	0	0

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	1249000	1273507	0	0
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	0	0	0	0
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	0			
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	234073			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	234073			
Total expenditure during the calendar year (D)	0			
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	234073			
<b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b> [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	1224500	1249000	0	0

Table 9.1.3b (Local currency)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)					533018670	614258180
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)						0
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)					533018670	0
Remaining funds (carry over) from previous year (B)						533018670
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)					533018670	533018670
Total expenditure during the calendar year (D)						429090080
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)					533018670	103928590
<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	0	0	0	0	0

	2013	2014	2015	2016
Original annual budgets (as per the originally approved HSS proposal)	626548360	638842051		
Revised annual budgets (if revised by previous Annual Progress Reviews)	0	0	0	0
Total funds received from GAVI during the calendar year (A)	0			
Remaining funds (carry over) from previous year (B)	103928590			
Total Funds available during the calendar year (C=A+B)	103928590			
Total expenditure during the calendar year (D)				
Balance carried forward to next calendar year (E=C-D)	103928590			
<b>Amount of funding requested for future calendar year(s)</b> [please ensure you complete this row if you are requesting a new tranche]	626548360	638842051	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					444	500.495
Closing on 31 December						501.64

### 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.

Les fonds RSS sont logés dans une banque commerciale (Ecobank). Le Budget proposé par la cellule de coordination validé par le groupe chargé de la mise en oeuvre du soutien, est adopté par le CCSS actuellement transformé en Comité de Coordination Santé- VIH/SIDA .  
 Les fonds reçus au titre du RSS sont intégrés dans le document de planification du Ministère de la Santé par la Direction des affaires financières. Ce financement est positionné au Ministère de l'économie et des finances pour être intégré dans la rubrique financement extérieur (aide budgétaire).

Une fois que les plans d'action RSS des districts, des régions et du niveau central sont validés par le CCSS, la cellule de coordination élabore les requêtes pour financement, requêtes qui sont soumises à l'approbation du Groupe chargé de la mise en oeuvre. Une fois ces requêtes approuvées, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virement bancaire dans les comptes bancaires des régions sanitaires.  
 Après l'exécution des activités, chaque région envoie les justificatifs et le rapport technique à la cellule de coordination qui les vérifie et les adresse à son tour au groupe chargé de la mise en oeuvre avant de les archiver.  
 Aucun problème n'est rencontré dans l'utilisation des fonds RSS: il n'y a pas de retard dans la mise à disposition

***NB: Le Togo a reçu les fonds pour la 1ère année en fin 2011 et ces fonds ont permis de mettre en oeuvre les activités en 2012. Le Togo n'a pas reçu de fonds en 2012.***

***La vérification externe des comptes est en cours de réalisation***

Has an external audit been conducted? **Yes**

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

## 9.2. Progress on HSS activities in the 2012 fiscal year

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

Please provide the following information for each planned activity:

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

Table 9.2: HSS activities in the 2012 reporting year

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2012	Percentage of Activity completed (annual) (where applicable)	Source of information/data (if relevant)
<b>1. Accroître au minimum à 80 % la couverture en services essentiels intégrés et rationalisés dans les 21 districts sanitaires présentant une faible couverture de vaccination et de Paquet Minimum d'Activités d'ici 2015.</b>	1.4 Actualiser et diffuser les outils de gestion (description de poste, énumération de tâches, et évaluation interne de performance) du personnel dans les districts cibles avec l'appui de 2 consultants nationaux pendant 21 jours suivi d'un atelier national de validation des outils, l'édition et la dissémination de 1000 exemplaires.	100	Rapport annuel Rapport des districts

	1.5.1 Contribuer au financement de l'atelier de partage du guide des plans d'action opérationnelle (PAO) avec les acteurs du niveau régional et préfectoral de la région des plateaux; 1.5.2 Contribuer au financement des activités de la revue du programme élargi de vaccination (PEV) et des indicateurs de la lutte contre le paludisme au Togo.	100	Rapport Direction de la planification Rapport revue PEV
	1.08 Doter 50 USP de Moto tout terrain pour la stratégie avancée (voir liste en annexe).	100	Rapport de réception Rapport des districts
	1.11 Doter 7 DPS (Kpendjal, Tône, Kozah, Binah, Akébou, Golfe, Bas Mono) 1 DRS (Savanes) et le niveau central (PEV et la Cellule) d'un véhicule chacun pour la supervision intégrée	100	Rapport de réception Rapport des districts
	1.14 Procéder à l'inventaire des équipements et le matériel roulant dans les districts sanitaires du Togo	100	Rapport de réception Rapport des districts
	1.12 Mettre en place un système de maintenance préventive des équipements dans les districts sanitaires du Togo (élaboration des outils de maintenance préventive en 21 jours et 2 ateliers de formation des responsables de maintenance à tous les niveaux).	100	Rapport de réception Rapport des districts
	1.15.1 Elaborer les contrats de performance du personnel (y compris les ASC) à recruter.	10	Rapport
	1.15.2 Elaborer les dossiers d'appel d'offres pour les achats et les services de l'année 2013	0	Rapport
	1.16 Allouer une dotation initiale en MEG et consommables médicaux à 36 USP ayant un faible niveau de disponibilité dans les dépôts pharmaceutiques	100	Rapport de réception Rapport des districts
<b>2 : augmenter au moins à 90% l'accès des femmes et des enfants de moins de cinq ans à des prestations de soins essentiels de qualité dans les 21 districts ayant une faible couverture de vaccination d'ici 2015.</b>	2.3 Former 15 cadres du ministère pendant 2 semaines en suivi -évaluation des programmes/projets de santé au Togo avec l'appui d'un cabinet d'expertise en suivi évaluation.	100	Rapport de formation Rapport des districts
	2.14 Adapter les manuels de procédures administratives, financières et comptables de l'unité de gestion des fonds mondial du ministère de la santé en vue de leur édition (150 exemplaires)	100	Rapport de validation Rapport des districts



	2.5 Former en 3 jours 21 ECD et 6 ECR aux procédures de gestion administrative et financière (3 personnes par structures)	100	Rapport de formation Rapport des districts
	2.6 Recycler 06 comptables gestionnaires régionaux et 21 comptables de districts en gestion financière et comptable	100	Rapport de formation Rapport des districts
	2.13 Actualiser les normes sanitaires de district avec l'appui d'un consultant national pour 21 jours suivi d'un atelier de validation de 2 jours de 50 personnes (40 DDS, 06 DRS et 04 du niveau central).	80	Rapport d'activités 2012 rapport du consultant
	2.8 Organiser 2 missions de sensibilisation sur la mise en œuvre de la proposition, 1 missions de supervision intégrée niveau national et mettre en œuvre l'approche atteindre chaque district (ACD) dans les régions Maritime et Savanes	100	Rapports de mission rapport d'activités RSS Rapport d'activités PEV
	2.9 Organiser un audit externe de la gestion financière dans les 21 districts, les 5 DRS et niveau central avec les recrutements d'un cabinet d'audit et un audit interne par le service d'audit de la DAC du Ministère de la Santé dans les 21 districts et 5 régions et niveau de la cellule de mise en œuvre.	100	Rapport de formation Rapport des districts
	2.10 Doter les 21 districts d'un ordinateur desktop complet, d'un onduleur et d'une imprimante chacun, les DRS d'un ordinateur portable chacun, 2 ordinateurs desktop complet et 2 ordinateurs portables au niveau central pour l'élaboration du rapport annuel de progrès. (voir liste en annexe)	100	Rapport de formation Rapport des districts
	2.17 Appuyer les régions et les groupes chargés de la mise en œuvre en équipement bureautique : 1 vidéoprojecteur par région, 1 photocopieur et 1 vidéoprojecteur pour la cellule de gestion	100	Rapport de réception Rapport des districts
	2.11 Financer une partie des premiers échanges nationaux sur la santé (1. revue annuelle 2012 de la mise en œuvre du PNDS 2012-2015 ; 2. planification opérationnelle 2013; 3. dialogue autour du financement du secteur de la santé, de l'accès aux médicaments essentiels et génériques, de la gouvernance du système de santé au niveau décentralisé et de l'agenda Post 2015 pour le développement).	100	Rapport de la revue

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
<b>Activité 1.4 actualisation et diffusion des outils</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. Le document des outils de gestion des ressources humaines (description de poste avec énumération des tâches et d'évaluation interne de performance) est finalisé et disponible dans tous les districts en vue de servir de documents de référence.
<b>Activité 1.5. Appui aux PAO et à l'ACD</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. L'appui de RSS a permis de réaliser l'atelier de partage du guide des plans d'action opérationnelle (PAO) avec les acteurs du niveau régional et préfectoral de la région des plateaux. Le rapport et les recommandations sont disponibles. Le suivi de la mise en oeuvre des recommandations est en cours. Cet appui a également permis de combler le GAP dans le financement de la revue des activités du programme élargi de vaccination (PEV) et des indicateurs de la lutte contre le paludisme au Togo. Cette revue est réalisée et le rapport est disponible.
<b>1.08 Dotation en motos pour la stratégie avancée</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. 50 formations sanitaires ont bénéficié chacune d'une moto tout terrain pour la stratégie avancée. Les procédures de passation de marché relativement longues ont été la principale contrainte.
<b>1.11 Dotation en véhicules</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. Les districts de Kpendjal, Tône, Kozah, Binah, Akébou, Golfe, Bas Mono, la DRS Savane et le niveau central (PEV et le groupe chargé de la mise en oeuvre) ont bénéficié d'un véhicule chacun pour la supervision intégrée. Ici aussi, les procédures de passation de marché relativement longues ont été la principale contrainte.
<b>1.14. Inventaire des équipements</b>	La liste des équipements et du matériel roulant de tous les districts sanitaires du Togo est disponible. Cette liste est utilisée pour mettre en place un mécanisme de renouvellement des équipements et matériel roulant
<b>1.12 Mise en place système de maintenance</b>	- L'activité a été réalisée à 100 %. - 40 répondants des districts et des régions ont été formés et assurent la maintenance préventive des équipements de leur structure sanitaire ; - des outils de maintenance préventive sont disponibles à tous les niveaux.
<b>1.15.1 Elaboration des contrats de performance</b>	Non réalisé en 2012, mais exploration documentaire par rapport à la faisabilité et aux expériences des autres partenaires de la santé Reprogrammée pour 2013
<b>1.15.2 Elaboration dossiers'appel d'offres 2013</b>	Les retards dans l'acquisition des achats de motos et véhicules ont répercuté sur cette activité ; Activité réalisée en début de 2013
<b>1.16 Dotation initiale en MEG et consommables</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. 36 USP ayant un faible niveau de disponibilité dans les dépôts pharmaceutiques ont bénéficié d'une dotation initiale en MEG d'un coût moyen 1.500.000 F CFA. Ceci a permis de rehausser le niveau de prestation des soins au niveau de ces formations sanitaires.
<b>2.3 Formation en suivi et évaluation</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. 15 cadres du ministère (médecin chef de district et cadres chargés du suivi/évaluation) ont été formés pendant 2 semaines en suivi -évaluation des programmes/projets de sante.
<b>2.14 Elaboration manuel de procédures</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. Le manuel de procédures administrative, financière et comptable des services du ministère est élaborée et disponible. Ce document sert de référence pour la gestion administrative et financière des fonds alloués au système de santé quelque soit le partenaire.
<b>2.5 Formation 21ECD/6ECR aux procédures de gestion</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. 21 ECD et 6 ECR ont été formés aux procédures de gestion administrative financière et comptable. Ces cadres utilisent ces procédures de gestion dans le management des services du ministère de la santé.

<b>2.6 Recyclage en gestion financière et comptable</b>	L'activité a été réalisée à 100 %. 06 comptables gestionnaires régionaux et 21 comptables de districts ont été formés en gestion financière et comptable
<b>2.8 ACD et Missions de sensibilisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'activité a été réalisée à 100 %.</li> <li>- L'approche atteindre chaque district (ACD) a été mise en œuvre dans les régions des Plateaux et Savanes. Cette activité a permis de financer la totalité des coûts liés à la réalisation de l'approche atteindre chaque enfant dans les districts des régions des savanes et des plateaux</li> <li>- 1 mission de supervision intégrée niveau national a été menée.</li> </ul>
<b>2.9 Organisation d'un audit externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'activité a été réalisée à 10 %.</li> <li>- Le processus de recrutement d'un cabinet d'audit externe est en cours ;</li> <li>- un audit interne est en cours d'organisation par le service d'audit de la DAC du Ministère de la Santé</li> </ul>
<b>2.10 Dotation de 21 districts en ordinateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'activité a été réalisée à 100 %.</li> <li>- 28 ordinateurs desktop complets avec 28 onduleurs et 28 imprimantes sont disponibles et utilisés dans 21 districts, 5 DRS et à la cellule de gestion ;</li> <li>- 7 ordinateurs portables sont disponibles et utilisés dans 5 DRS et à la cellule de gestion.</li> </ul> <p>Ce matériel a renforcé la gestion des données du système de santé au niveau du district et de la région</p>
<b>2.17 Appui aux régions et groupe de mise en oeuvre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-L'activité a été réalisée à 100 %.</li> <li>- 5 régions ont bénéficié chacune d'1 vidéoprojecteur,</li> <li>- La cellule chargée de la mise en œuvre a bénéficié de 2 vidéoprojecteurs et d'1 photocopieur</li> </ul>
<b>2.11 Contribution aux premiers échanges nationaux</b>	<p>La contribution de RSS a permis de financer le gap de financement pour la tenue des premiers échanges nationaux sur la santé. La tenue de cet atelier a permis de d'échanger autour des thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revue annuelle 2012 de la mise en œuvre du PNDS 2012-2015 ;</li> <li>• planification opérationnelle 2013;</li> <li>• dialogue autour du financement du secteur de la santé, de l'accès aux médicaments essentiels et génériques, de la gouvernance du système de santé au niveau décentralisé et de l'agenda Post 2015 pour le développement).</li> </ul>

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

**L'activité 1.5** « Mettre en place une base de données des gestionnaires par niveau du système de santé (central, régional et périphérique) avec l'appui de 3 consultants (1 consultant international et 2 consultants nationaux) suivi d'atelier de 2 jours par région (2 participants par district) pour l'approbation de base de données » a été modifiée parce que la base de données des gestionnaires a été rendu disponible grâce à l'appui de l'agence française de développement, de l'OMS et de Organisation ouest africaine de la santé. Cette base de données sera utilisée en 2013 pour renforcer la capacité des gestionnaires dans le management des activités de santé ;

**L'activité 1.14** : « Elaborer un plan d'amortissement des équipements avec l'appui d'un consultant national pendant 14 jours suivi d'une rencontre d'une 1/2 journée de validation des outils, l'édition et la dissémination de 1000 exemplaires » a été reformulée compte tenue du fait que le budget qui en était alloué était insuffisant pour faire cette activité . La reformulation a concerné une partie de cette activité à savoir « **1.14 Procéder à l'inventaire des équipements et le matériel roulant dans les districts sanitaires du Togo** ». Cette activité a été reformulée pour afin de permettre aussi d'élaborer en 2013, des outils servant de guide pour le renouvellement des équipements.

**L'act**

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 de RSS GAVI ont contribué à la mise oeuvre de la politique ou des directives nationales sur les ressources humaines:

Le renforcement des capacités des acteurs de terrain a été une motivation: la formation en gestion administrative, financière et comptable a permis à ces agents de mieux exécuter leurs activités. Ce qui est une source de motivation. La dotation en motos et en véhicules pour les stratégies avancées et la supervision des formations sanitaires constitue une autre source de motivation des ressources humaines.

La dotation en médicaments aux formations sanitaires de faibles performances a permis à ces formations sanitaires de réhausser leur niveau de prestation. Les ressources qui y travaillent se trouvent encouragées.

### 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>1. Couverture nationale pour le DTC3 (%)</b>	76%	Revue du PEV 2006	90%	84%					84%	Revue PEV 2012	Bonne évolution des couvertures vaccinales
	88(2007)	Données administratives (PEV)	90 %	91 %	89%	89%	92%	92%	91%	données administratives	Bonne évolution des couvertures vaccinales
<b>2. Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture pour le DTC3</b>	50% (3/6)	Revue du PEV 2006	100%								
	80 % (2008)	PEV (données administratives)	95	94	89%	83	89	86	94%	Rapport PEV 2012	Bonne évolution des couvertures vaccinales
<b>3. Couverture vaccinale en VAR (Rougeole)</b>	63,1%	MICS 3	≥66%	71,7%					71,7 %	(Revue 2012)	Bonne évolution des couvertures vaccinales
	80 (2008)	PEV (données administratives)	95	87%	77	84	85	85	87%	Rapport PEV 2012	objectif non atteint
<b>4. Enfants entièrement vaccinés</b>	49,2%	MICS 3	≥55%	70					70	(Revue PEV 2012)	Objectif dépassé
<b>Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 NV)</b>	478	EDSTII	120 (voir PNDS)	300					300	(Estimations de l'OMS)	En bonne voie
<b>Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000 NV)</b>	123‰	MICS 3	118‰ 82	123 MICS 2010					123	MICS 2010	Statu quo
<b>Proportions des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié</b>	62%	MICS 3	> 80%	60					60	MICS 2010	Stationnaire
<b>Couverture en consultation prénatale CPN4</b>	53,5%	AS-SR	> 70 %	55					55	MICS 2010	Stationnaire

1. Proportion de district dans la zone d'intervention disposant des guides et des procédures de maintenance élaborées	0	Rapport d'activités	≥90%	100					100	Rapport d'activités	Objectif atteint
Proportion de formations sanitaires ayant reçu des visites régulières de supervision par an	50	Rapport annuel des activités sanitaires du Ministère de la santé	≥75%	50					50	Rapport d'activités	objectif atteint
Proportion de districts utilisant le registre autocopiant pour gérer les données	0	Rapport annuel des activités sanitaires du Ministère de la santé	≥80%	74					74		Toute fois l'évaluation de ce système a été réalisé le rapport est en cours

## 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

- L'élaboration et la diffusion des manuels de procédures de gestions administratives, financières et comptable ainsi que la formation des membres des équipes de district et des comptables gestionnaires sur ces procédures ont permis de renforcer les capacités de management des districts régions et niveau central.
- La dotation des districts en logistique roulante (10 véhicules et 50 motos aux formations sanitaires pour les stratégies avancées) permet aux districts de réaliser plus aisément leurs activités de supervision et de coaching et aux formations sanitaires d'effectuer les activités de stratégies avancées intégrées en vaccinations, consultations prénatales, contrôle et promotion de croissance du jeune enfant ....
- La dotation des formations sanitaires de faibles performances en médicaments génériques essentiels a permis à celles-ci d'en améliorer la disponibilité pour un meilleur accès aux populations surtout vulnérables.
- La contribution des fonds RSS GAVI a permis de financer le gap de financement pour la tenue des premiers échanges nationaux sur la santé autour des thématiques suivantes :
  - revue annuelle 2012 de la mise en œuvre du PNDS 2012-2015 ;
  - planification opérationnelle 2013;
  - dialogue autour du financement du secteur de la santé, de l'accès aux médicaments essentiels et génériques, aux vaccins, de la gouvernance du système de santé au niveau décentralisé et de l'agenda Post 2015 pour le développement).
- L'appui financier du fonds RSS aux ateliers d'élaboration des plans d'actions opérationnels de la région des plateaux a permis la planification des activités de 2013 des 12 districts de la région y compris la microplanification des activités PEV, surveillance et nutrition.

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

Les principaux problèmes ont été d'ordre programmatique aux regards des contraintes de coordination des sources variées de financement ainsi du partage en temps réel, des informations. Pour répondre à ces contraintes, il a été convenu de renforcer le partage d'information (tous les documents Plans d'actions opérationnels, TDR des activités et rapport périodiques) en utilisant les différents canaux disponibles (présentations lors des réunions de coordination, partage de documents imprimés et par courriels électroniques. D'autres part, il y a les procédures nationales de passation des marchés publics longues et contraignantes, susceptibles d'allonger le délai de réalisation de certaines activités. A cet effet, on envisage de mieux prendre en compte cet aspect lors de l'élaboration des plans d'action et chronogramme d'activités afin de ne pas sous-estimer le délai de réalisation des activités devant faire objet de passation de marchés publics.

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

Le guide des plans d'action opérationnels (PAO) à chaque niveau de la pyramide sanitaire a conçu un canevas harmonisé avec indications des sources de financement et des responsables des activités. Ceci facilite la traçabilité des interventions du soutien de GAVI-RSS à tous les niveaux (districts, régions et niveau central). Lors des réunions de coordination et de suivi mensuelles au niveau des districts et trimestrielles au niveau national (Comité sectoriel), les points à l'ordre du jour prennent en compte les activités soutenues par GAVI-RSS. Les rapports annuels présentés et discutés lors des revues annuelles à chaque niveau de la pyramide sanitaire précisent les sources de financement des réalisations obtenues conformément au modèle de Gestion Basé sur les résultats (GAR) adopté par le Plan National de Développement 2012-2015.

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.

Après l'élaboration du PNDS 2012-2015 et la signature du compact (Partenariat IHP+), toutes les parties prenantes ont élaboré un cadre unique de résultats. En effet, il a été prévu dans « les éléments du cadre programmatique du compact national » (3.4) que le suivi des résultats du PNDS dans son ensemble sera assuré à travers l'analyse de l'ensemble des indicateurs de résultats d'effet et d'impact définis pour chacun des cinq programmes. Afin de faciliter le dialogue politique autour des résultats du PNDS, les organes de suivi institués à tous les niveaux se focalisent sur une liste d'indicateurs particulièrement « traceurs » qui constitue le cadre commun de suivi du Compact (cadre de performance des indicateurs de suivi/évaluation du PNDS en annexe). Ce cadre comporte 33 indicateurs dont les indicateurs sur le PEV et les indicateurs contractuels du soutien RSS.

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.

Dans le cadre de l'approche sectorielle, le comité sectoriel santé VIH/Sida a été créé en fin 2011. Ce comité sectoriel qui remplace le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS), est un organe de coordination de haut niveau qui a ses délégués au niveau intermédiaire et opérationnel. Dans ce comité siègent toutes les parties prenantes : les organisations de la société civile (UONGTO), les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, UNFPA, AFD) et les ministères en charge des finances et de l'économie, des enseignements primaire et secondaire.... C'est ce comité qui approuve les plans opérationnels annuels de la proposition de RSS et d'autres plans du secteur de la santé.

Le comité de pilotage, groupe responsable de la mise en œuvre est un organe composé des membres du ministère de la santé et des partenaires de l'OMS et de l'UNICEF. Il s'agit de :

- Des cadres et responsables du Ministère de la santé : Directeur de Cabinet, Directeur Général, Directeur de la Planification, M. Directeur des Affaires Communales, Chef Division de la Santé Familiale, Chef Division de l'Epidémiologie, Point Focal RSS au Ministère de la Santé.

- Un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances : Chef Division chargé d'Etudes au Ministère des Finances ; les représentants des organisations de la Société civile notamment la Fédération des ONG du Togo –FONGTO- et l'Union des ONG du Togo –UONGTO, Directeur Exécutif,

- Des représentants des partenaires techniques et financiers notamment l'OMS (Conseiller en politiques et systèmes de santé et Point Focal RSS) et de l'UNICEF (Spécialiste Santé et Point Focal RSS) ainsi que des représentants d'autres institutions nationales comme le Secrétariat Permanent du CCM-Togo (Secrétaire Permanent) et des personnes ressources. Ils sont tous membres du groupe chargé de la mise en œuvre du soutien GAVI-RSS

Le comité de pilotage assure le leadership et la coordination de toutes les activités de la proposition en donnant les directives et les orientations sur la mise en œuvre de celles-ci. Les acteurs clés participant activement à la mise en œuvre de la proposition GAVI\_RSS sont ;

.

La Cellule de gestion du soutien RSS a pour attributions de coordonner les interventions administratives, financières, suivi/évaluation inscrites dans le cadre de la proposition et

élaborer les rapports périodiques relatifs à la mise en œuvre du projet à soumettre au Groupe responsable de la mise en œuvre du soutien RSS-GAVI.

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.

La société civile(UONGTO) participe à la prise des décisions concernant les orientations à donner aux différents organes de mise en œuvre du soutien.

Pour la réalisation de l'Activité 1.2: « Etablir des contrats de performance avec 420 Agents de Santé Communautaires (ASC) dans la zone d'intervention sur les activités de PCIMNE communautaire », ce sont les ONG et associations qui travaillent déjà avec ces ASC qui assureront leur suivi de leurs activités. Le paiement des ASC se fera suite aux rapports des ONG et Associations qui assurent le suivi.

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 RSS a été efficace et il n'y a pas eu d'obstacles au décaissement interne des fonds.

### 9.5. Planned HSS activities for 2013

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

**Table 9.5:** Planned activities for 2013

Major Activities (insert as many rows as necessary)	Planned Activity for 2013	Original budget for 2013 (as approved in the HSS proposal or as adjusted during past annual progress reviews)	2013 actual expenditure (as at April 2013)	Revised activity (if relevant)	Explanation for proposed changes to activities or budget (if relevant)	Revised budget for 2013 (if relevant)
Activité 1.1: Recruter sur la base de contrats de performance 3 chirurgiens ou obstétriciens/ gynécologues, 10 sages-femmes, 42 infirmiers diplômés d'état, 20 accoucheuses auxiliaires d'état	OUI		0			
5 chirurgiens ou obstétriciens/ gynécologues (nbre de mois)	OUI	36000				
10 sages-femmes (nbre de mois)	OUI	43200				
42 infirmiers diplômés d'état (nbre de mois)	OUI	181440				
20 accoucheuses auxiliaires d'état (nbre de mois)	OUI	67200				

Activité 1.2 : Etablir des contrats de performance avec 420 agents de santé communautair es dans la zone d'intervention sur les activités de PCIME communautair e	OUI					
Motivation par mois par ASC pour 420 ACS (6 Dollars X 420 Agents)	OUI	30240				
Activité 1.3 : Construire 8 logements de fonction pour infirmiers chef de poste et sages femmes d'état	OUI					
Missions (Etude, Contrôles, Réceptions.... )	OUI	4000	4000			
Coût de construction des 8 logements	OUI	188000				
Activité 1.6 : Réhabiliter 6 USP (qui ne sont pas prise en charge par le projet de l'état et autres partenaires) dans la zone d'intervention	OUI					
Missions (Etude, Contrôles, Réceptions.... )	OUI	27600	15000			
Coût de construction des 6 logements	OUI	122400				
Activité 1.7 : Equiper en matériels médico- technique les 36 USP (14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles construite par l'état)	OUI	100000				
Activité 1.8 : Doter 25 USP de moto tout terrain pour la stratégie avancée	OUI	90000				



Activité 1.9 : Doter 5 USP réhabilitées et enclavées de dispositif d'énergie solaire pour alimenter en permanence la chaîne de froid	OUI	125000				
Activité 1. 10 : Doter les communautés de la zone de soutien de 420 bicyclettes pour les ASC impliqués dans la recherche des perdus de vue et dans la surveillance des maladies à potentiel épidémique	OUI	33180				
Activité 2.2 : Former des cadres des 6 régions et des 21 districts en gestion du système de santé de district.	OUI	71998				
Activité 2.3 : Former 2 cadres supérieurs au CESAG	OUI	36000				
Activité 2.8 : Organiser 2 missions de supervision intégrées niveau district ,1 mission de supervision intégrée niveau région et 1mission de supervision niveau national	OUI					
Organiser 4 missions de supervision intégrées niveau districts	OUI	25326				
Organiser 2 missions de supervision intégrées niveau région	OUI	5316				
Organiser 1 mission de supervision intégrée niveau national	OUI	1460				
Activité 2.9 : Organiser un audit interne et externe de la gestion financière dans les 21 districts, et 05 régions	OUI	20000				

Activité 2.11 : Appuyer une fois par an les réunions d'échanges d'expérience et de partage d'information pour les 21 districts	OUI	3000				
Activité 2.12 : Organiser une fois par semestre le monitoring des interventions prioritaires intégrées (PMA)	OUI	21000				
Activité 2.13 : financer le gap des activités d'actualisation des normes sanitaires de district en complémentarité avec l'appui de l'AFD		30000				
ACTIVITE 2.14 Organiser la revue nationale annuelle de progrès en fin d'année 2013 (de 3 jours pour 70 personnes) avec la participation des points focaux de région et des districts en plus des Directeurs de district et des région et des OSC impliquées.	OUI	27250				
Organiser une (1) revues annuelles de 3 jours de 21 district sanitaires	OUI					
Equipement informatique, Bureau pour le fonctionnement de l'équipe de gestion	NON					
Appui à la coordination du soutien national	OUI	12070				
Mission de supervision de l'équipe de gestion	OUI	11874				

Voyage d'étude et d'échange et d'expérience à l'étranger sur le renforcement du système de santé dans trois pays performants	OUI	15000				
Mener des activités préparatoires en préludes au plan d'action opérationnel 2013	OUI	19073				
Doter le ministère de la santé d'un camion porteur pour le transport des intrants des programmes de santé vers les régions et les districts	OUI	170000				
Doter le secrétariat permanent du PNDS d'un véhicule 4X4 pour la supervision intégrée	OUI	45000				
		1562627	19000			0

## 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)
Activité 1.1: Recruter sur la base de contrats de performance 5 chirurgiens ou obstétriciens/gynécologues, 10 sages-femmes, 42 infirmiers diplômés d'état, 20 accoucheuses auxiliaires d'état	OUI	327840			

<p><b>Activité 1.2:</b> Etablir des contrats de performance avec 420 Agents de Santé Communautaires dans la zone d'intervention sur les activités de PCIMNE communautaire</p>	OUI	30240			
<p><b>Activité 1.3:</b> Construire des logements de fonction pour 21 ICP et 10 SF</p>	OUI	192000			
<p><b>Activité 1.5 :</b> Mettre en place une base de données des gestionnaires par niveau du système de santé (central, régional et périphérique)</p>	NON				
<p><b>Activité 1.6:</b> Réhabiliter 14 USP (qui ne sont pas prises en charge par le projet de l'Etat et les autres partenaires) dans la zone d'intervention (Kéran, Bassar, Dankpen, Blitta, Sotouboua, Avé, Yoto, Tône, Oti, Wawa,, Agou,)</p>	OUI	116667			
<p><b>Activité 1.7:</b> Equiper en matériels médico-technique les deux premières années 36 USP (les 14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles USP construites par l'Etat</p>	OUI	100000			
<p><b>Activité 1.8:</b> Doter 75 USP de motos tout terrain pour la stratégie avancée (liste en annexe)</p>	OUI	21600			

<b>Activité 1.9 :</b> <b>Doter 5 USP</b> <b>réhabilitées</b> <b>et enclavées</b> <b>de dispositif</b> <b>d'énergie</b> <b>solaire pour</b> <b>alimenter en</b> <b>permanence</b> <b>la chaîne de</b> <b>froid.</b>	NON				
<b>Activité 1.10 :</b> <b>Doter les</b> <b>communautés</b> <b>de la zone</b> <b>du projet de</b> <b>420</b> <b>bicyclettes</b> <b>pour les ASC</b> <b>impliqués</b> <b>dans la</b> <b>recherche</b> <b>des perdus</b> <b>de vue et</b> <b>dans la</b> <b>surveillance</b> <b>des maladies</b> <b>à potentiel</b> <b>épidémique</b>	NON				
<b>Activité 1.14:</b> <b>Elaborer un</b> <b>plan</b> <b>d'amortissement</b> <b>des</b> <b>équipements</b>	NON				
<b>Activité 1.15:</b> <b>Reproduire et</b> <b>diffuser les</b> <b>outils de</b> <b>gestion des</b> <b>MEG et la</b> <b>liste des</b> <b>médicaments</b> <b>essentiels</b> <b>génériques</b> <b>par niveau de</b> <b>soin à toutes</b> <b>les</b> <b>formations</b> <b>sanitaires de</b> <b>la zone</b> <b>d'intervention</b>	NON				
<b>Activité 1.16:</b> <b>Allouer une</b> <b>dotation</b> <b>initiale en</b> <b>MEG et</b> <b>réactifs de</b> <b>laboratoires à</b> <b>36 USP ayant</b> <b>un faible</b> <b>niveau de</b> <b>disponibilité</b> <b>dans les</b> <b>dépôts</b> <b>pharmaceutiques</b> <b>(liste des</b> <b>USP)</b>	NON				
<b>Activité 1.17:</b> <b>Faire une</b> <b>étude de la</b> <b>capacité des</b> <b>ménages à</b> <b>payer les</b> <b>soins en vue</b> <b>d'une</b> <b>révision de la</b> <b>tarification</b>	NON				

Activité 1.18: Elaborer et diffuser des guides d'orientation en matière des mutuelles de santé	NON				
Activité 1.19: Constituer les comités d'initiative et organiser une assemblée constitutive	OUI	30000			
Activité 1.20 Mener 10 séances de concertation avec les comités et les prestataires de soins pendant (la troisième année) les deux premières années de mise en œuvre	OUI	30000			
Activité 1.21 : Former en gestion des mutuelles, 10 comités et 30 responsables en 2 ans	OUI	20000			
Activité 1.22: Appuyer les initiatives mutualistes dans 2 districts	OUI	5000			
Activité 2.1: Elaborer en collaboration avec les parties prenantes un cadre national de compétence en gestion et le diffuser	NON				
Activité 2.2: Former sur 3 ans 220 cadres de 6 régions et de 21 districts en gestion du système de santé de district	OUI	71998			
Activité 2.3: Former 6 cadres supérieurs au CESAG de 2010 à 2013	OUI	36000			

<b>Activité 2.4:</b> Organiser 1 fois tous les 2 ans le coaching et le mentoring de 11 médecins Chef de district moins performants par leurs homologues plus performants pendant 1 mois	OUI	6000			
<b>Activité 2.5:</b> Former 21 ECD et 6 ECR aux procédures de gestion administrative et financière	NON				
<b>Activité 2.7:</b> Former 21 agents à la maintenance des équipements selon les guides et procédures	OUI	19528			
<b>Activité 2.8</b> Organiser 1 fois par trimestre et pendant 3 ans la supervision intégrée de 5 ECR par le niveau central, de 21 ECD par le niveau régional et de 260 USP par les ECD sur la base du PMA	NON				
<b>Activité 2.9 :</b> Organiser une fois par an et pendant 4 ans un audit de la gestion financière dans les 21 Districts et 6 DRS	OUI	10000			
<b>Activité 2.10 :</b> Appuyer le processus de mise à l'échelle du SIS automatisé SNISDATA (par la dotation de 40 ordinateurs) et l'élaboration des rapports annuels de progrès	OUI	33400			

Activité 2.11 : Appuyer 1 fois par an et pendant 3 ans les réunions d'échanges d'expériences et de partage d'information pour 21 districts	OUI	3000			
Activité 2.12: Organiser une fois par semestre le monitoring des interventions prioritaires intégrées (PMA)	OUI	42000			
Activité 2.13 : Actualiser les normes sanitaires de district et appuyer l'élaboration du PNDS 2014 -2018	NON				
Activité 2.14: Elaborer et diffuser les manuels de procédures de gestion administratives, financières, équipements, infrastructures et logistiques	NON				
Activité 2.15: Instaurer un système de prime de performance au profit des agents.	OUI	2000			
Activité 2.16: Appuyer l'évaluation du PNDS 2009 -2013 et l'élaboration de l'extension du PPAC en cours de 2011-2013.	NON				
Activité 2.17: Coût de gestion	OUI	33944			
Coût de soutien pour le suivi & évaluation	NON				
Activité 2.18 : Assistance Technique (évaluation et autres)	OUI	10000			
		1141217			

## 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
Dossiers d'appels d'offres	Réunion du groupe responsable de la mise en œuvre du soutien (comité de pilotage)	Aucun problème
Plan d'action RSS GAVI	Réunion CCSS Au cours des réunions du Comité sectoriel	Aucun problème
Rapport d'activités du groupe responsable de la mise en œuvre du soutien (comité de pilotage)	Au cours des réunions du Comité sectoriel	Aucun problème

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.

Pas de difficultés majeures

9.9.3. How many times did the Health Sector Coordinating Committee (HSCC) meet in 2012?4

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

This section is to be completed by countries that have received GAVI TYPE A CSO support 1

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

#### ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CCSS : Comité de Coordination du Secteur de la Santé

CPS : Comité de Pilotage du Soutien

GAVI : Global Alliance for Vaccine and Immunization

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSC : Organisation de la Société Civile

RSA : Rapport de Situation Annuelle

UGS : Unité de Gestion du Soutien

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

RSS: Renforcement du Système de Santé

SIMR: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte

RH : Ressources Humaines

DSF: Division de la Santé Familiale

PEV : Programme Elargi de Vaccination

DISER : Division de l'information Sanitaire des Etudes et de la Recherche

DRS : Direction Régionale de la Santé

ECR : Equipe Cadre de Région

DPS : Direction Préfectorale de la Santé

ECD : Equipe Cadre de District

FS: Formation Sanitaire

COGES : Comité de Gestion

ASC : Agent de Santé Communautaire

#### 10.1.1. Mapping exercise

Please describe progress with any mapping exercise that has been undertaken to outline the key civil society stakeholders involved with health systems strengthening or immunisation.

Please describe the mapping exercises, the expected results and the timeline (please indicate if this has changed). Please attach the report from the mapping exercise to this progress report, if the mapping exercise has been completed (**Document number 23**)

Dans le cadre du renforcement de la participation des organisations de la société civile (OSC) togolaise aux services de la santé de la mère et de l'enfant, la vaccination et le renforcement du système de santé, le Togo a obtenu en 2009 un financement de type A de GAVI Alliance pour conduire le recensement des OSC actives dans la vaccination et autres services de santé liés et désigner leur représentant au sein du Comité de Coordination du Secteur de la Santé (CCSS-Togo).

A l'issue de ce processus, le CCSS-Togo<sup>1</sup> a soumis en début de l'année 2011 une proposition à GAVI Alliance et obtenu un financement de deux ans pour la prolongation du soutien de type A obtenu en 2009. Ce projet est géré par l'Union des Organisations Non Gouvernementales du Togo (U.ONG.TO). Le projet de prolongation vise deux objectifs spécifiques à savoir :

- mettre en place un réseau opérationnel de 23 OSC et réseau d'OSC intervenant dans la santé de la mère, de l'enfant, la vaccination et le renforcement du système de santé ;
- et renforcer les capacités opérationnelles des 23 OSC et réseau d'OSC aux services de vaccination et autres services de santé liés.

Le présent rapport est relatif à l'exécution des activités au cours de la période de novembre 2011 à août 2012. Il s'articule autour des points suivants :

- les objectifs contractuels ;
- les activités réalisées ;
- les difficultés rencontrées ;
- les activités programmées pour la période à venir.

If there is still remaining balance of CSO type A funds in country, please describe how the funds will be utilised and contribute to immunisation objectives and outcomes as indicated in the original proposal.

## ACTIVITES POUR LA PERIODE

Conformément au plan linéaire de suivi des activités tel que convenu avec GAVI Alliance, l'UONGTO doit réaliser au cours de la période de novembre 2011 à août 2012 les activités suivantes :

- l'élaboration des statuts, du règlement intérieur et de la charte du réseau des OSC actives dans la vaccination et autres services de santé liés ;
- l'organisation de l'atelier de validation des textes du réseau ;
- l'organisation d'une réunion trimestrielle de concertation et de dialogue par région sanitaire ;
- l'organisation de deux sessions de formation sur des thématiques spécifiques ;
- l'organisation de deux missions trimestrielles de suivi-supervision des OSC impliquées dans la mise en oeuvre du projet RSS GAVI ;
- et l'équipement des OSC en matériel informatique.

## ACTIVITES REALISEES

Les activités réalisées au cours de la période de rapportage (novembre 2011 à août 2012) sont : la présentation du projet aux partenaires, l'organisation d'une tournée de consultation régionale, l'élaboration des textes du réseau des OSC, l'organisation de la réunion de débriefing avec l'UGS et le CPS, l'organisation de l'atelier de validation des textes élaborés, l'organisation des sessions de formation des OSC et la sélection des fournisseurs du matériel et équipement.

### 2.1 Présentation du projet au Comité de Pilotage du Soutien

La présentation du projet de prolongation du soutien de GAVI Alliance aux OSC togolaises a été faite au Comité de Pilotage du Soutien (CPS) le 24 décembre 2011. Cette présentation a été faite par le Directeur Exécutif de l'UONGTO, Coordonnateur du projet. Ce qui a permis d'informer les partenaires du secteur de la santé du Togo sur les objectifs du projet, les activités principales, le dispositif de suivi-évaluation et les modalités de gestion.

### 2.2 Organisation de la tournée de consultation régionale

Les 14 février, 15, 16 et 23 mars 2012, une tournée de consultation des OSC actives dans les domaines de la vaccination, de la santé de la mère, de l'enfant et le renforcement du système de santé a été conduite par une équipe composée du Président du Conseil d'Administration de l'UONGTO, du Coordonnateur du Projet et du Responsable de Suivi-Evaluation de l'UONGTO. Au cours de cette tournée, quatre

(04) rencontres de consultation ont été organisées à savoir :

- celle de Lomé tenue le 14 février 2012 au CESAL Tokoin Séminaire et ayant regroupé les responsables des OSC des régions sanitaires de Lomé Commune et de la Maritime ;
- la consultation de Kara qui s'est déroulée le 15 mars 2012 dans la salle de conférence du Village d'Enfants SOS de Kara et qui a regroupé les responsables des OSC des régions sanitaires de la Kara et de la Centrale ;
- la consultation de Dapaong tenue le 16 mars dans la salle de conférence du Grand Hôtel de Dapaong à l'endroit des OSC de la région sanitaire des Savanes ;
- et la consultation des Plateaux tenue le 23 mars 2012 aux Affaires Sociales de Atakpamé au profit des OSC de la région sanitaire des Plateaux.

Cette tournée de consultation a permis de recueillir les préoccupations des OSC sur :

(i) les outils de gestion de la plateforme qui sera mise en place, (ii) les valeurs et principes directeurs qui doivent sous-tendre le fonctionnement de la plateforme, (iii) le mécanisme de communication au sein de la plateforme et sur (iv) le niveau de collaboration entre les OSC et les districts sanitaires (collaboration entre le secteur public et les OSC au niveau du district sanitaire).

Les résultats de ces consultations régionales furent transmis aux consultants nationaux chargés de la rédaction des textes de la plateforme nationale des OSC actives dans les domaines de la vaccination, de la santé de la mère, de l'enfant et le renforcement du système de santé.

### 2.3 Elaboration des textes du réseau des OSC

L'élaboration des textes du réseau des OSC actives dans la vaccination et autres services de santé liés a été confiée à un cabinet indépendant qui a mis à disposition deux consultants dont un juriste et un sociologue spécialiste en renforcement des capacités institutionnelles. Le 16 mai 2012, le cabinet a mis à disposition les premiers drafts des textes du réseau des OSC composés de statuts, règlement intérieur et de la charte.

### 2.4 Organisation de la réunion de débriefing avec l'UGS et le CPS

Une réunion de débriefing a été organisée le 16 août 2012 dans la salle de réunion de l'UONGTO avec l'Unité de Gestion du Soutien (UGS) et le Comité de Pilotage du Soutien (CPS).

Cette réunion a permis au cabinet de présenter les drafts de textes du réseau des OSC aux membres de l'UGS et du CPS en vue de prendre en compte leurs observations et amendements avant l'atelier de validation.

### 2.5 Organisation de l'atelier de validation des textes du réseau des OSC

Les textes régissant le fonctionnement du réseau des OSC actives dans la vaccination et autres services de santé liés ont été validés au cours d'un atelier tenu à Lomé les 29 et 30 août 2012.

Au cours de cet atelier, des travaux de groupes furent organisés ; ce qui a permis aux participants d'analyser et d'amender les trois documents (statuts, règlement intérieur et charte) soumis à leur appréciation. Les

résultats des travaux de groupe furent présentés et discutés en plénière. Au terme de l'atelier, les textes du réseau des OSC actives dans la vaccination et autres services de santé liés furent validés sous réserve de la prise en compte des amendements apportés.

## 2.6 Organisation de deux sessions de formation des OSC

Au cours de la période concerné par le présent rapport, deux sessions de formation ont été organisées. La première a été organisée du 23 au 25 mai 2012 dans la salle de conférence de BOMACO et la seconde du 04 au 06 juillet 2012 dans la salle de conférence du CESAL.

Chacune de ces session a regroupé vingt-trois (23) participants des OSC composés de : Assistants médicaux, d'Infirmiers d'Etat, de sages femmes d'Etat, de sociologues et de juristes.

Ces sessions de formation ont été facilitées par un pool de cinq (05) formateurs issus de la Division de l'Epidémiologie (DEPI) du Ministère de la Santé.

Les modules de formation développés au cours de ces sessions ont porté sur :

- l'introduction au PEV ;
- les vaccins du PEV et le calendrier vaccinal ;
- les maladies cibles du PEV ;
- les composantes de l'ACD ;
- les supports de collecte des données du PEV ;
- les maladies sous surveillance au Togo ;
- l'augmentation de la couverture vaccinale ;
- les campagnes de vaccination ;
- le PPAC : l'Alliance mondiale pour les vaccins et le rapport de situation annuel ;
- le système de suivi-évaluation du PEV : le DQS ;
- le monitoring et la revue du PEV ;
- la communication pour le PEV.

## 2.7 Sélection des fournisseurs

Il s'agit de la sélection des fournisseurs pour l'achat du véhicule et du matériel informatique. La sélection de ces fournisseurs s'est déroulée dans le cadre de deux processus spécifiques suivant chacun les étapes ci-après :

- l'élaboration des Dossiers d'Appel d'Offres (DAO) avec l'appui technique du Ministère de la Santé et de l'OMS ;
- la soumission des DAO pour avis technique à la Direction Nationale du Contrôle des Marchés Publics (DNCMP) ;
- la publication de l'avis d'appel d'offres dans le quotidien national Togo presse ;
- la séance de réception et d'ouverture des offres ;
- et l'évaluation des offres par un Comité d'évaluation mis en place conformément aux procédures d'achat de l'UONGTO.

### 2.7.1 Sélection du fournisseur pour l'achat du véhicule

Pour la sélection du fournisseur pour l'achat du véhicule, un avis d'appel d'offres national « N°001/2012/UONGTO/DE » du 21 février 2012 a été publié dans le quotidien national « TOGO PRESSE » N° 8733 du 24 février 2012. Suite à cet appel, seule une offre a été reçue à la date limite le 28 mars 2012. Il s'agit de l'offre du soumissionnaire CFAO MOTORS.

L'évaluation des offres a été conduite par un comité mis en place par note de service N°282/UONGTO/DE/12 du 29 mars 2012 et composée du Point focal RSS du Ministère de la Santé, du Directeur Exécutif de l'UONGTO, du Chargé de Programme RSS de l'OMS, du Coordonnateur du SP/CCM et du Comptable de l'UONGTO.

Au cours de la séance d'évaluation du 21 février 2012, le comité a retenu comme attributaire CFAO MOTORS, seul soumissionnaire avec une offre technique conforme pour l'essentiel et pour un montant de 17 500 000 F CFA HT/HD, soit 22 375 157 FCFA TTC.

A l'issue de cette sélection, un contrat de prestation de services a été signé entre l'UONGTO et CFAO Motors pour l'achat du véhicule. Le véhicule acheté fut réceptionné, le 04 juillet 2012.

### 2.7.2 Sélection des fournisseurs pour l'achat du matériel informatique

Quant à la sélection du fournisseur pour l'achat du matériel informatique, un avis d'appel d'offres national « N°002/2012/UONGTO/DE » du 28 mars 2012 a été publié dans le quotidien national « TOGO PRESSE » N° 8761 du 04 avril 2012. Suite à cet appel, huit (08) offres ont été soumissionnées à la date limite le 10 mai 2012. Il s'agit des offres des entreprises : ITA SARL, Ets AURORE SERVICE, BETEIR, IP STORE, STNT, CAFE SA, LUCKY PRINCE et IDS Technologie. L'évaluation des offres a été conduite par une Commission mise en place par note de service N°394/UONGTO/DE/12 du 24 mai 2012.

Au cours des séances d'évaluation des 26 et 28 mai 2012, les membres de la commission ont procédé à la vérification des données administratives des entreprises soumissionnaires, à la vérification et l'analyse des spécifications techniques et à l'évaluation financière des offres.

Après l'étape d'analyse des données administratives, seule CAFE SA a été éliminée pour n'avoir pas fourni l'original du quitus fiscal qui est une pièce éliminatoire du DAO.

Lors de la phase de vérification et d'analyse des spécifications techniques, quatre (04) entreprises ont été éliminées à savoir : ITA SARL, Ets AURORE SERVICE, STNT et LUCKY PRINCE.

A l'issue de l'évaluation des offres, l'entreprise IDS Technologie a été retenue pour la fourniture du matériel informatique pour un montant de 17 573 315 francs FCFA.

## 2.8 Mission d'actualisation de la base de données des OSC

Cette mission s'est déroulée du 25 novembre au 03 décembre 2012 et a été conduite par le Président du

Conseil d'Administration, le Coordonnateur du Projet et du Responsable de Suivi-Evaluation. Elle a permis de :

- réaliser des visites sur sites auprès d'un échantillon d'OSC existants dans la base de données ;
- collecter les informations nécessaires lors des visites sur site et à travers les emails pour le reste des OSC en vue d'actualiser la base des données ;
- faire le suivi de la mise en oeuvre des plans d'actions élaborés en juillet 2012 par les OSC à l'issue de la deuxième session de formation sur la vaccination ;
- et proposer la liste des OSC encore actives pouvant bénéficier de la dotation en matériel informatique.

La mission a permis en outre de constater que :

- la plupart des OSC offrant des soins cliniques disposent de sites propres ou de contrats de donation de domaines ;
- des efforts ont été fournis par les OSC pour mettre en oeuvre les actions planifiées dans leurs plans d'actions pour la vaccination ;
- les besoins en ordinateurs sont réels pour l'ensemble des OSC.

L'analyse du niveau d'exécution des différentes activités fait apparaître des taux de réalisation de 100% pour le recrutement de consultants, l'organisation de la tournée de consultation des OSC recensées dans les régions sanitaires, l'organisation des réunions de briefing sur les drafts de textes du réseau des OSC, l'organisation de l'atelier de validation des textes du réseau et l'organisation de séminaires de formation spécifiques. Les activités non exécutées au cours de cette période et celles réalisées dont le niveau de réalisation n'est pas optimum sont reprogrammées aux trimestres suivants.

Les activités programmées pour être réalisées au cours de la période à venir sont les suivantes :

- l'organisation des réunions trimestrielles de concertation et de dialogue par région sanitaire entre les OSC ;
- l'organisation de la troisième session de formation des OSC ;
- le suivi de la mise en oeuvre du projet RSS-GAVI ;
- la réception du matériel et équipement ;
- l'organisation d'une mission de suivi-supervision des ONG devant être impliquées dans la mise en oeuvre du Projet RSS GAVI ;
- la mise en place des organes du réseau des OSC ;
- l'organisation du voyage d'échange d'expériences ;
- la réalisation du film documentaire sur les activités des OSC ;
- l'animation des émissions radiophoniques et télévisées.

Please describe any hurdles or difficulties encountered with the proposed methodology for identifying the most appropriate in-country CSOs involved or contributing to immunisation, child health and/or health systems strengthening. Please describe how these problems were overcome, and include any other information relating to this exercise that you think it would be useful for the GAVI Alliance secretariat or Independent Review Committee to know about.

Les difficultés rencontrées sont :

- le retard dans la transmission des textes par les consultants ;
- la disponibilité des membres du Comité de Pilotage de Soutien (CPS) ;
- le retard dans la mise en oeuvre du projet RSS-GAVI ;
- et le conflit malien.

### 10.1.2. Nomination process

Please describe progress with processes for nominating CSO representatives to the HSCC (or equivalent) and ICC, and any selection criteria that have been developed. Please indicate the initial number of CSOs represented in the HSCC (or equivalent) and ICC, the current number and the final target. Please state how often CSO representatives attend meetings (% meetings attended).

Cette activité est réalisée en 2009 et est mentionnée dans le rapport annuel de situation de 2009

Please provide Terms of Reference for the CSOs (if developed), or describe their expected roles below. State if there are guidelines/policies governing this. Outline the election process and how the CSO community will be/have been involved in the process, and any problems that have arisen.

Cette activité est réalisée en 2009 et est mentionnée dans le rapport annuel de situation de 2009

Please state whether participation by CSOs in national level coordination mechanisms (HSCC or equivalent and ICC) has resulted in a change in the way that CSOs interact with the Ministry of Health. Is there now a specific team in the Ministry of Health responsible for linking with CSOs? Please also indicate whether there has been any impact on how CSOs interact with each other.

Cette activité est réalisée en 2009 et est mentionnée dans le rapport annuel de situation de 2009

Please provide the list of CSOs, name of the representatives to HSCC or ICC and their contact information

Full name	Position	Telephone	Email
DJENDA Abeyeta	Directeur Executive de l'UONGTO	+22890146827	Aristidedjenda@yahoo.fr
EDU Raven	President du Conseil d'Administration de la FONGTO	+22899462230	Edukokouraven2@yahoo.fr
Soeur Véronique MDENDZI	Coordinatrice de L'Organisation pour la Charité et le Développement Intégral (OCDI)	+22890146827	Aristidedjenda@yahoo.fr

### 10.1.3. Receipt and expenditure of CSO Type A funds

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

	Amount US\$	Amount local currency
Funds received during 2012 (A)	0	0
Remaining funds (carry over) from 2011 (B)	243,265	113,848,229
Total funds available in 2012 (C=A+B)	243,265	113,848,229
Total Expenditures in 2012 (D)	153,126	68,906,619
Balance carried over to 2013 (E=C-D)	90,139	44,941,610

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

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

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

Togo 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

- 1. Le taux d'exécution des activités qui n'apparaît pas clairement dans le tableau des dépenses présentées succinctement ; cependant le présentateur a précisé que le taux d'exécution est bien détaillé dans le rapport soumis à GAVI.
- 2. Le taux de d'exécution financière au 31 décembre 2012 paraît faible (62%). Cependant, en tenant compte des montants restant à décaisser au titre des dépenses 2012, dont les activités ont été déjà réalisées, ce taux s'élève réellement à 81%. Il faut signaler que la procédure de passation des marchés exige le décaissement en 3 périodes de la mise en œuvre des acquisitions et des prestations intellectuelles (30% d'avance, 65% à la réception provisoire et 5% à la réception définitive après 1 an). Ainsi certaines activités ont été payées partiellement et le reste devrait être réglé cette année 2013.
- 3. Les stratégies d'amélioration du PEV de routine devraient prendre en compte l'apport des OSC pour l'augmentation des couvertures vaccinales ;
- 4. L'édition et la diffusion du document d'outils de gestion des ressources humaines doivent être accélérées en vue de permettre aux districts d'améliorer leur gestion ;
- 5. Une plus grande implication de la Direction des Etablissements de Soins dans la mise en œuvre du plan 2013 notamment le recrutement du personnel, la construction/réhabilitation des infrastructures sanitaires.
- 6. Une meilleure collaboration dans la mise en œuvre du plan d'action 2013 au niveau des trois volets du soutien GAVI (RSS, SSV, OSC) ;
- 7. La mise en place du groupe consultatif technique national sur la vaccination

**Suite aux débats, le Comité Sectoriel santé/VIH – CCIA a approuvé la demande de prolongation du soutien aux nouveaux vaccins et la demande de fonds RSS pour 2013 et 2014.**



## 12. Annexes

### 12.1. Annex 1 – Terms of reference ISS

#### TERMS OF REFERENCE:

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

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

## 12.2. Annex 2 – Example income & expenditure ISS

### MINIMUM REQUIREMENTS FOR ISS AND VACCINE INTRODUCTION GRANT FINANCIAL STATEMENTS

1

*An example statement of income & expenditure*

Summary of income and expenditure – GAVI ISS		
	Local currency (CFA)	Value in USD *
Balance brought forward from 2011 (balance as of 31Decembre 2011)	25,392,830	53,000
<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.

Detailed analysis of expenditure by economic classification ** – GAVI ISS						
	Budget in CFA	Budget in USD	Actual in CFA	Actual in USD	Variance in CFA	Variance in USD
<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</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.

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		Siignature des ministres de la santé et des finances.doc File desc: Signatures des Ministres de la Santé et des Finances Date/time: 5/15/2013 4:17:13 AM Size: 759808
2	Signature of Minister of Finance (or delegated authority)	2.1		Siignature des ministres de la santé et des finances.doc File desc: Signatures des Ministres de la Santé et des Finances Date/time: 5/15/2013 4:18:52 AM Size: 759808
3	Signatures of members of ICC	2.2		Signature des membres Comité sectoriel 2013 def.pdf File desc: Signature des membres du Comité sectoriel Santé/VIH - CCIA Date/time: 5/15/2013 2:29:24 PM Size: 2957220
4	Minutes of ICC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	5.7		Rapport réunion du comité sectoriel santé_7_5_2013.doc File desc: Compte rendu de la réunion du CCIA en 2013 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2012 Date/time: 5/15/2013 12:23:42 PM Size: 94208
5	Signatures of members of HSCC	2.3		Signature des membres Comité sectoriel 2013 def.pdf File desc: Signature des membres du Comité sectoriel Santé/VIH - CCIA Date/time: 5/15/2013 2:32:16 PM Size: 2957220
6	Minutes of HSCC meeting in 2013 endorsing the APR 2012	9.9.3		Rapport réunion du comité sectoriel santé_7_5_2013.doc File desc: Compte rendu de la réunion du CCSS en 2013 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2012 Date/time: 5/15/2013 12:24:45 PM Size: 94208
7	Financial statement for ISS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	6.2.1		Etat financier SSV.pdf File desc: État financier pour l'allocation de SSV Date/time: 5/15/2013 1:56:19 PM Size: 3355258
8	External audit report for ISS grant (Fiscal Year 2012)	6.2.3		Audit SSV 2012.docx File desc: Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2012) Date/time: 5/15/2013 11:06:48 AM Size: 12957
				Rapport d'évaluation post-introduction.docx

9	Post Introduction Evaluation Report	7.2.2	✓	File desc: Rapport d'évaluation post-introduction Date/time: 5/15/2013 11:12:15 AM Size: 15113
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	✓	Etat financier utilisation somme forfaitaire d'introduction de nouveaux vaccins.docx File desc: État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin Date/time: 5/15/2013 11:17:25 AM Size: 12820
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 d'audit externe de la somme forfaitaire d'introduction de nouveaux vaccins.docx File desc: Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin Date/time: 5/15/2013 11:19:28 AM Size: 12800
12	Latest EVSM/VMA/EVM report	7.5	✓	Rapport GEEV-GEV-EGV.docx File desc: Rapport du GEEV/GEV/EGV Date/time: 5/15/2013 11:52:56 AM Size: 13073
13	Latest EVSM/VMA/EVM improvement plan	7.5	✓	Plan d'amélioration de l'évaluation de la Gestion des Vaccins Togo.docx File desc: Plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV Date/time: 5/15/2013 11:59:37 AM Size: 59031
14	EVSM/VMA/EVM improvement plan implementation status	7.5	✓	Evaluation de la mise en oeuvre du plan d'amélioration de la gestion des vaccins 2013.docx File desc: État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV Date/time: 5/15/2013 12:00:25 PM Size: 44135
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 d'audit externe pour campagne préventive.docx File desc: Rapport de l'audit externe sur les frais opérationnels des campagnes de prévention Date/time: 5/15/2013 12:06:26 PM Size: 12825
16	Minutes of ICC meeting endorsing extension of vaccine support if applicable	7.8	✗	Rapport réunion du comité sectoriel santé_7_5_2013.doc File desc: Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins Date/time: 5/15/2013 12:25:09 PM Size: 94208
				PPAC_PEV Togo - 2011-2015_actualisé avril2013.doc



17	Valid cMYP if requesting extension of support	7.8	X	File desc: PPAC 2011-2015 Date/time: 5/15/2013 12:28:33 PM Size: 1625088
18	Valid cMYP costing tool if requesting extension of support	7.8	✓	cMYP_Costing_Tool_Vs 2 5_Fr Togo dernier actualisé avril2013.xls File desc: Outil de calcul des coûts du PPAC 2011-2015 Date/time: 5/15/2013 12:31:48 PM Size: 3297280
19	Financial statement for HSS grant (Fiscal year 2012) signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3	X	Etat financier RSS GAVI.pdf File desc: État financier pour l'allocation de RSS Date/time: 5/15/2013 1:58:11 PM Size: 1297816
20	Financial statement for HSS grant for January-April 2013 signed by the Chief Accountant or Permanent Secretary in the Ministry of Health	9.1.3	X	Etat financier RSS 1er janvier au 30 avril 2013.pdf File desc: État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2013 Date/time: 5/15/2013 1:59:37 PM Size: 575492
21	External audit report for HSS grant (Fiscal Year 2012)	9.1.3	X	Audit RSS 2012.docx File desc: Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS Date/time: 5/15/2013 12:37:10 PM Size: 12983
22	HSS Health Sector review report	9.9.3	X	Rapport Premiers-echanges nationaux 2012 RAPPORT SYNTHESE_VF_12022013.pdf File desc: Rapport d'examen du secteur de la santé Date/time: 5/15/2013 12:57:38 PM Size: 718401
23	Report for Mapping Exercise CSO Type A	10.1.1	X	Rapport du recensement OSC type A.docx File desc: Rapport du recensement - soutien aux OSC type A Date/time: 5/15/2013 12:58:25 PM Size: 13038
24	Financial statement for CSO Type B grant (Fiscal year 2012)	10.2.4	X	ETAT FINANCIER UONGTO OSC.docx File desc: État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B Date/time: 5/15/2013 12:59:49 PM Size: 544186
25	External audit report for CSO Type B (Fiscal Year 2012)	10.2.4	X	Rapport d'audit externe OSC.docx File desc: Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B Date/time: 5/15/2013 1:04:59 PM Size: 13159
				Relevé Compte RSS 2011 à 2012.pdf

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		File desc: Relevés bancaires RSS 2011-2012 Date/time: 5/15/2013 2:13:48 PM Size: 3913721
----	---	---	--	--