



Partnering with The Vaccine Fund

Juin 2003

Rapport de situation

à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)
et au
Fonds pour les vaccins

par le Gouvernement de

PAYS : CAMEROUN

Date de soumission: 30 septembre 2003

Période considérée: janvier - décembre 2002

(Ne cocher qu'une case) :

- Rapport initial
- Premier rapport annuel de situation
- Deuxième rapport annuel de situation**
- Troisième rapport annuel de situation
- Quatrième rapport annuel de situation
- Cinquième rapport annuel de situation

Les encadrés ont seulement une valeur indicative. N'hésitez pas à ajouter du texte hors de l'espace prévu.

**Sauf indication contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires et collaborateurs de GAVI*

Formulaire de Rapport de situation : Table des matières

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

- 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)
 - 1.1.1 Gestion des fonds SSV
 - 1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
 - 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
- 1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.2 Principales activités
 - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
- 1.3 Sécurité des injections
 - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
 - 1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants
 - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

2. Viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année... (indiquer année à venir)

- 3.1 Objectifs actualisés en matière de vaccination
- 3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année...
- 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année...

4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

5. Points à vérifier

6. Commentaires

7. Signatures

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

Le rapport doit être établi pour chaque type de soutien reçu de GAVI/ Fonds mondial pour les Vaccins.

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestions des fonds SSV

→ Veuillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle du Comité de coordination interagences (CCI). Veuillez faire rapport sur tout problème rencontré dans l'utilisation de ces fonds, par exemple une mise à disposition tardive pour la réalisation du programme.

Le CCIA a retenu un mécanisme de gestion décentralisée des Fonds GAVI qui respecte les règles de gestion et de contrôle des Fonds Publiques:

Les fonds GAVI sont déposés dans un compte bancaire à Yaoundé. Pour toute activité programmée et devant être menée par le PEV, une fiche technique est établie accompagnée d'un budget correspondant, conformément au plan d'action budgétisé et adopté par le CCIA. Le dossier est soumis à l'appréciation du Ministre de la Santé Publique, Président du CCIA, qui autorise le financement de l'activité. Un chèque cosigné par le Secrétaire Permanent du PEV (Secrétaire du CCIA) et le Vice-Président du CCIA permet de disponibiliser les fonds. Comme fonds destinés à la gestion des biens publics, les Fonds GAVI sont soumis aux mêmes règles de contrôle et de vérification par l'Etat.

La viabilité financière du programme reste une pré-occupation actuelle du Gouvernement qui, pour l'instant, fait recours au fonds PPTE pour ce qui est du budget de l'Etat. Des efforts sont faits pour améliorer progressivement le niveau de contribution des ressources propres.

Un document de cadre d'obligation a été élaboré entre le PEV et les districts de santé (DS). Chaque DS a présenté son plan d'action. La population cible déterminée dans ce plan a servi de base pour l'attribution des fonds. Des supervisions ont été organisées à tous les niveaux à savoir central, provincial et district, et permettent le suivi technique des activités, mais aussi la traçabilité de l'utilisation des fonds.

Le principal problème rencontré est le déficit de 100 000 000 F CFA (environ US\$ 172 414) du à la chute du taux de change du dollar. Ce déficit a ralenti les activités programmées; certaines ont même été réduites au minimum, surtout les activités de la mobilisation sociale et les formations. L'autre problème est le transfert difficile et tardif des Fonds GAVI. Ces fonds sont en grande partie planifiés dans les coûts opérationnels, leur retard freine les activités dans les DS, avec risque de ne pas atteindre les objectifs fixés

1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination

Au cours de l'année écoulée, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par la contribution de GAVI/du Fonds pour les vaccins.

Fonds reçus pendant l'année 2003: \$US 553 500

Solde (report) de l'année 2002: Déficit de \$US 36 140

Tableau 1 : Utilisation des fonds pendant l'année civile 2003

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en USD	Montant en \$US			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ & Autre
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins			\$US 00 des fonds GAVI. En 2003, l'appui financier aux provinces a été assuré sur Fonds de l'Initiative Pays Pauvres Très Endettés (PPTE), compte tenu du déficit des Fonds GAVI (dépréciation du dollar)		
Matériel pour injections					
Personnel	9 381,26	9 381,26			
Transports (vaccins)	25 738,08	25 738,08			
Entretien et frais généraux					
Formation	12 666,95	12 666,95			
IEC / mobilisation sociale	20 393,84	20 393,84			
Action d'information	0	0			
Supervision	42 927,64	42 927,64			
Suivi et évaluation	8 298,34	8 298,34			
Surveillance épidémiologique	0	0			
Véhicules	0	0			
Équipement chaîne du froid	0	0			
Ateliers PVF	12 437,89	12 437,89			
Contrats plans	411 233,52	0		411 233,52	
Total :	543 077,52	131 844	120 689,66 5 (Fonds PPTE)	411 233,52	
Solde pour l'année suivante :	- 25 717,52 (déficit)				

*Si aucune information n'est disponible parce que des aides globales ont été versées, veuillez l'indiquer sous « autres ».

N.B. : Le CCIA a adopté l'établissement d'un cadre d'obligation entre le niveau central et les Districts de Santé sur présentation d'un plan. A l'intérieur des Districts de Santé, le même mécanisme est recommandé. Mais la part exacte reçue par le secteur privé et les ONGs est mal connue ; une circulaire du Ministre de la Santé Publique précise que la mise en œuvre de la collaboration intersectorielle se fait au niveau des district de santé.

Veillez annexer les comptes rendus de la (des) réunion(s) du CCIA où l'attribution des fonds a été examinée.

16 janvier 2003: Réunion CCIA d'examen du plan d'action consolidé PEV

03 février 2003: Réunion d'adoption du plan d'action PEV 2003 (examen attribution des fonds)

29 juillet 2003: Réunion sur l'état d'avancement de la couverture vaccinale et d'autres activités du PEV pour le semestre 2003 et l'introduction des nouveaux vaccins.

→ *Veillez faire rapport sur les principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que sur les problèmes qui se sont posés dans la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.*

Principales activités réalisées dans le cadre du renforcement des services de vaccination:

- Le Ministre de la Santé Publique a présidé personnellement toutes les réunions du CCIA (Soutien fort de la haute hiérarchie)
- Publication de nouveaux textes organisant le PEV (Renforcement institutionnel du PEV à tous les niveaux)
- Adoption et diffusion des Normes et Standards de vaccination et formation des équipes cadres de Districts de Santé en mars 2002
- Augmentation de la sensibilisation du personnel de santé et du public (11 contrats signés avec les radios rurales pour la sensibilisation des populations locales, sketches, etc)
- Décentralisation de la gestion des Fonds GAVI
- Micro-planification systématique chaque année et financement rationnel de la mise en œuvre des activités planifiées
- La mise en place d'un système performant de la surveillance intégrée des maladies cibles du PEV (paralysies flasques aiguës, rougeole, tétanos néonatal, fièvre jaune) calqué sur la surveillance des paralysies flasques aiguës dans le cadre de l'Initiative de l'éradication de la poliomyélite.

Difficultés rencontrées :

- Le transfert difficile et tardif des Fonds GAVI : Ces fonds sont en grande partie planifiés dans les coûts opérationnels, leur retard freine les activités dans les Districts de Santé, avec risque de ne pas atteindre les objectifs fixés
- La dépréciation du dollar a occasionné un déficit de US \$ 172 414 en 2003.

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD) (S'il a été mis en place dans votre pays)

→ *Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports sur la base des recommandations découlant du CQD, a-t-il été élaboré ?
Si oui, veuillez annexer le plan.*

OUI

NON

→ *Si oui, veuillez annexer le plan et faire rapport sur l'état de sa mise en œuvre.*

Prenant acte des décisions du CCIA, le Groupe technique Central du PEV élargi aux partenaires de l'OMS et de l'UNICEF a élaboré un plan d'action annuel PEV global finalisé le 16 janvier 2003 et adopté le 02 février 2003 à l'intérieur duquel sont prises en comptes les recommandations du CQD (plan 2003 en annexe, consulter les pages 24 et 26).

Veillez annexer le compte rendu de la réunion du CCI où le plan d'action pour le COD a été examiné et approuvé.

→ *Veillez lister les études réalisées en rapport avec le PEV au cours de l'année écoulée (par exemple, enquêtes de couverture, évaluation de la chaîne de froid, revue du PEV).*

Inventaire de la chaîne de froid dans les sept provinces méridionales, juin 2003. Avec l'appui de la Coopération Française un plan de réhabilitation est en cours.

1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés pendant l'année civile écoulée

→ *Veillez faire rapport sur la réception des vaccins fournis par GAVI/Fonds pour les Vaccins, y compris les problèmes éventuels.*

Le vaccin de la fièvre jaune sera introduit dans l'ensemble du pays dès janvier 2004. Le vaccin de l'hépatite B sera introduit sous forme monovalente à partir de janvier 2005, la requête a été introduite le 30 septembre 2003.

Pour l'instant, c'est le vaccin contre la fièvre jaune et le matériel d'injection correspondant qui sont attendus avant décembre 2003.

1.2.2 Principales activités

→ Veuillez décrire les principales activités qui ont été ou seront entreprises en matière d'introduction, de mise en œuvre, de renforcement des services, etc. et faire rapport sur les problèmes qui se sont posés.

Les principales activités retenues sont décrites suivant les stratégies ci-dessous, en vue d'atteindre l'objectif de couverture vaccinale de 65% et 70% en DTC3 pour le compte des années 2003 et 2004 respectivement; selon les projections

Activité	Réalisée ou pas	Observation
L'identification des districts de santé à faible couverture vaccinale, et leur accorder une attention particulière		
Sensibiliser les responsables politiques de la nécessité de rendre véritablement fonctionnels les districts de santé qui ne le sont pas, tels les DS nouvellement créés	Réalisée	Neuf nouveaux DS ont été créés en 2002 portant le nombre de 144 à 153
Faire le plaidoyer pour l'intensification de la vaccination par des formations sanitaires privées et confessionnelles et le reportage mensuel des données de vaccination	Réalisée	Activité continue
Intensifier les stratégies avancées	Réalisée	Les contrats plans ont été signés avec les DS pour une valeur de \$US 411 233 sur les fonds GAVI pour le compte du premier semestre 2003. Un montant similaire est attendue des fonds PPTE pour le 2 ^e semestre en plus des crédits de fonctionnement alloués par l'Etat
Equiper les centres de vaccination en chaîne de froid fonctionnelle	Débutée	Un plan de réhabilitation en cours d'élaboration 200 réfrigérateurs, 50 congélateurs achetés en 2003 par la Coopération Japonaise sont repartis selon les besoins identifiés par l'inventaire de la logistique
Intensifier les campagnes d'information et de sensibilisation des parents sur la vaccination	Débutée	Onze conventions ont été signées avec le réseau des radios rurales communautaires pour la diffusion régulière des messages PEV. Des maquettes, affiches, prospectus, calendrier de vaccination, et aide-mémoire seront produits en 2003
Appliquer l'approche RED (Reach Every District)	Débutée	22 DS à faible performance ont été sélectionnés pour la mise en œuvre de l'approche
Renforcement des capacités intrinsèques du personnel à tous les niveaux		
Organiser le cours 'Mid-Level-Management' pour les agents impliqués dans	Débutée	Un consultant national pour coordonner ce cours est déjà

la vaccination		désigné par le Ministre de la Santé Publique et l'adaptation des modules sera faite en novembre 2003
Intensifier les supervisions formatives	Débutée	Le niveau central a effectué 4 supervisions en 2002 tel que prévu dans le plan. De même l'activité a été renforcée au niveau provincial et district
Développer des mécanismes novateurs de motivation du personnel	Débutée	Ces mécanismes novateurs sont les primes au personnel du niveau central, la supervision et le feedback réguliers
Organiser la formation/recyclage du Groupe Technique Central (GTC), des Unités Provinciales, et des Unités des Districts PEV en informatique, à l'utilisation de l'Internet et à la gestion des données	Débutée	Un atelier de formation à la gestion des données organisé au niveau central, et de plus en plus la gestion informatisée des données est utilisée
Recruter le personnel d'appui du GTC-PEV		4 manutentionnaires, 6 chauffeurs (1 par section), 3 secrétaires, 2 aides comptables et 3 cadres d'appui généraux ont été recrutés au niveau central
Développement des stratégies spécifiques visant à atteindre les populations d'accès difficiles		
Mise en oeuvre d'un plan d'approvisionnement pour permettre de ravitailler régulièrement les centres de vaccination en vaccins et matériels d'injections	Débutée	En cours
Apporter un appui aux Districts en matière de contractualisation avec le privé, les ONG et Associations, en vue d'atteindre les populations d'accès difficiles	Débutée	Des ateliers de briefing sur la micro-planification dans les DS ont été organisés; chaque DS a élaboré un plan d'action PEV en 2003
Equiper les centres de vaccination en matériel roulant approprié	Débutée	Un plan de réhabilitation en cours d'élaboration 120 motos acquises en 2002 sur fonds du budget de l'Etat et fonds PPTE ont été attribuées aux centres de santé pour les activités en stratégie avancée. Deux appels d'offres sont lancés pour la fourniture de 200 motos et trois hors bords en 2003
Amélioration de la sécurité des injections		
Mettre en oeuvre de la Stratégie Nationale de Sécurité des Injections incluant la gestion des déchets	Débutée	La stratégie prévoit l'utilisation exclusive des seringues autobloquantes pour la vaccination et la destruction adéquate de tout matériel d'injection souillé à partir janvier 2003 Le document de déclaration de la Stratégie Nationale de Sécurité des Injections a été multiplié et disséminé dans les DS, mais le nombre est insuffisant. A chaque dose de vaccin est assurée une seringue autobloquante. Trente incinérateurs à briques réfractaires sont commandés (un par DS) et seront construits en 2003 sur Fonds PPTE pour une valeur de \$US 110.000

		Une étude sur la sécurité des injections est prévue en octobre 2003
Amélioration de la gestion du vaccin (réduction des pertes)		
Produire et diffuser des outils de gestion PEV pour le suivi des taux de perte à tous les niveaux	Réalisée	Les outils de gestion des intrants PEV pour le suivi des taux de perte à tous les niveaux ont été mis sur le terrain au cours des supervisions
Former le personnel en gestion des vaccins	Débutée	Le personnel est formé en gestion des vaccins y compris la politique des flacons entamés. Mais ces formations sont limitées aux équipes cadres des districts et étaient de courte durée (un jour). La formation n'a pas touché le personnel en charge de la vaccination dans les formations sanitaires, sauf dans certains districts « RED » Une analyse des besoins en formation vient d'être réalisée accompagné d'un plan de mise en œuvre des recommandations. Les supervisions formatives à chaque niveau ciblent entre autres thèmes la gestion des stocks des vaccins
Assurer une chaîne du froid de qualité à tous les niveaux	Réalisée	Les mesures sont en train d'être prises pour assurer une chaîne de froid de qualité à tous les niveaux
Renforcement du suivi et de la supervision		
Augmenter des activités de supervision pour le suivi régulier de la mise en œuvre de l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune et hépatite virale B		Les vaccins contre la fièvre jaune et hépatite virale B seront respectivement introduits en janvier 2004 et 2005.
Réviser les outils de supervision pour intégrer le vaccin contre la fièvre jaune et hépatite virale B	Réalisée	
Organiser des réunions de monitoring des activités du PEV et la Vitamine A à tous les niveaux	Débutée	
Rendre régulière la production du bulletin mensuel du PEV	Débutée	Un bulletin a été conçu et le premier numéro produit en mai 2003, le second en juillet 2003.
Renforcement de la communication et la mobilisation sociale		
Organiser un plaidoyer pour les nouveaux vaccins pour obtenir l'engagement et le soutien actif des autorités administratives, traditionnelles, religieuses, les élites et leaders en faveur de la promotion de la vaccination.	Débutée	Hors mis les autres messages à travers 11 radios rurales, un symposium sera organisé à l'Université de Yaoundé en novembre 2003 sur l'introduction des nouveaux vaccins.
Renforcer et de consolider les acquis actuels en matière de partenariat en communication	Réalisée	Onze contrats ont été signés avec les radios rurales

Asseoir un système de Communication pour le changement de comportement	Réalisée	Des sketches et un documentaire radio/télévision ont été produits pour le PEV et certains sont déjà en cours de diffusion
Renforcer les capacités du noyau central, des points focaux provinciaux, des comités locaux et des mobilisateurs sur la communication en faveur du PEV de routine et des nouveaux vaccins.	Débutée	Le noyau central et les points focaux provinciaux sont formés et il est prévue d'adapter les modules de formation des comités locaux et des mobilisateurs. Par ailleurs, un appel d'offres a été lancé pour la fourniture de 250 vélos pour les mobilisateurs locaux.
Renforcement de la surveillance de la maladie		
Renforcer la surveillance active des maladies cibles du PEV	Réalisée	La surveillance active des paralysies flasques aiguës, rougeole, tétanos maternel et néonatal, et la fièvre jaune est effective. La revue de la surveillance vient de se tenir en septembre 2003, avec l'appui de l'OMS et le CDC. Le plan des mise en œuvre des recommandations est en cours.
Intégrer le volet surveillance dans la grille pour la supervision PEV	En cours	Le volet surveillance est intégrée dans les fiches de supervision du niveau central
Faire un feed-back régulier sur la surveillance des paralysies flasques aiguës, de la rougeole, de la fièvre jaune, et du tétanos maternel et néonatal aux provinces et districts	Débutée	Un bulletin a été conçu et le premier numéro produit en mai 2003, le second en juillet 2003. En plus, les résultats du laboratoire sont communiqués aux cliniciens au fur et à mesure qu'ils sont réceptionnés et à travers
Former le personnel sur la surveillance cas par cas rougeole et la surveillance intégrée des maladies la définition des cas et les procédures de confirmation au laboratoire	Réalisée	Formations faites pour la surveillance rougeole/PFA/fièvre jaune dans tous les districts. Les modules sont en cours d'élaboration sur la surveillance intégrée basés sur le guide surveillance intégrée et la riposte de l'OMS
Renforcer l'utilisation des outils de gestion de la surveillance intégrée	Réalisée	
Recherche opérationnelle		
Conduire des études particulières dans les domaines spécifiques (surveillance épidémiologique, communication/mobilisation sociale, logistiques, gestion des vaccins) pour comprendre la problématique de la vaccination au Cameroun en général et de l'intégration des nouveaux vaccins dans le PEV de routine en particulier.	A faire	

1.2.3 Utilisation du soutien financier (100 000 USD) de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre de l'introduction du nouveau vaccin

→ *Veillez faire rapport sur la portion utilisée des 100 000 USD, les activités entreprises, et les problèmes qui se sont posés, par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.*

Le soutien non renouvelable de \$US 100 000, destiné à faciliter l'introduction des nouveaux vaccins, a été annoncé par le Secrétaire Exécutif de GAVI dans la correspondance N° GAVI/02/251/TG/jd du 14 juillet 2003. Ces fonds sont encore attendus.

Nous sommes à 3 mois de l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune, le transfert des fonds accuse du retard. Cela peut avoir les répercussions négatives sur le plan de mobilisation sociale et la formation du personnel.

1.3 Sécurité des injections

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

→ *Veillez faire rapport sur la réception du soutien fourni par GAVI/FV au titre de la sécurité des injections, y compris les problèmes qui se sont posés.*

Nous venons de recevoir en septembre 2003, les seringues et les boîtes de sécurité fournies par GAVI à travers l'UNICEF. Ce matériel est entrain d'être acheminé aux provinces.

Des dispositions seront prises dans l'avenir (en 2004 et 2005) pour le transitaire assure l'acheminement direct des fournitures dans les provinces, selon le plan de répartition fourni par le PEV.

1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

→ Veuillez faire rapport sur les progrès accomplis, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV.

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
<p><u>Indicateurs de disponibilité</u></p> <p>1. Proportion de provinces et districts sanitaires ayant mis en œuvre la politique de sécurité des injections</p> <p>2. Proportion de districts sanitaires avec incinérateurs fonctionnels et correctement utilisés</p> <p>3. Proportion des agents de santé formés sur la sécurité des injections</p> <p>4. Nombre de centres de santé n'ayant pas connu de rupture de stock en seringues auto-bloquantes (SAB) et/ou en réceptacles de sécurité</p>	<p>1. Administrer 100% d'injections vaccinales sans risque d'ici 2007</p> <p>2. Eliminer les MAPI d'ici 2007</p> <p>3. Améliorer la surveillance des manifestations adverses post-immunisation liés aux techniques vaccinales</p> <p>4. Eliminer les déchets d'injections vaccinales selon les normes dans tous les districts sanitaires d'ici l'an 2007</p>	<p>Le document de stratégie nationale sur la sécurité des injections a été produit et diffusé aux districts de santé</p> <p>Les supports éducatifs relatifs à la sécurité des injections sont conçus; ils seront multipliés avant fin 2003</p> <p>Il y a une diffusion des messages à travers les médias et autres canaux de communication à travers le pays sur la sécurité des injections (radios rurales)</p> <p>Les pratiques d'injections sûres et la gestion appropriée des déchets font partie des thèmes des supervisions formatives (trimestrielles pour le niveau central et mensuel pour les DS)</p> <p>Les indicateurs de sécurité des injections sont intégrés dans les outils de supervision PEV</p>	<p>Les activités de communication et mobilisation sociale sont insuffisante faute des moyens financiers</p> <p>Installation des incinérateurs dans les districts de santé n'a pas encore commencé</p>	

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
<u>Indicateurs d'utilisation</u> 1. Pourcentage des formations sanitaires utilisant les SAB 2. Proportion de districts sanitaires avec incinérateurs fonctionnels 3. Proportion des manifestations adverse post immunisation (MAPI) 4. Proportion de centres de santé disposant d'un moyen approprié de destruction des déchets.		Les seringues autobloquantes et les réceptacles de sécurité sont réceptionnés et distribués dans les centres de santé (a chaque dose de vaccin est accompagnée une SAB) Les mouvements de stocks sont suivis afin d'éviter les ruptures Les outils de gestion en vaccins et matériel d'injections commencent d'être utilisés à tous les niveaux Tout achat ou donation de vaccins est couplé de matériel d'injection approprié.		

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

→ L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés (préciser le montant) par le soutien de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre de la sécurité des injections :

NA (Soutien reçu en nature pour le compte de la première année 2003)

2. Viabilité financière

Rapport initial :

Décrire brièvement le calendrier et les mesures prises pour améliorer la viabilité financière et élaborer un plan de viabilité financière.

Premier rapport annuel :

Présenter les progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures prises pour améliorer la viabilité financière et joindre le calendrier actualisé.

Soumettre le plan de viabilité financière dans les délais fixés et décrire l'assistance nécessaire au titre de la planification de la viabilité financière.

Deuxième rapport annuel de situation :

Annexer le plan d'action pour la viabilité financière et décrire les progrès accomplis.

Décrire les indicateurs utilisés pour assurer le suivi du plan de viabilité financière et préciser les valeurs de base et actuelles de chaque indicateur.

Rapports subséquents :

Résumer les progrès accomplis au regard du plan d'action; inclure les succès, les difficultés et les réponses aux défis rencontrés. Décrire les actions prévues et le calendrier de réalisation; préciser le nom des responsables pour l'année considérée. Préciser les valeurs actuelles des indicateurs utilisés pour suivre les progrès accomplis en vue de la viabilité financière; expliquer les raisons expliquant l'évolution de ces indicateurs par rapport aux valeurs de l'année de base et des années antérieures. Actualiser les estimations relatives au financement et aux coûts du programme avec une attention particulière pour l'année précédente, l'année en cours et les trois prochaines années.

Pour l'année antérieure et l'année en cours, il est demandé de fournir une mise à jour des estimations de financement qui ont été fournies dans les tableaux accompagnant le plan de viabilité financière en y incluant les données sur les fonds effectivement recueillis à ce jour. Pour les 3 prochaines années, fournir toute modification attendue dans les projections de coût et de financement. Toutes les mises à jour devraient être faites en utilisant les tableaux standards utilisés pour le développement du plan de viabilité financière. (la dernière version est disponible sur le site internet : <http://www.gaviftf.org> sous la rubrique ' directives pour les plans de viabilité financière')

Décrire l'assistance attendue des partenaires aux échelons local, régional et/ou mondial.

Le Cameroun devra soumettre son plan de viabilité financière le 30 novembre 2003.

Un chronogramme a été élaboré par le groupe PVF Cameroun après l'atelier international tenu à Douala du 26 au 30 mai 2003. Le draft des travaux de ce groupe a été expédié au point focal PVF à GAVI en août 2003 ainsi que la demande d'un consultant en vue de la rédaction et la mise en forme du draft 1 du PVF.

Un chronogramme a été adopté, en vue de l'élaboration du PVF à soumettre en 2003, ainsi qu'il suit:

- **25 mai au 12/05/03: Finaliser l'inventaire des données manquantes ainsi que les principales sources d'information.**
- **26 mai au 04/06/03: Rédiger le rapport pays de l'atelier PVF de Douala.**
- **27 mai au 30/10/03: Tenir les réunions des différents sous-groupes de travail PVF.**
- **06 Juin 2003: Restituer l'atelier du PVF et présenter l'état d'avancement du PVF aux membres du CCIA.**
- **30 Juin 2003: Organiser une première retraite pour consolider la collecte, l'analyse des données et la rédaction des sections 1 et 2.**
- **01 au 10 août 2003: Transmettre les sections 3 et 4 pour la pré-revue à l'OMS Genève et à GAVI**
- **15 Juillet au 30/10/03: Présenter l'état d'avancement du PVF au CCIA et aux Ministères impliqués**
- **01 juillet au 30/09/03: Produire les différents drafts du PVF.**
- **15 octobre au 10/11/03: Organiser la réunion du CCIA (élargi) pour validation du PVF.**
- **11 Novembre au 15/11/03: Organiser la signature du PVF par les partenaires et les Ministres**
- **15-30 novembre 2003: Transmettre le PVF du pays à GAVI.**

Le chronogramme est bien respecté.

Les problèmes rencontrés sont les suivants:

- **Le masque informatique de saisie que nous avons reçu du secrétariat GAVI ne contient pas les formules pour la projection des contributions financières**
- **Les fonds GAVI sont pratiquement épuisés (dépréciation du dollar sur les Fonds GAVI transmis en 2003) et le Groupe PVF a connu quelques difficultés logistiques pour travailler**
- **Le consultant sollicité pour la finalisation du PVF pourrait arriver avec un décalage, nous espérons qu'il arrive courant octobre 2003. Heureusement nous venons de recevoir \$ US 10000 de GAVI pour le soutien à ce travail.**

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année... (indiquer année à venir)

La section 3 concerne la demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés et de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année à venir.

3.1. Objectifs actualisés en matière de vaccination

Confirmez/actualisez les données de base (= nourrissons survivants, objectifs pour le DTC3, nouveaux objectifs en matière de vaccination) approuvées après examen de la proposition de pays : Tableau 4 révisé de la demande approuvée.

Les chiffres pour le DTC3 doivent correspondre à ceux qui sont donnés dans les Formulaires de rapport commun OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (page 12). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

Table 2 : Données de base et objectifs annuels

Nombre de	Données de base et objectifs							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
DÉNOMINATEURS								
Naissances	663 170	678 579	698 258	718 507	739 343	760 784	782 847	805 550
Décès de nourrissons	51 064	52 251	53 766	55 325	56 929	58 580	60 279	62 027
Nourrissons survivants	612 106	626,328	644 492	663 182	682 414	702 204	722 568	743 522
Nourrissons ayant reçu trois doses de DTC*								
Nourrissons ayant reçu trois doses de DTC : chiffre donné dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF	54% 321 267	43% 270 177	63% 408 716	65% 431 068	70% 477 690	75% 526 653	80% 578 054	82% 609 688
NOUVEAUX VACCINS								
Nourrissons vaccinés avec le vaccin ati-amaril	NA	NA	NA	NA	67% 457 217	72% 505 587	76% 549 152	80% 594 818
Nourrissons vaccinés avec le vaccin contre l'hépatite virale B	NA	NA	NA	NA	NA	75% 526 653	80% 578 054	82% 609 688
Taux de perte du vaccin de la fièvre jaune	NA	NA	NA	NA	33%	25%	20%	15%

Taux de perte du vaccin de l'hépatite virale B	NA	NA	NA	NA	NA	27%	20%	15%
SÉCURITÉ DES INJECTIONS								
Femmes enceintes vaccinées avec le TT2+	301 469	281 538	45% 363 894	55% 455 938	60% 511 811	63% 552 986	65% 587 086	65% 604 112
Nourrissons vaccinés avec le BCG	413 527	407 438	70% 487 507	75% 538 880	80% 591 474	83% 631 450	85% 665 419	85% 684 717
Nourrissons vaccinés contre la rougeole	296 319	289 624	53% 343 907	60% 397 909	67% 457 217	72% 505 587	76% 549 152	80% 594 818

* Indiquer le nombre exact des enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés.

** Indiquer le taux de perte exact enregistré au cours des années passées.

→ Veuillez justifier dans l'encadré ci-dessous les changements dans les données de base, les objectifs, les taux de perte, le conditionnement des vaccins, etc., par rapport au plan approuvé et aux chiffres indiqués dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF.

Par rapport au plan initial approuvé par GAVI, le Cameroun a changé:

- Les délais d'atteintes des objectifs de couverture vaccinale
- Le conditionnement du vaccin contre l'hépatite virale B
- Les échéances pour l'introduction des nouveaux vaccins.

1. Les objectifs fixés par le Cameroun pour 2001 n'ont pas été totalement atteints, mais il convient de reconnaître que le financement du renforcement des services de vaccination est arrivé au second semestre de l'année, au moment où l'attention était focalisée vers les préparatifs des campagnes spéciales de vaccination (Journées Nationales de Vaccination polio et campagne rougeole). Ceci a retardé le processus de renforcement du PEV de routine tel qu'élaboré et adopté dans le plan d'action pluriannuel. Le CCIA a pensé que l'amélioration effective de la couverture vaccinale devrait plutôt intervenir en 2002; d'où le ré-échelonnement des objectifs de couverture vaccinale.

Compte tenu de ce qui précède et qui montre la bonne volonté du pays de renforcer les services de vaccination, nous avons demandé par conséquent que les délais d'atteinte des objectifs de couverture vaccinale soient ré-échelonnés, l'an 2001 devenant l'année de référence du démarrage effectif des activités avec l'aide des fonds GAVI/FV.

2. Prenant acte de la pénurie de vaccin combiné DTC/HépB, le CCIA dans sa nouvelle requête à GAVI a demandé la forme monovalent de ce vaccin
3. Le ré-échelonnement devait aussi concerner l'introduction de nouveaux vaccins (fièvre jaune en 2004 au lieu de 2002 et hépatite virale B en 2005 au lieu de 2003).

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour 2004

Indiquez que la Division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du nouveau volume de fournitures demandé.

Le vaccin contre la fièvre jaune attendu avant décembre 2003

Tableau 3: Nombre estimé de doses du vaccin contre la fièvre jaune (pour un seul conditionnement) – (Veuillez établir un tableau par conditionnement demandé à GAVI/au Fonds)

		Formule	2004
A	Nombre d'enfants devant recevoir le nouveau vaccin		457 217
B	Pourcentage de vaccins demandés au Fonds mondial pour les Vaccins, compte tenu du Plan de viabilité financière	%	100
C	Nombre de doses par enfant		1
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	457 217
E	Coefficient de perte estimé	(voir liste tableau 3)	1,49
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times C \times E \times B/100$	681 253
G	Stock régulateur de vaccins	$F \times 0,25$	170 313
H	Stock anticipé de vaccins au début de l'année 2004		0
I	Total doses de vaccin demandées	$F + G - H$	851 600
J	Nombre de doses par flacon		10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$(D + G - H) \times 1,11$	696 560
L	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$I/J \times 1,11$	94 530
M	Total boîtes de sécurité (+ 10% des besoins)	$(K + L)/100 \times 1,11$	8 780

Remarques

- **Échelonnement:** Veuillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3 diffèrent de ceux du DTC3, donnez-en les raisons.
- **Pertes de vaccins:** Le pays visera un taux maximum de 25% pour la première année et adoptera un plan pour une réduction progressive à 15% d'ici à la troisième année. Aucune limite maximale n'a été fixée pour le vaccin contre la fièvre jaune en flacons multidoses.
- **Stock régulateur:** Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas d'introduction échelonnée, le stock régulateur étant étalé sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (pertes comprises) reçues l'année précédente] * 0,25.
- **Stock anticipé de vaccins au début de l'année... ..:** Il est calculé en déduisant le stock régulateur reçu les années précédentes du nombre des vaccins en stock.
- **Seringues autobloquantes:** Un facteur de pertes de 1,11 est appliqué au nombre total de vaccins demandés au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution:** seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins.
- **Boîtes de sécurité:** Un coefficient multiplicateur de 1,11 est appliqué pour tenir compte des régions où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

Tableau 3 : Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

*Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 1.

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2004

Tableau 4.1: Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec BCG

		Formule	2004	2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre tuberculose ¹	#	591 475	631 451
B	Nombre de doses par enfant	#	1	1
C	Nombre de doses de BCG	A x B	591 475	631 451
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	656 537	700 911
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes ²	D x 0,25	0	0
F	Total seringues autobloquantes	D + E	656 537	700 911
G	Nombre de doses par flacon	#	20	20
H	Coefficient de perte de vaccins ³	2 ou 1,6	2	2
I	Nombre de seringues pour reconstitution ⁴ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	65 654	77 801
J	Nombre de boîtes de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	8 016	8 643

→ Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

Les quantités des seringues pour reconstitution et les boîtes de sécurité sont différentes parce que les formules de calcul de la quantité des seringues de dilution dans le document d'application (Tableau 6.1) et le présent rapport (Tableau 4.1) sont différents.

¹ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (total des naissances).

² Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

³ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre des seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

⁴ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

Tableau 4.2 Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec DTC

		Formule	2004	2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre le Diphtherie-Tétanos-Coqueluche	*	477 690	529 352
B	Nombre de doses par enfant(pour le TT : par femme)	*	3	3
C	Nombre de doses de DTC	A x B	1 433 070	1 588 056
D	Seringues autobloquantes(+10% pertes)	C x1, 11	1 590 708	1 762 742
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes. 2	D x 0, 25		
F	Total seringues autobloquantes	D+E	1 590 708	1 762 742
G	Nombre de doses par flacon	*	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins .3	2ou 1,6	1,56	1,56
I	Nombre de seringues pour reconstitution(+10% pertes)	CxHx1, 11 /G	159 071	274 987
J	Nombre de boîtes de sécurité(+10% besoins)	(f+1) x 1,11/100	19 423	22 618

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

Les quantités des seringues pour reconstitution et les boîtes de sécurité sont différentes parce que les formules de calcul de la quantité des seringues de dilution dans le document d'application (Tableau 6.2) et le présent rapport (Tableau 4.2) sont différents.

Tableau 4.3 Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec VAR

		Formule	2004	2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la rougeole		457 217	525 360
B	Nombre de doses par enfant(pour le TT : par femme)	*	1	1
C	Nombre de doses de VAR	A x B	457 217	525 360
D	Seringues autobloquantes(+10% pertes)	C x1, 11	507 511	583 149
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes. 2	D x 0, 25		
F	Total seringues autobloquantes	D+E	507 511	583 149
G	Nombre de doses par flacon	*	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins .3	2ou 1,6	1,49	1,49
I	Nombre de seringues pour reconstitution(+10% pertes)	CxHx1, 11 /G	50 751	86 889
J	Nombre de boîtes de sécurité(+10% besoins)	(f+1) x 1,11/100	6 197	7 437

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

Les quantités des seringues pour reconstitution et les boîtes de sécurité sont différentes parce que les formules de calcul de la quantité des seringues de dilution dans le document d'application (Tableau 6.3) et le présent rapport (Tableau 4.3) sont différents.

Tableau 4.4 Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec TT

		Formule	2004	2005
A	Nombre de femmes enceintes devant être vaccinés contre le tétanos ⁵	#	511 811	552 986
B	Nombre de doses par femme	#	2	2
C	Nombre de doses de TT	A x B	1 023 622	1 105 973
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	1 136 220	1 227 630
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes ⁶	D x 0,25	0	0
F	Total seringues autobloquantes	D + E	1 136 220	1 227 630
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins ⁷	2 ou 1,6	1,56	1,56
I	Nombre de seringues pour reconstitution ⁸ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	0	0
J	Nombre de boîtes de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	12 612	13 627

Tableau 5: Résumé du total des fournitures pour la sécurité des injections – BCG, DTC, TT et VAR pour les deux prochaines années.

ARTICLE		2004	2005	Justification des changements par rapport à la demande approuvée:
Total seringues autobloquantes	BCG	656 537	700 911	Les quantités des seringues dilution et les boîtes de sécurité sont différentes parce que le formule dans le rapport actuel prend en compte le coefficient de perte de vaccins pour calculer la quantité des seringues de dilution, ce qui n'est pas le cas dans le document d'application GAVI (Révision 4 d'août 2002).
	Autres vaccins	3 234 439	3 621 343	
Total seringues pour reconstitution		275 476	439 677	
Total boîtes de sécurité		46 248	52 325	

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

NA pour le TT

⁵ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (total des naissances).

⁶ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

⁷ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre des seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

⁸ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
Réduction du taux d'abandon	10%	13%		< 10%
Taux d'exécution des activités programmées par an.	au moins 80%	78%	Non réalisations des activités de mobilisation sociale par manque de financement	au moins 90%
Réduction du taux de perte en vaccins	maximum 47%	ND	Il n'existe pas à l'heure actuelle d'études sur les taux de perte au Cameroun. De même, le suivi actif des pertes de vaccins ne se fait pas encore.	maximum 45%
Nombre des réunions tenues par le CCIA par rapport au nombre prévu	au moins 80%	100%		

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

Point :	Réalisé	Commentaires
Date de soumission	X	30 septembre 2003
Période considérée (année civile précédente)	X	2002
Tableau 1 complété	X	
Rapport sur le CQD	X	Plan d'action 2003
Rapport sur l'utilisation des 100 000 USD		Non reçus, attendus
Rapport sur la sécurité des injections	X	
Rapport sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)	X	Soumission prévue le 30 novembre 2003 mais retard projection financière PVF
Tableau 2 complété	X	
Demande de vaccin nouveau complétée	X	
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections (le cas échéant)	X	
Comptes rendus du CCI annexés au rapport	X	
Signatures du Gouvernement	X	
Approbation par le CCI	X	

6. Commentaires

→ Commentaires du CCI:

Le CCIA a pris acte de la pénurie mondiale du vaccin combiné DTC/HepB et sollicite l'appui pour introduire le vaccin monovalent HepB dès janvier 2005.

7. Signatures

Pour le Gouvernement de **la République du Cameroun**

Signature :

Fonction : **Ministre de la Santé Publique**

Date : **30 septembre 2003**

Les soussignés, membres du Comité de Coordination Inter-agences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les Vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature	Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
Ministère de la Santé	Dr Djibrilla Kaou B. Directeur de la Santé Familiale			GTZ	Dr Andreas Stadler Conseiller Technique Principal des projets santé		
	Dr Nomo Emmanuel Secrétaire Permanent du GTC/PEV			Rotary International	Mr Jean Richard Bieleu Président de la Commission Nationale Polio Plus		
OMS	Dr Mambu Ma Disu Hélène, Représentant			Union Européenne	Dr Yvon Gauchart Coordonnateur		
UNICEF	Dr Ndiaye Jean Michel Représentant			Croix Rouge	Mr William Eteki Mboumoua, Président		
Coopération Française	Dr Garde Xavier Conseiller Régional						

~ Fin ~



Partnering with The Vaccine Fund

Juin 2003

Rapport de situation

à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)
et au
Fonds pour les vaccins
par le Gouvernement de

PAYS :

CAMEROUN

(Documents en annex)

Date de soumission: **30 septembre 2003**

Période considérée: **janvier - décembre 2002**

(Ne cocher qu'une case) :

- Rapport initial
- Premier rapport annuel de situation
- Deuxième rapport annuel de situation**
- Troisième rapport annuel de situation
- Quatrième rapport annuel de situation
- Cinquième rapport annuel de situation

Les encadrés ont seulement une valeur indicative. N'hésitez pas à ajouter du texte hors de l'espace prévu.

**Sauf indication contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires et collaborateurs de GAVI*

Rapport des réunions CCIA

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU CCIA SUR L'ADOPTION DU PLAN
STRATEGIQUE DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION
Salle des Conférences du Ministère de la Santé Publique
16 janvier 2003

Président : S.E. OLANGUENA AWONO Urbain, *Ministre de la Santé Publique*

Participants : Membres du CCIA et autres invités : Groupe Technique Central PEV.
(Voir liste de présence en annexe)

Ordre du Jour : Adoption Plan stratégique 2003 PEV

❖ **Mot d'introduction du Ministre de la Santé Publique**

Après avoir présenté ses vœux de bonne année 2003 aux membres du CCIA, le Ministre de la Santé Publique a dit que l'année 2002 a été positive dans son ensemble avec des indicateurs mesurables :

La couverture vaccinale est passée de 43% à 63% (janvier à octobre 2002). Soit une augmentation de 20 points. Cette couverture, a poursuivi le Ministre, reste à consolider en 2003. Avec nos partenaires (OMS, UNICEF et les autres) des efforts seront consentis pour atteindre, voire dépasser l'indicateur déclencheur du point d'achèvement PPTE (couverture vaccinale DTC3 75%). Pour cela, il va falloir travailler durement pour réaliser :

- Un saut qualitatif visant :
 - L'amélioration de l'accès des populations à la vaccination ;
 - L'introduction des nouveaux vaccins au Programme (Fièvre Jaune en juin 2003 ; Hépatite B en début 2004) ;
 - La vulgarisation de la sécurité des injections à toute nos formations sanitaires.
- Le respect des engagements :
 - L'éradication de la poliomyélite ; tout faire pour éviter l'importation des cas de poliomyélite des pays voisins ;
 - L'élimination du Tétanos Maternel et Néonatal (vacciner dans les districts de santé à haut risque) ;
 - Le contrôle de la rougeole (maintenir une couverture vaccinale à 80% et contrôler la rougeole au cas par cas).
- La protection des populations contre la Méningite.

En terminant son propos, le Ministre de la Santé Publique a émis le vœu de voir dégager de cette réunion un plan d'action stratégique réaliste.

Amendements :

Après la présentation du projet du plan stratégique PEV 2003 par le Secrétaire Permanent du Programme et à la suite des discussions qui ont suivi, les amendements suivants ont été faits :

❖ Sur le texte

Au lieu de « introduction », mettre « analyse de la situation »

Au lieu de « perspectives pour 2003 » mettre : « orientations stratégiques et défis pour 2003 »

❖ Stratégies

Au lieu de : « stratégies globales », mettre « stratégies opérationnelles »

Ajouter :

- Identification des districts de santé à faible couverture vaccinale ;
- Communication sociale adaptée aux réalités du terrain ;
- Renforcement de la participation communautaire et du partenariat avec le privé ;
- Renforcer la logistique du Programme ;
- Améliorer le taux de complétude et de promptitude de collecte des données ;
- Améliorer le système d'information et de documentation du Programme ;
- Continuer l'amélioration de la couverture vaccinale de routine pour atteindre un taux de 75% en DTC3 au moins en décembre 2003 (indicateur déclencheur le point d'achèvement de l'Initiative PPTE) ;
- Faire correspondre les activités aux stratégies retenues
- Renforcer les capacités intrinsèques du personnel ;

❖ Objectifs spécifiques :

- Introduire par : « les actions à mener doivent aboutir à des résultats tangibles et mesurables »
- Introduire un objectif spécifique sur les districts de santé à faible couverture vaccinale ;
- Quatrième et cinquième points à renvoyer dans les orientations stratégiques et défis.

❖ Budget :

- Réduire le GAP à rechercher en intégrant les activités (par exemple VIT A à intégrer totalement dans le PEV de routine)
- Bonne utilisation des fonds PPTE (2 milliards de francs CFA) en présentant clairement des activités assorties des stratégies

Recommandations :

A la fin de la réunion, les membres du CCIA ont formulé les recommandations suivantes :

- Que le secrétariat achève le travail d'intégration des amendements ;
- Budget : réduire le GAP et intégrer les activités pour la bonne utilisation des fonds PPTE ;
- Faire ressortir clairement la contribution des fonds PPTE par rapport à l'ensemble de la contribution du Gouvernement ;;
- Dans le texte, ajouter une partie financement du plan d'action ;
- Valoriser aussi la qualité du partenariat dans cette partie là et les efforts propres du Gouvernement ;
- Que le document soit distribué au membre du CCIA au minimum (03) jours avant la prochaine réunion prévue dans deux semaines.

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

EXPANDED PROGRAMME OF
IMMUNIZATION

**RAPPORT DE LA REUNION EXTRAORDINAIRE DU CCIA
DU 03 FEVRIER 2003
SALLE DES CONFERENCES DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Suite aux recommandations du CCIA statutaire du 16 janvier 2003, dont l'objet était, la validation du plan d'action annuel 2003 du Programme Elargi de Vaccination, une réunion extra-ordinaire s'est tenue le 03 février 2003 à la Salle des Conférences du Ministère de la Santé Publique. La réunion avait trait à la validation des amendements faits par les membres au cours de la réunion du 16 janvier 2003.

Prenant la parole, Son Excellence Urbain OLANGUENA AWONO, Ministre de la Santé Publique, a remercié tous les membres du CCIA présents dans la Salle. Le but de cette réunion, a-t-il poursuivi, est :

- la revue des amendements faits sur le Plan d'Action Stratégique du PEV 2003 le 16 janvier 2003 ;
- l'adoption définitive du Plan Stratégique PEV 2003.

Le Ministre étant appelé à une autre réunion à la primature, Monsieur le Secrétaire Général a relancé les travaux avec la lecture du rapport de la réunion du CCIA du 16 janvier 2003. Après lecture des amendements et vérification de leur prise en compte dans le Plan Stratégique PEV 2003, la parole a été donnée aux membres du CCIA. Il ressort de ce tour de table qu'il fallait :

- ajouter un objectif mesurable sur la performance de la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV, à savoir : atteindre un taux de prélèvement de 75% des cas de rougeole et de Tétanos Maternel et Néonatal déclarés ;
- réajuster avec l'UNICEF et l'OMS, les montants alloués aux activités qu'ils auront à prendre en charge.

Monsieur le Secrétaire Général a clôturé la séance de travail en exhortant le GTC-PEV à se mettre au travail en vue d'atteindre les objectifs ainsi fixés.

Le Plan d'Action ayant été adopté à l'unanimité, la réunion s'est achevée à la grande satisfaction de tous les membres du CCIA présent ce jour. /-

Yaoundé, le 05 février 2003.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

GROUPE TECHNIQUE CENTRAL

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

**COMMUNIQUE FINAL A L'ISSUE DE LA REUNION ORDINAIRE
DU CCIA-PEV, TENUE LE 29 JUILLET 2003 A L'HOTEL HILTON YAOUNDE-CAMEROUN**

Le 29 juillet 2003 s'est tenue à l'Hôtel Hilton de Yaoundé, la réunion ordinaire du Comité de Coordination Inter-Agences du Programme Elargi de Vaccination (CCIA), sous la présidence effective de Son Excellence Urbain Olanguena Awono, Ministre de la Santé Publique et Président du CCIA. Ont participé à cette assise :

- Madame le Représentant de l'OMS ;
- Monsieur le Représentant de l'UNICEF ;
- Les Représentants des Coopérations et des Organisations Partenaires qui interviennent dans le PEV : l'Ambassade du Japon, le GTZ, le Rotary Club ;
- Les Responsables du Ministère de la Santé Publique et Programme Elargi de Vaccination.

L'ordre du jour de cette réunion a porté sur :

- la revue à mi-parcours de l'état d'avancement de la couverture vaccinale et de l'exécution des autres activités du programme pour le compte de l'année 2003 ;
- l'état d'avancement du projet sur l'introduction des nouveaux vaccins dans le programme.

Dans son mot d'introduction, le Ministre de la Santé Publique a salué l'appui apprécié des partenaires aux côtés des efforts du Gouvernement dans la lutte contre la pauvreté. Il a remercié l'UNICEF pour la, flexibilité, la compréhension et l'appui sans relâche au PEV. Il a aussi remercié le GAVI pour l'appui sans cesse croissant au renforcement des services de vaccination, de la sécurité des injections et l'introduction, des nouveaux vaccins. Le Ministre a déclaré que le Cameroun attend de GAVI un appui de plus de 4109 000 \$ US pour l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune en 2004.

Au cours de la présentation du bilan à mi-parcours faite par le Secrétaire Permanent du Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination, Secrétaire du CCIA, il ressort que la couverture vaccinale en DTC3, antigène de référence est de 64,5% pour la période de janvier à juin 2003 ; la surveillance épidémiologique des maladies cibles a des performances globalement satisfaisantes (polio, rougeole, tétanos, fièvre jaune). 173 activités ont été exécutées sur 223 prévues soit un taux de réalisation de 77,55%, 3,1 milliards de F CFA ont été utilisés ou sont en cours de mobilisation sur 6,4 milliards budgétisés pour l'année soit un taux de consommation de 48%. Concernant l'introduction des nouveaux vaccins, l'Alliance Mondiale pour les vaccins et la Vaccination (GAVI) vient d'approuver la requête du Cameroun pour l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune en janvier 2004 et l'introduction du vaccin contre l'hépatite virale B sous condition. Les activités préparatoires à l'introduction des nouveaux vaccins ont par conséquent connu un décalage du premier semestre vers le second.

Les sujets suivants ont ponctué les débats qui ont suivi la présentation.

- La couverture vaccinale et les prestations de surveillance épidémiologique qui demeurent faibles dans certains districts de santé ;
- La population cible d'enfants à vacciner par district et par province : il se pose le problème de dénominateur, le dernier recensement ayant eu lieu en 1987 ;
- Le phénomène des campagnes de vaccination anarchiques dans les écoles, les quartiers et les villages par des structures non autorisées ;
- La gestion efficace des stocks de vaccins ;
- Le choix du vaccin contre l'hépatite virale B par les membres du CCIA.

A l'issue des débats, les recommandations suivantes ont été prescrites :

- 1) Qu'un plan d'urgence pour les districts santé à faible couverture vaccinale soit élaboré et mis en œuvre (GTC-PEV, DPSP, CSSD concernés) ;
- 2) Que les partenaires d'appui mettent tous les moyens techniques et financiers pour la réussite de l'Approche RED dans les districts santé à faible performance;
- 3) Que les districts santé avec une bonne couverture vaccinale maintiennent ces acquis et continuent à vacciner pour une couverture vaccinale toujours plus élevée (DPSP, SSD) ;
- 4) Que les inspecteurs Généraux mettent en route la procédure de fermeture des structures sanitaires anarchiques (GIC/Santé) ;
- 5) Que les districts santé mettent en œuvre les stratégies de communication, de rattrapage et de recherche active des enfants et femmes à vacciner afin de diminuer les taux d'abandon ou de déperdition ;
- 6) Qu'un paquet minimum d'activités de santé à mener en milieu scolaire (PMA), soit conçu et proposé au Ministre de l'Education Nationale dans le cadre de la prévention des maladies en milieu scolaire (SG, DLCM, DSF, les Programmes) ;
- 7) Que la disponibilité des vaccins soit assurée à toutes les formations sanitaires publiques et privées sans exception moyennant une bonne supervision et un bon encadrement technique par les Délégations Provinciales de la Santé Publique et les Districts Santé (DPSP, CSSD) ;
- 8) Qu'un groupe technique de préparation des dossiers des réunions du CCIA soit institué (SP-GTC) ;
- 9) Qu'une lettre de remerciements soit adressée à GAVI suite à l'appui renouvelé, tout en sollicitant le transfert rapide de fonds en vue de préparer l'introduction de nouveaux vaccins ;
- 10) Qu'un plan crédible de gestion de stocks de vaccins soit élaboré et tienne compte de la capacité réelle de consommation du pays (GTC-PEV) ;
- 11) Mettre en œuvre le plan d'urgence Approche RED, en vue de résorber le stock important de vaccins présent sur le terrain ;

La résolution suivante a été prise :

Le CCIA adopte le vaccin monovalent pour l'introduction du vaccin contre l'hépatite virale B au PEV Cameroun en attendant le tétravalent.

Rapport des réunions CCIA