

Rapport de situation annuel 2007

Présenté par

le Gouvernement du

CAMEROUN



Date de présentation **15 Mai 2008**

Date limite de présentation 15 mai 2008
(conjointement avec la feuille de calcul Excel, conformément aux instructions)

Veillez retourner une copie signée du présent document au :
Secrétariat de GAVI Alliance ; a/s de l'UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10,
Suisse

Pour toute question, prière de s'adresser au Dr Raj Kumar,
rajkumar@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de
GAVI. Tous les documents et annexes doivent être présentés en anglais ou en
français, de préférence sous forme électronique. Ils peuvent être portés à la
connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.

Ce rapport présente un compte-rendu des activités réalisées en 2007 et précise les demandes pour janvier – décembre 2009)

Page des signatures pour le SSV, le SSI et le SVN

Pour le compte du Gouvernement de **CAMEROUN**

Ministère de la Santé Publique :

Ministère des Finances:

Titre : **Ministre de la Santé Publique**

Titre : **Ministre des Finances**

Signature :

Signature:

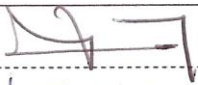
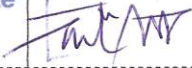
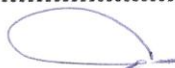

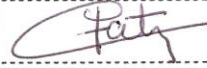


Date:

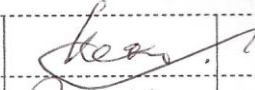
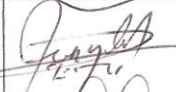

Date:

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCI), avalisons ce rapport, y compris la feuille de calcul Excel ci-jointe. La signature de la page d'aval du présent document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers fait partie intégrante du suivi par GAVI Alliance des rapports sur les résultats des pays. Elle s'appuie sur les normes habituelles du Gouvernement concernant la vérification des comptes, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCI confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standard du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
S.E. André Mama Fouda Président du CCIA	Ministère de la Santé Publique		
Dr EKEKE MONONO Directeur de la Santé Familiale, Vice-président du CCIA	Ministère de la Santé Publique		26/06/08
Dr Nomo Emmanuel Secrétaire Permanent du GTC/PEV, Secrétaire du CCIA	Ministère de la Santé Publique		26/06/2008
M. Maïna Djoulde Emmanuel, Chef de Division de la Coopération,	Ministère de la santé publique		
Dr Ndiaye Faty Charlotte Représentant	OMS		30/06/08
Dr Aïssata Ba Sidibe Chargée du Bureau	UNICEF		26/06/2008
Dr Gerd Eppel Conseiller Technique Principal des Projets Santé	GTZ		
Mr Jean Richard Bieleu Président de la Commission Nationale du Rotary Polio Plus	Rotary International		
Dr Xavier Crespin Directeur	Helen Keller International		20/6/08

Mr William Eteki Mboumoua, Président	Croix Rouge Camerounaise		
Dr Mbessi Jean Robert Responsable	Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun		06.07.08
M. Essobe John Responsable	Service de Santé Protestant du CEPCA		01.07.08

Page des signatures pour le soutien RSS

Cette partie sera remplie par le Secrétariat Technique de la Stratégie Sectorielle Santé

Pour le compte du Gouvernement de

Ministère de la Santé :
 Titre :
 Signature: *[Signature]*
 Date:
Ministère des Finances :
 Titre :
 Signature: *[Signature]*
 Date: *[Signature]* 28 JUL 2008
MAMA FOUDA

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) (insérer les noms) avalisons ce rapport sur le Programme de renforcement des systèmes de santé. La signature de la page d'aval de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers fait partie intégrante du suivi par GAVI Alliance des rapports sur les résultats des pays. Elle s'appuie sur les normes habituelles du Gouvernement concernant la vérification des comptes, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

Formulaire de Rapport de situation : Table des matières

1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

- 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
 - 1.1.4 Réunions du CCI
- 1.2 Soutien de GAVI Alliance aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)**
 - 1.2.1 Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés
 - 1.2.2 Principales activités
 - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance au titre de l'introduction d'un nouveau vaccin
 - 1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins
- 1.3 Sécurité des injections (SSI)**
 - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
 - 1.3.2 Situation du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets piquants ou tranchants
 - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2009

- 3.1 Objectifs de vaccination actualisés
- 3.2 Demande confirmée/révisée de nouveaux vaccins (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour 2009 et prévisions pour 2010 et 2011
- 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour les années 2009 et 2010

4. Renforcement du système de santé (RSS)

5. Liste de contrôle

6. Commentaires

Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.

1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la santé et du Ministère des finances) : Oui/Non

Dans l'affirmative, expliquez en détail dans l'encadré ci-dessous comment ils apparaissent dans le budget du Ministère de la santé.

Si ce n'est pas le cas, est-il prévu de les inscrire au budget à brève échéance ?

Les fonds GAVI/SSV figurent dans le budget du Ministère de la Santé Publique chaque année, lors de la planification du budget du ministère qui est coordonnée par la Division des Etudes et des Projets. Le budget du ministère quant à lui est issu du Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT).

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination interagences (CCI).

Veillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds 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 Publics.

Dans le cadre de la Stratégie Sectorielle Santé (SSS) et du Plan Pluriannuel Complet du PEV (PPAC), un plan d'action annuel est élaboré et validé par le CCIA.

Les Fonds GAVI sont déposés dans un compte bancaire à Yaoundé. Pour la mise en œuvre du plan et 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 Directeur de la Santé Familiale (Vice-Président du CCIA), permet de décaisser et 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'État.

Au niveau opérationnel, un document de cadre d'obligation entre le PEV et les districts de santé (DS) a été élaboré. Chaque DS présente son plan d'action budgétisé dans lequel les objectifs à atteindre sont fixés et servent de base pour l'attribution des fonds. Des supervisions sont organisées à tous les niveaux à savoir central, provincial et district, permettant le suivi technique des activités et la traçabilité de l'utilisation des fonds.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2007, les principaux secteurs d'activité ci-après ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.

Fonds reçus au cours de l'année 2007: **479 000 USD**

Solde (report) de 2006 : **1 461 647 USD** (ce solde est différent de celui du rapport 2006 et des rapports antérieurs)**

Solde à reporter en 2008 : **172 912 USD**

Tableau 2 : Utilisation des fonds en 2007

Secteur du Soutien aux services de vaccination	Montant total en USD	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVE*** & Autres*
		Central	Région/Etat/Province	District	
Assurance qualité et inventaire des vaccins	4 141	300	-	3 841	-
Matériel d'injection	-	-	-	-	-
Personnel d'appui	160 527	88 936	71 591	-	-
Transport vaccins et matériel	30 488	-	-	30 488	-
Entretien et frais généraux	98 309	97 401	908	-	-
Fonctionnement CCIA et autres fournitures	16 803	16 803	-	-	-
Formation	64 296	13 855	12 424	38 018	-
IEC / mobilisation sociale	30 010	7 658	955	21 398	-
Actions vers groupes difficiles à atteindre, fragiles et DS de faible couverture	45 130	-	4 330	40 800	-
Supervisions spécifiques	33 814	26 393	7 420	-	-
Suivi et évaluation	11 373	11 373	-	-	-
Surveillance épidémiologique	14 898	5 807	-	9 091	-
Construction bâtiment PEV	232 273	232 273	-	-	-
Véhicules	-	-	-	-	-
Équipement de la chaîne du froid et matériel informatique	0	0	0	-	-
Appui aux Unités Provinciales et Districts de santé	454 545	-	113 636	340 909	-

Participations aux Réunions diverses	7 875	7 875	-	-	-
Campagnes de vaccination	77 245	25 209	9 923	42 114	-
Elaborations PPAC	11 149	11 149	-	-	-
Total :	1 288 735	548 072	221 187	522 817	-
Solde des fonds pour l'année suivante :	-	-	-	-	-

**Si aucune information n'est disponible parce que des subventions globales ont été versées, veuillez inscrire les montants dans les cases réservées aux secteurs du soutien « autres ».*

*** Le solde de 2006 dans l'actuel rapport 2007 est différent de celui du rapport 2006. Sur la base de la lettre adressée par le Secrétaire Exécutif de GAVI au Ministre de la Santé Publique N°GAVI/07/191/aba/rl du 10 octobre 2007, tous les calculs ont été repris tenant compte des versements et des dépenses approuvés dans les différents rapports de situation de 2001 à 2007 selon le tableau ci-dessous.*

**** Le secteur privé au niveau opérationnel fait partie intégrante du district de santé au Cameroun*

Suivi des virements et des dépenses des fonds GAVI-SSV de 2001 à 2007 en USD

Années	Reçu	Solde antérieur	Dépenses	Reste
2001-2002	553 500	-	348 000	205 500
	553 500	205 500	-	759 000
	1 107 000	759 000	-	1 866 000
	265 880	1 866 000	517 360	1 614 520
2003	1 472 980	1 614 520	543 078	2 544 422
2004	271 260	2 544 422	581 438	2 234 244
2005	1 266 000	2 234 244	1 108 532	2 391 712
2006	479 000	2 391 712	1 409 066	1 461 647
2007	-	1 461 647	1 288 735	172 912
TOTAL	5 969 120		5 796 208	172 912

Veillez annexer le compte-rendu de la (des) réunion(s) du CCI où l'allocation et l'utilisation des fonds ont été examinées.

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés pour la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

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

- Elaboration du Plan d'Action Pluriannuel Complet PEV 2007-2011 et son adoption par le CCIA ;
- Elaboration du plan d'action PEV 2007 et sa validation par le CCIA ;
- Évaluation des activités PEV pour l'année 2006 et présentation des résultats au CCIA ;
- Trois réunions du CCIA ont eu lieu en 2007 et présidées personnellement par le Ministre de la Santé Publique ;
- Qualité des données de vaccination : les cartes de vaccination, les registres et les fiches de pointage ont été rendus disponibles dans les centres de vaccination ;
- Formation des Equipes Cadres de Districts et des superviseurs provinciaux des provinces du Centre, l'Est, l'Ouest et du Nord sur le cours en gestion du PEV (Cours MLM) ; pour 2007 seulement ;
- Signature des nouveaux contrats de prestation de services et attribution de fonds aux radios rurales et communautaires pour la sensibilisation des populations locales, la diffusion des sketches, et des messages dans les zones enclavées;
- Formation des communicateurs provinciaux du PEV ;
- Formation des logisticiens et magasiniers provinciaux en gestion de stock et de la logistique ;
- Elaboration des plans de communication des messages et des supports éducatifs pour les campagnes de vaccination et pour le PEV de routine ;
- Supervisions formatives : au niveau central, deux supervisions générales PEV et des supervisions spécifiques sur la surveillance épidémiologique dans les 10 provinces ont été réalisées ; appui pour la supervision des provinces vers les districts et des districts vers les aires de santé ;
- Formation des superviseurs centraux et provinciaux au Personal Digital Assistant (PDA) utilisable pendant la supervision ;
- Micro planification systématique dans les districts de santé et signature des contrats

- plans pour la mise en œuvre des activités planifiées ;
- Revue externe de l'approche Atteindre Chaque District ;
- Accélération des activités de PEV de Routine dans les districts de santé à faible couverture vaccinale dans 7 provinces ;
- Réception, contrôle de qualité et distribution des vaccins dans les provinces ;
- Campagne de vaccination contre le Tétanos Maternel et néonatal dans 33 districts de santé ;
- Campagne de riposte contre la fièvre jaune dans les districts de santé d'Akonolinga et de Zoétélé ;
- Deux campagnes de riposte (Journées Locales de Vaccination) contre la poliomyélite dans la province de l'Extrême Nord ;
- Organisation de la campagne de suivi contre la rougeole et la distribution des moustiquaires imprégnées dans les 7 provinces méridionales ;
- Formation des points focaux surveillance des nouveaux districts de santé et des hôpitaux du Sud-Ouest et la sensibilisation des tradi-praticiens du département du Wouri dans la province du Littoral.

Difficultés rencontrées :

- Insuffisance de fonds pour poursuivre les cours en gestion PEV (MLM) dans le reste des provinces et la formation des prestataires ainsi que pour l'appui spécifique des districts à faibles performances ;
- Le matériel roulant très insuffisant pour la mise en œuvre de la stratégie avancée dans les zones enclavées (motos) et la supervision formative des aires de santé (véhicules) ;
- Insuffisance de financement des activités de la surveillance à tous les niveaux.

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD)

Prochain* CQD prévu en **2009**

**Si aucun CQD n'a eu de résultat positif, quand un CQD sera-t-il réalisé ?*

**Si le CQD a eu un résultat positif, le prochain CQD aura lieu 5 ans après le CQD positif.*

**Si aucun CQD n'a été réalisé, quand le premier CQD sera-t-il réalisé ?*

Quelles ont été les recommandations principales du CQD ?

NA

A-t-on préparé un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations du CQD ? NA

OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en œuvre et annexer le plan.

NA

Veillez joindre le compte-rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle le CCI a examiné et adopté le plan d'action pour le CQD.

NA

Veillez renseigner sur les études réalisées en 2007 portant sur des questions relatives au PEV (par exemple, des enquêtes sur la couverture vaccinale).

- Revue Externe de l'approche Atteindre Chaque District « ACD » ;

1.1.4. Réunions du CCI

*Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2007 ? **Veillez annexer tous les comptes-rendus.***

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI et si oui, lesquelles ?

Trois réunions de CCIA ont été tenues en 2007 sur les sujets ci-dessous :

- Adoption du plan d'action PEV 2007, rapport d'évaluation annuel et les requêtes GAVI (SSV et RSS) par le CCIA et du projet de la campagne de riposte contre la poliomyélite à l'Extrême-Nord ;
- Evaluation de l'Approche atteindre chaque district et des performances à mi-parcours 2007 ;
- Adoption du projet de campagne de vaccination contre la fièvre jaune dans deux DS (Akonlinga et Zoétéélé) et du projet de campagne de vaccination contre le tétanos dans 30 DS.

Les organisations de la société civile, membres du CCIA sont :

- Services de santé Catholique ;
- Services de santé du Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun ;
- Conférence Islamique

1.2. Soutien de GAVI Alliance aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

1.2.1. Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés en 2007

Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez indiquer toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins (par ex. du vaccin DTC + vaccin monovalent contre l'hépatite B au vaccin DTC-hépatite B) et les dates de réception des vaccins en 2007.

Les vaccins suivants ont été reçus en 2007 (il s'agit bien du soutien de GAVI) :

Vaccin	Taille des flacons	Doses	Date d'introduction	Date de la réception (2007)
Vaccin DTC-Hep B	10 doses	512 000	Mars 2005	03 mai 2007
		512 000		19 juin 2007
		501 500		16 novembre 2007
		521 500		03 décembre 2007
Vaccin contre la fièvre jaune	10 doses	249 000	Janvier 2004	24 mai 2007
		248 900		19 octobre 2007

N.B. : Les données du JRF 2007 en ce qui concerne le VAA comprennent les vaccins de la campagne de riposte fièvre jaune, ce qui explique la différence avec les données du présent rapport de situation.

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

Aucun problème n'a été notifié

1.2.2. Principales activités

Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrire les problèmes rencontrés.

Prestations de services

En 2007, le taux de couverture vaccinale s'est amélioré passant de 80,6% en 2006 à 82,49% en DTC3 et le taux de couverture en Vitamine A de 62% à 73,96% chez les enfants de 6 à 11 mois. Toutefois, il y a lieu de relever que pour maintenir cette performance, le Programme Elargi de Vaccination a eu recours à des stratégies de rattrapage des enfants incomplètement vaccinés en novembre et décembre 2007 dans certains districts de santé à faible performance des provinces du Centre, Littoral, Ouest, Nord-Ouest, Sud, Sud-Ouest. De même, le pourcentage de districts de santé ayant atteint un taux de couverture vaccinale d'au moins 80% pour tous les antigènes n'a pas atteint les 47% attendus. Les autres antigènes VAR (73,83%), VAT2+ (67,02%) n'ont pas atteint les performances attendues de 78% et 68% respectivement. C'est dire que l'approche Atteindre Chaque District, malgré les améliorations, connaît un essoufflement dans sa mise en œuvre. En effet, une évaluation externe de l'approche Atteindre Chaque District conduite en juillet 2007 a relevé un certain nombre de défis :

- la perte d'enthousiasme du personnel qui a cessé de mettre en œuvre un certain nombre de bonnes pratiques qui se faisaient déjà au départ en 2004 et 2005 ;
- l'arrivée tardive des fonds et la forte dépendance du financement extérieur ;

- la nécessité de bien conduire l'intégration au niveau central et provincial : s'assurer que le SWAp ne compromette la vitalité de certains programmes performants ;
- les conditions de travail difficiles : la détérioration de l'infrastructure, l'encadrement du personnel insuffisant et la démotivation du personnel.

Communication

Le recrutement et la formation des chargés de communication au niveau provincial ont contribué au renforcement des activités de communication pour le programme, ainsi qu'un meilleur suivi sur le terrain de l'exécution des contrats de prestation signés avec les radios rurales. Cependant, les activités de communication connaissent encore un déficit de financement. A ce sujet, il y a lieu de mentionner que les activités de plaidoyer à l'endroit des sociétés industrielles et commerciales n'ont pas été menées. L'exploitation pour l'action des rapports provinciaux d'activités au niveau central constitue encore un défi.

Approvisionnement en vaccins et assurance qualité

La disponibilité des vaccins a été assurée en 2007 y compris la part des cofinancements des nouveaux vaccins dans le cadre du partenariat avec l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI). Les activités de contrôle de qualité ainsi que la surveillance des MAPI sont fonctionnelles. Cependant, l'attribution des lignes budgétaires devant permettre d'assurer le pré-positionnement des stocks de vaccins et de matériel pour 2008 n'a pas été effectuée, l'évaluation de la première phase du projet PPTTE ayant pris plus de temps que prévu ; des dispositions sont prises et tout est en voie d'être mis en œuvre par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère des Finances, en vue de rattraper ce retard. Ceci permettra d'éviter une rupture des stocks en 2008. Le flux migratoire des populations Centrafricaines et Tchadiennes réfugiées dans les provinces frontalières de l'Est, de l'Adamaoua et de l'Extrême-Nord, les zones rétrocédées à l'issue du verdict du conflit de Bakassi, sont à l'origine d'une augmentation de la demande en vaccins ; ceci devrait contribuer à augmenter le risque de rupture en vaccins en 2008.

Si la qualité de la gestion des vaccins s'est améliorée de façon générale à tous les niveaux et plus particulièrement au niveau central et provincial, les défaillances sont encore notées au niveau périphérique ; des défaillances surtout dues à la qualité des équipements de conservation et aux compétences de personnel. Le système de notification des MAPI quoique fonctionnel, ne l'est pas totalement pour des raisons de coordination centrale.

Logistique

Des quantités importantes d'équipements ont été acquises sur fonds PPTTE : 98 motocyclettes, 13 voitures Pick Up tout terrain pour la supervision et le renforcement de la stratégie avancée, 20 réfrigérateurs à compression, 100 balances pèse-bébés. D'autres équipements ont fait l'objet d'Appels d'Offre lancés sur fonds C2D en 2007 en cours de procédures : 1650 réfrigérateurs, 6 groupes électrogènes, 7 chambres froides, 5000 portes vaccins, des trousseaux de dépannage et des incinérateurs. Lorsque la totalité de ces équipements sera acquise, le pays aura couvert près 90% de ses besoins en chaîne de froid par rapport au plan de réhabilitation.

Cependant, malgré ces efforts, les besoins en matière de matériel roulant restent encore très élevés pour la stratégie avancée dans les zones éloignées et les supervisions des districts. Les motos de marque Jailing acquises sur fonds PPTTE accusent une fragilité sur

le terrain et leur maintenance difficile à cause du manque de pièces de rechange sur le marché local. 3/4 de districts de santé ne disposent pas d'un véhicule de supervision fonctionnel. Les provinces du Nord-Ouest et du Sud-Ouest sont particulièrement affectées. Il en est de même des zones maritimes et insulaires du Littoral, du Sud-Ouest (Bakassi) et du Lac Tchad qui ne disposent pas encore de pirogues à moteur devant permettre au personnel de santé de mieux couvrir ces zones.

Surveillance

Les performances de la surveillance épidémiologique sont restées dans les limites normales au niveau national. Mais de très faibles performances ont été notées en 2007 dans les grandes villes (notamment Yaoundé et Douala) et dans les provinces frontalières avec le Nigeria et le Tchad, pays où circule encore le poliovirus sauvage (il s'agit des provinces du Centre, Extrême-Nord et Sud-Ouest). Le risque de propagation à bas bruit d'une épidémie reste relativement important compte tenu de cette situation. La communauté reste insuffisamment impliquée dans les activités de surveillance épidémiologique.

Initiatives accélérées de lutte contre la maladie

Les initiatives de lutte accélérée pour l'éradication de la poliomyélite, le contrôle de la rougeole et de la fièvre jaune, l'élimination du tétanos maternel et néonatal ont connu la poursuite de leur mise en œuvre en 2007.

Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, un cas de poliovirus sauvage dont les recherches ont montré qu'il s'agissait d'un faux positif, a été notifié dans le DS de New-Bell à Douala dans la province du Littoral ; une campagne de vaccination de riposte a été conduite. Il y'a aussi lieu de relever que le plan de riposte en cas de détection de poliovirus sauvage n'est pas encore validé par le CCIA et les activités de confinement de poliovirus interrompues depuis 2004 méritent d'être relancées.

Concernant le programme d'élimination du tétanos maternel et néonatal, le troisième tour des campagnes pour le compte de la deuxième série des districts, a été conduit. Toutefois, il convient de remarquer que le calendrier de mise en œuvre de l'approche à haut risque de tétanos connaît beaucoup de retard.

A la place d'une campagne de vaccination préventive contre la fièvre jaune, il a été organisé en 2007 une campagne de vaccination de riposte dans les districts de santé d'Akonolinga et de Zoétélé ; le retard est dû à la non disponibilité du vaccin au niveau mondial et au calendrier de l'équipe de l'OMS HQ qui devrait appuyer la finalisation de la sélection des districts de santé à haut risque.

Toutefois, il convient de reconnaître que l'Etat a fait des efforts importants pour la mobilisation des fonds de contrepartie à raison de 500 millions de francs CFA en 2007 qui ont servi pour les différentes campagnes de vaccination.

Gestion du programme

La revue externe de l'approche Atteindre Chaque District a révélé que la plupart des districts ont fait leur plan d'action en 2007 et qu'il existe des directives pour la gestion des ressources. L'inventaire des équipements du PEV est également mis à jour à différents niveaux, mais un certain nombre de faiblesses subsistent parmi lesquels il convient de mentionner l'absence des microplans au niveau des aires de santé, l'inexistence des

chronogrammes d'activités dans les districts et la notion de centre de santé leader n'est pas fonctionnelle dans les aires de santé qui comptent plusieurs formations sanitaires, surtout dans les villes.

Les activités de renforcement du système de santé dans le cadre de la mise en œuvre du SWAp sont restées au stade de démarrage en 2007 ; les DS ont entamé l'élaboration des plans de développement sanitaire. Les activités de planification intégrée, la coordination intégrée, le monitoring intégré et la supervision intégrée démarreront en 2008.

Renforcement des capacités

La formation des personnels en gestion du PEV (MLM) et en surveillance épidémiologique s'est poursuivie dans les provinces du Centre (2^{de} session), de l'Est, de l'Ouest et du Nord ; il existe une fiche de supervision standardisée à différents niveaux. Toutefois, la formation des prestataires en Normes et Standards du PEV n'a pas eu lieu. On note la faible réalisation des supervisions. Les rapports de supervision sont en grande partie absents dans les aires de santé. La qualité de la supervision reste à améliorer.

Financement

Le taux de financement des activités du PEV en 2007 est de 87%. Soit un déficit de 3,7 millions de \$US. Ce déficit est surtout marqué au niveau de la chaîne du froid (1,4 millions USD), des coûts opérationnels (1 million USD) et des campagnes de vaccination (2,2 millions USD). Le financement des activités de vaccination au niveau des districts de santé et des aires de santé n'est pas toujours disponible d'autant plus que la budgétisation n'est pas bien faite et lorsqu'elle est faite par le district, elle ne connaît pas la participation des aires de santé. La planification intégrée de bas en haut dans le cadre du renforcement du système corrigera cette faiblesse.

Intégration

L'administration de la vitamine A est totalement intégrée dans le PEV de routine chez les enfants de 6 à 11 mois. Une campagne de vaccination contre la rougeole avec intégration de la supplémentation en vitamine A a été organisée dans les sept provinces méridionales et de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le PEV a participé aux missions de santé et de nutrition auprès des réfugiés centrafricains de l'Est et de l'Adamaoua et aux préparatifs de la Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM). Toutefois, les leçons tirées des activités d'intégration montrent que l'intégration et la coordination effective des ressources reste à améliorer.

1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus : **Non reçus en 2007**

Veillez rendre compte de la portion utilisée de l'indemnité d'introduction, des activités entreprises, et des problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

SO

1.2.4. Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

La dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)/ a été conduite en juillet 2005 pour la gestion efficace de l'entrepôt et en 2006 pour la gestion des vaccins.

Veillez résumer les recommandations principales de l'EGV/GEEV.

Les recommandations de l'évaluation de la gestion efficace des entrepôts de vaccins conduite en juillet 2005 sont :

- Renforcer le système de gestion informatisée des vaccins ;
- Elaborer un document de procédures et standards d'opération ;
- Renforcer les capacités de l'Autorité Nationale de Réglementation pour la mise en œuvre des quatre fonctions essentielles ;
- Rendre systématique l'archivage de tous les documents relatifs aux approvisionnements et à la gestion des stocks ;
- Appuyer le pays dans l'élaboration des stratégies et procédures de maintenance des équipements du PEV ;
- Contractualiser la maintenance curative des équipements du PEV ;
- Construire un magasin de stockage à température ambiante ;
- Mettre en place un stock de pièces de rechange et de consommables pour les appareils d'enregistrement continu de température.

Quant à l'évaluation du système d'approvisionnement au Cameroun en 2006, les recommandations sont les suivantes :

- Harmoniser les procédures et outils relatifs aux prévisions quantitatives et qualitatives des besoins et commandes en vaccins et consommables ;
- Formaliser et implanter les procédures relatives à l'approvisionnement et prenant en compte les caractéristiques de fonctionnement de chaque canal d'approvisionnement ;
- Renforcement des capacités nationales dans les domaines de la gestion des stocks, de la libération des lots et de suivi des MAPI ;
- Mettre en place des procédures et outils formalisés pour l'apport en vaccins ;
- Réduire les taxes et droits de douane sur les vaccins, le matériel de la chaîne de froid et consommables destinés au PEV ;
- Réaménager l'activité « contrôle biologique » au LANACOME et l'équiper pour la rendre capable de prendre en charge l'activité contrôle de qualité des vaccins ;
- Généraliser l'élaboration des procédures principales d'organisation, de fonctionnement et de gestion de chaque acteur principal tel que DPM-IGSP-GTC/PEV-LANACOME-CENAME.

A-t-on préparé un plan d'action à la suite de l'EGV/GEEV : [Oui/Non](#)

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en œuvre les recommandations.

Principales activités du plan d'action pour améliorer le système d'approvisionnement au Cameroun, 2007 :

- Systématiser l'homologation des vaccins quelque soit leur mode d'acquisition ;
- Elaborer/adapter les procédures de rappel de lots ;
- Disséminer les mises à jour d'homologation des vaccins au Cameroun ;
- Elaborer/adapter un cahier de charge des spécifications techniques des vaccins du PEV ;
- Elaborer/adapter un cahier de charge relatifs aux procédures d'achat des vaccins du PEV ;
- Elaborer/adapter une procédure conjointe d'approvisionnement en vaccins (PEV, CENAME) ;
- Assurer le suivi et le feedback de l'utilisation des vaccins ;
- Mettre en place un système de maintenance des équipements de la chaîne de froid ;
- Former le personnel impliqué dans la gestion des vaccins à la gestion de la chaîne de froid ;
- Rendre disponible les fonds destinés à l'achat des vaccins sur le compte CENAME au moment de l'expression des besoins.

La prochaine EGV /GEEV* sera menée en 2009

**Pendant la phase 2 de GAVI, tous les pays seront tenus de mener une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins.*

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

Reçu en fonds/nature : *Fonds non reçus en 2007*

Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par l'Alliance GAVI en 2007 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).

SO, le soutien SSI a pris fin en 2005.

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de la réception

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

SO

1.3.2. Situation du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets piquants ou tranchants

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.

Le relais a été pris par l'Etat. Le matériel de sécurité des injections est acheté à travers la Centrale Nationale d'Achat des Médicaments Essentiels, sur financement annuel du budget public (PPTE).

Ces achats comportent :

- Les seringues autobloquantes ;*
- Les seringues de dilution ;*
- Les boîtes de sécurité.*

Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets piquants ou tranchants.

Il existe une Stratégie Nationale de Sécurité des Injections et de Destruction du matériel d'injection utilisé. Les déchets issus des injections de vaccination sont collectés dans les boîtes de sécurité. Ces dernières sont ensuite brûlées et enfouies dans des fosses ou incinérées à l'aide d'incinérateurs là où il en existe.

Mais, d'un autre côté, le problème de gestion des autres déchets hospitaliers se pose en général. A cet effet, le Ministère de la Santé Publique vient d'élaborer un draft de plan de gestion des déchets hospitaliers qui reste à valider.

Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et coupants.

Les problèmes rencontrés :

- Les moyens insuffisants pour la construction des incinérateurs tels que planifiés, malgré l'appui que donnera à cet effet la France dans le cadre du C2D;
- Le modèle d'incinérateur durable pour une utilisation à grande échelle, n'est pas encore adopté ;
- Les difficultés de stockage du matériel d'injection au niveau périphérique, entraînent un besoin en surface de stockage aux niveaux provincial et central. Pour résoudre ce problème, de nouveaux magasins de stockage sont en cours de construction au niveau central (01) et dans les dix provinces. Il en est de même du transport, du matériel d'injection qui est fait à travers les prestataires privés.

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2007 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

Les secteurs d'activité principaux ci-après ont été financés (précisez le montant) pendant l'année qui vient de s'écouler grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

SO

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement. Un plan pluriannuel complet (PPAC), mis à jour pour l'année faisant l'objet du rapport, peut être envoyé à la place du tableau 2.1.

	2007	2007	2008	2009
	Réelles	Prévues	Prévues	Prévues
Dépenses par poste				
Vaccins	4 438 444	4 203 791	4 785 451	11 606 216
Matériel d'injection	557 704	552 293	592 132	637 423
Équipement de la chaîne du froid	3 562 371	4 955 748	2 783 786	3 058 205
Dépenses opérationnelles	4 818 582	5 861 113	7 680 814	7 176 133
Autres (veuillez préciser)				
Véhicules et autres coûts en capital	2 751 307	552 650	3 078 439	1 823 699
Campagnes de vaccination	2 519 271	4 775 480	3 764 570	8 055 510
Coûts partagés	7 245 652	8 647 190	2 841 365	8 921 671
Financement par source				
Gouvernement (y compris les prêts de la Banque mondiale)	8 680 145	9 533 805	10 716 784	11 636 746
PSTE	3 890 021	3 845 463	3 927 532	3 312 905
GAVI Fund	4 755 326	4 426 774	4 438 677	11 816 440
UNICEF	2 347 687	2 475 451	1 535 620	3 727 250
OMS	1 592 676	955 845	842 354	1 783 208
Autres (veuillez préciser)				
France	5 237 882	4 662 648	4 819 104	1 583 002
HKI	193 124	279 169	362 000	258 710
Plan	21 000	21 000	10 000	11 672
Rotary	100 000	100 000	115 000	100 000
GTZ		11 742	11 742	11 742
	25 793	29 495	26 778	
Dépenses totales	343	270	813	34 241 676
	25 793		26 778	
Financement total	343	26 311 889	813	34 241 676
Déficits totaux de financement	3 701 927	3 183 381	4 155 612	6 399 759

Veuillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes des déficits – augmentation des dépenses dans certains postes budgétaires, perte de sources de financement, une combinaison des deux facteurs...

En 2007, les besoins en ressources étaient de 29 495 270 USD, mais le programme a pu mobiliser 25 793 343, soit un déficit de 3 701 927 USD et un taux de mobilisation des ressources de 87,4%. Ce déficit est surtout marqué au niveau de la chaîne du froid (1,4 millions USD), des coûts opérationnels (1 million USD) et des campagnes de vaccination (2,2 millions USD).

- Concernant la chaîne de froid, le déficit est dû au fait que malgré les financements assurés de la France pour la chaîne du froid dans le cadre du C2D, il existait un gap de 1 192 255 USD agrandi par le fait que tous les financements des partenaires n'ont pu être mobilisés.
- S'agissant du déficit sur les campagnes de vaccination, ce gap est apparent car tous les financements nécessaires des campagnes en 2007 ont été mobilisés (polio, tétanos et riposte au cas de fièvre jaune du district de santé d'Akonolinga). Par contre, la campagne de vaccination préventive contre la fièvre jaune dans les districts de santé à risque a été reportée en 2008, car il a fallu attendre le consultant en vue de la finalisation de la liste des districts de santé concernés. Il en est de même du troisième recrutement dans le cadre de l'approche à risque de tétanos.
- Le déficit en coûts opérationnels est dû à une mobilisation insuffisante des fonds surtout dans les rubriques : contrôle et surveillance de la maladie, supervision, stratégies avancée et mobile, frais de maintenance.

Pour les campagnes de vaccination, l'intégration des activités permettra la réduction des coûts et un plaidoyer sera fait auprès des grandes entreprises en vue de les intéresser aux financements des activités de vaccination au cours de l'organisation des Semaines d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM).

Le démarrage de la seconde phase du projet PPTTE permettra de réduire le gap en équipement de chaîne de froid en plus de la grande contribution de la France à travers le C2D. En effet, dans le cadre du C2D, il est prévu le renforcement de l'offre de soins parmi lesquels l'équipement en chaîne de froid dans 4 provinces (Adamaoua, Extrême-Nord, Nord, Sud).

Concernant les mesures devant garantir la fiabilité et l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles, il est prévu en 2008 et 2009 une étude sur l'harmonisation des procédures financières des partenaires du programme, l'élaboration d'un manuel de procédures administrative financière et comptable, l'informatisation de la gestion financière et le renforcement des capacités des personnels sur les nouvelles procédures en vigueur.

Le plaidoyer sera poursuivi vers des nouveaux partenaires privés dans la recherche des financements additionnels profitant surtout de l'opportunité de la SASNIM.

Tableau 2.2 : Cofinancement du pays (en \$US)

Le tableau 2.2 a pour but d'aider à comprendre le niveau de cofinancement des vaccins alloués par GAVI à l'échelle nationale. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé.

Pour le premier vaccin alloué par GAVI Précisez de quel vaccin il s'agit (Vaccin antiamaril)	2007	2007	2008	2009
	Réel	Prévu	Prévu	Prévu
Cofinancement (en \$US par dose)				
Gouvernement	0,54	0,15	0,30	0,35
Autres sources (veuillez préciser)				
Cofinancement total (\$US par dose)	0,54	0,15	0,30	0,35

Veuillez décrire et expliquer les tendances passées et futures des niveaux de financement conjoint pour le premier vaccin alloué par GAVI.

En 2007, le Programme Elargi de Vaccination a reçu 978 200 doses de VAA parmi lesquelles l'Etat a acheté 333 500 doses pour un montant tous frais compris de 523 678 USD. Soit un montant de cofinancement du Gouvernement pour le vaccin contre la fièvre jaune de 0,54 USD. Ce montant de cofinancement est 3,37 fois plus élevé par rapport à celui prévu dans le PPAC et la classification de GAVI (0,30 USD par dose).

Cette différence s'explique part le fait que le montant du cofinancement selon la classification GAVI utilisé dans le PPAC et les requêtes l'est à base du coût unitaire UNICEF qui est moins élevé par rapport au coût unitaire offert par la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments essentiels et consommables médicaux (CENAME) à travers laquelle le Cameroun achète sa quote part de vaccin. D'autres part l'Etat enlève depuis 2007 les vaccins et matériels d'injection payés part GAVI des port et aéroport du pays et a dépensé à sujet 31208,79 USD en 2007. Cette charge supplémentaire augmente d'avantage le coût du cofinancement par dose de vaccin

En définitive, le fait de projeter le cofinancement de l'Etat sur la base des coûts unitaires UNICEF fausse les prévisions en terme de coût et de quantité de vaccins et consommables que l'Etat doit prendre en charge.

Pour le deuxième vaccin alloué par GAVI Précisez de quel vaccin il s'agit : DTC-Hépatite B	2007	2007	2008	2009
	Réel	Prévu	Prévu	Prévu
Cofinancement (en \$US par dose)				
Gouvernement	0	0,27	0,34	NA
Autres sources (veuillez préciser)				
Cofinancement total (\$US par dose)	0	0,27	0,34	NA

L'Etat n'a pas acheté le vaccin DTC-HepB en 2007 du fait des quantités déjà suffisantes disponibles dans le pays pouvant couvrir les besoins jusqu'à l'introduction du pentavalent dans le PEV.

Toutefois, les fonds destinés au vaccin tétravalent ont été déployés pour augmenter les quantités des vaccins traditionnels afin de répondre aux besoins des populations émigrées centrafricaines dans les provinces de l'Adamaoua et de l'Est et les populations réfugiées tchadiennes dans la province de l'Extrême-Nord.

Veillez décrire et expliquer les tendances passées et futures des niveaux de financement conjoint pour le troisième vaccin alloué par GAVI.

Pour le troisième vaccin alloué par GAVI Précisez de quel vaccin il s'agit : DTC- HepBHib	2007	2007	2008	2009
	Réel	Prévu	Prévu	Prévu
Cofinancement (en \$US par dose)				
Gouvernement	NA	NA	NA	0,17
Autres sources (veuillez préciser)				
Cofinancement total (\$US par dose)	NA	NA	NA	0,17

Veillez décrire et expliquer les tendances passées et futures des niveaux de financement conjoint pour le deuxième vaccin alloué par GAVI.

L'introduction du vaccin pentavalent a été reprogrammée en janvier 2009 à l'issue du CCIA du mercredi 12 Mars 2008

Tableau 2.3 : Cofinancement de votre pays (en \$US)

Le but du tableau 2.3 est de comprendre les processus à l'échelle nationale relatifs à l'intégration des exigences du cofinancement dans la planification et la budgétisation de votre pays.

Q. 1 : Quels mécanismes sont actuellement utilisés par le Ministère de la santé de votre pays pour acheter les vaccins du PEV ?			
	Cochez si oui	Énumérez les vaccins correspondants	Provenances des fonds
Achats du Gouvernement – appel d'offres international (AOI)	X	BCG, VAT, DTC-HepB, VPO, VAR, VAA, et bientôt (DTC-HepB-Hib)	PSTE
Achats du Gouvernement - Autres			
UNICEF	X	VAA, DTC-HepB, et bientôt DTC-HepB-Hib	GAVI
Fonds renouvelable de l'OPS			
Dons			
Autres (précisez)			
Q. 2 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier des paiements proposé et le calendrier réel dans l'année sur laquelle porte le rapport ?			
Calendrier des paiements cofinancés	Calendrier des paiements proposé	Dates des paiements réels effectués en 2007	
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (précisez) : Fièvre jaune	Juin 2006	Janvier 2007	
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez) : DTC-HepB	SO	Ce vaccin n'a pas été commandé en prévision de l'introduction du pentavalent ; les quantités des autres vaccins traditionnels ont par conséquent été majorées	
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez) : DTC-HepBHib		Paiement prévu en 2008	
Q. 3 : Les besoins de cofinancement ont-ils été intégrés dans les systèmes nationaux de planification et de budgétisation ci-après ?			
	Répondez par oui ou par S.O. si sans objet		
Poste budgétaire pour l'achat de	Oui		

vaccins	
Plan du secteur national de la santé	Oui
Budget national de la santé	Oui
Cadre des dépenses à moyen terme	Oui
Approche sectorielle (SWAp)	Oui (en cours)
Analyse des coûts et du financement du PPAC	Oui
Plan annuel de vaccination	Oui
Autres	

Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti et/ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?	
1.	Pour le compte de 2007, le pays prévoyait le virement des fonds et le pré positionnement des vaccins en 2006, mais le virement des fonds n'a été fait qu'en janvier 2007 du fait des lenteurs des procédures administratives de déblocage des fonds.
2.	Les procédures d'Appel d'Offre et de livraison effective ont aussi contribué à retarder les livraisons.
3.	Pour ce qui est du pré positionnement des vaccins à faire en 2007 pour le compte de 2008, le déblocage des fonds a eu du retard à cause de la transition entre la première et la seconde phase du projet PPTe.

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2009

La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et la sécurité des injections pour 2009.

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Confirmez/actualisez les données de base approuvées dans la proposition de votre pays : les données chiffrées doivent correspondre à celles qui ont été données dans les Rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet. Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

Dans l'encadré ci-après, veuillez fournir une justification des changements des données de référence, des objectifs, des taux de perte, des formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que des différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été déclarés dans le rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination.

En 2007, le taux de couverture vaccinale en DTC-HepB3 a été de 82,49% en accord avec les projections dans le PPAC et les rapports conjoints OMS/UNICEF, soit 613 051 enfants vaccinés contre 582 319 en 2006.

Vaccin	Population cible	Nbre d'enfants vaccinés	Taux de couverture vaccinale
BCG	836074	680305	81,30
DTC-HepB1	743177	665 578	89,55
DTC-HepB3	743177	613 051	82,49
Polio3	743177	604 077	81,28
VAR	743177	548 752	73,83
VAA	743177	546333	73,51
Vitamine A 100 000 UI	743179	549674	73,96
Vitamine A 200 000 UI	2601130	919896	35,37
VAT 2+	926971	622625	67,02
Vitamine A post-partum	836077	454315	54,34

Afin de s'arrimer aux Objectifs du Millénaire pour le Développement et le GIVS (90% de couverture vaccinale en DTC-HepB3 au niveau national avec au moins 80% de couverture vaccinale dans tous les districts de santé en 2010) le pays a revu les objectifs du PPAC. Ainsi, l'objectif de couverture vaccinale en DTC-HepBHib est passé de 89% en 2010 à 90%.

L'évaluation des quantités de DTC-HepB dans les différentes provinces en février 2008 a révélé la disponibilité d'un grand stock de ce vaccin pouvant couvrir une période de sept mois (1 886 420 doses). Cette situation a amené le pays à reporter l'introduction du Hib prévue en juillet 2008 au mois de janvier 2009.

Le plan prévoyait 5% de perte en DTC-HepHib en 2008 mais compte tenu du report de l'introduction de ce vaccin en 2009, le taux de perte de 13% en DTC-HepB en 2008 reste maintenu

Tenant compte des trois raisons ci-dessus, les objectifs futurs du PEV 2007-2011 se présentent désormais comme suit :

Tableau n°1 : Objectifs de la Couverture Vaccinale

Type de Vaccin	Objectifs de la Couverture Vaccinale				
	2007	2008	2009	2010	2011
Vaccination de Routine	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Vaccins Traditionnels					
BCG	82%	85%	87%	89%	90%
Rougeole	78%	82%	85%	88%	90%
Polio (VPO)(1)	87%	88%	90%	92%	94%
VAT - Femmes enceintes	68%	75%	80%	82%	84%
Vitamine A 100000 UI	100%	100%	100%	100%	100%
Vitamine A 200000 UI	45%	55%	65%	75%	80%
Vaccins sous-utilisés et nouveaux					
Fièvre jaune	78%	82%	85%	88%	90%
DTC-Hep B (3)	82%	86%			
DTC-HepB-Hib (3)			88%	90%	91%
Pneumocoque				90%	91%
Rotavirus					91%

Tableau n°2 : Objectifs de Taux de Pertes en Vaccin

Type de Vaccin	Objectifs de Taux de Pertes en Vaccin				
	2007	2008	2009	2010	2011
Vaccination de Routine	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Vaccins Traditionnels					
BCG	50%	47%	45%	43%	40%
Rougeole	25%	22%	20%	18%	17%
Polio (VPO)(1)	15%	13%	12%	11%	10%
VAT - Femmes enceintes	19%	18%	16%	15%	15%
Vitamine A 100000 UI	5%	5%	5%	5%	5%
Vitamine A 200000 UI	5%	5%	5%	5%	5%
Vaccins sous-utilisés et nouveaux					
Fièvre jaune	25%	22%	20%	18%	17%
DTC-Hep B	15%	13%			
DTC-HepB-Hib			5%	5%	5%
Pneumocoque				5%	5%
Rotavirus					5%

Tableau n°3 : Objectifs de Taux d'abandon

	Objectifs de Taux d'abandon				
	2007	2008	2009	2010	2011
Taux d'abandon spécifique < 5% DTC-HepB/DTC-HepBHib	90% DS	92% DS	96% DS	98% DS	100% DS

Tableau 5 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et des objectifs annuels. Veuillez fournir les chiffres indiqués dans le rapport conjoint OMS/UNICEF 2007 ainsi que les prévisions pour 2008 et au-delà.

Nombre de	Réalizations et objectifs									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2013	2015
DÉNOMINATEURS										
Naissances	812 511	836 074	860 320	825 269	910 942	937 359				
Décès de nourrissons	90 279	92 897	95 591	98 363	101 216	104 151				
Nourrissons survivants	722 232	743 177	764 729	786 906	809 726	833 208				
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1 ^{ère} dose du DTC (DTC1)*	626 08 1	665 578	688 208	723 762	760 794	791 031				
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3 ^{ème} dose du DTC (DTC3)*	582 319	613 051	657 667	692 478	728 754	758 220				
NOUVEAUX VACCINS**										
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la Vaccin contre la Fièvre jaune (nouveau vaccin)	NA	NA	672 962	708 215	744 948	783 216				
Taux de perte jusqu'en 2007 et taux prévu en 2008 et au-delà*** pour le vaccin contre la fièvre jaune (nouveau vaccin)	NA	NA	22%	20%	18%	17%				
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1 ^{ère} dose du DTC-HepB (nouveau vaccin)	626 08 1	665 578	688 208	723 762	760 794	791 031				

Nourrissons vaccinés en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3 ^{ème} dose de DTC-HepB (<i>nouveau vaccin</i>)	582 319	613 051	657 667	692 478	728 754	758 220				
Taux de perte jusqu'en 2007 et taux prévu en 2008 et au-delà*** pour le DTC-HepB (<i>nouveau vaccin</i>)	NA	NA	5%	5%	5%	5%				
SECURITE DES INJECTIONS****										
Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec l'anatoxine tétanique	561 154	622 625	716 934	786 906	829 970	874 969				
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG	613 631	680 305	731 272	770 184	810 738	843 623				
Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la rougeole (1 ^{ère} dose)	523 758	548 752	627 078	668 870	712 559	749 887				

* Indiquez le nombre réel d'enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés (avec le DTC seul ou associé)

** Utilisez trois lignes (comme cela est indiqué dans le chapitre intitulé **NOUVEAUX VACCINS**) pour chaque nouveau vaccin introduit

*** Indiquez les taux de perte réellement enregistrés au cours des années passées

**** Insérez les lignes nécessaires

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveaux vaccins (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour 2009

Dans le cas d'un changement de forme vaccinale ou d'augmentation de votre demande, veuillez indiquer ci-après si la Division des approvisionnements de l'UNICEF vous a assuré de la disponibilité de la nouvelle quantité/forme des approvisionnements.

SO

Veuillez fournir la feuille Excel de calcul de la demande de vaccins dûment complétée.

Remarques

- **Introduction progressive** : veuillez ajuster le nombre d'enfants cible qui recevront les nouveaux vaccins, si une introduction progressive est envisagée. Si le nombre cible pour les trois doses du vaccin contre l'hépatite B et le vaccin anti-Hib est différent de celui des trois doses du DTC, veuillez donner les raisons de cette différence.
- **Pertes de vaccins** : les pays sont censés prévoir un maximum de perte de 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses, de 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses et de 10% pour tous les vaccins (liquides ou lyophilisés) en flacons de 1 ou 2 doses.
- **Stock régulateur** : le stock régulateur est recalculé chaque année comme étant égal à 25% des besoins courants en vaccins.
- **Vaccins prévus en stock au début de l'année 2008** : ce nombre est calculé en comptant le solde courant des vaccins en stock, y compris le solde du stock tampon. Inscrivez zéro si tous les vaccins fournis pendant l'année en cours (y compris le stock tampon) seront probablement consommés avant le début de l'année suivante. Les pays n'ayant pas ou très peu de vaccins en stock sont priés de justifier l'utilisation des vaccins.
- **Seringues autobloquantes** : un facteur de perte de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues de reconstitution** : elles ne concernent que les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.
- **Réceptacles de sécurité** : un facteur de multiplication égal à 1,11 est appliqué aux réceptacles de sécurité pour tenir compte des zones où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

Tableau 7: Taux et facteurs de perte

Taux de perte des vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Facteur de perte équivalent	1.05	1.11	1.18	1.25	1.33	1.43	1.54	1.67	1.82	2.00	2.22	2.50

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2009 **SO**

Tableau 8 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec (Utilisez un tableau par vaccin : BCG, DTC, rougeole et anatoxine tétanique et numérotez-les 8a, 8b, 8c etc.) Veuillez utiliser les mêmes objectifs qu'au tableau 5.

		Formule	Pour 2008	Pour 2009
A	Nombre cible d'enfants pour la vaccination (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#		
B	Nombre de doses par enfant (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#		
C	Nombre de doses de	A x B		
D	Seringues autobloquantes (+10% de pertes)	C x 1,11		
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes (2)	C x 0,25		
F	Total de seringues autobloquantes	D + E		
G	Nombre de doses par flacon	#		
H	Facteur de perte des vaccins (3)	2 ou 1,6		
I	Nombre de seringues de reconstitution (+10% de pertes) (4)	C x H x 1,11/G		
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% en plus)	(F + I) x 1,11/100		

- 1 Contribuez à hauteur de 2 doses maximum pour les femmes enceintes (estimation fournie par le total des naissances)
- 2 Le stock régulateur de vaccins et de seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock est ajouté au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.
- 3 Le facteur de perte standard sera utilisé pour faire le calcul des seringues de reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG et de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.
- 4 Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

Si la quantité de la demande actuelle diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en donner les raisons.

SO

4. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Cette partie est remplie par le Secrétariat Technique du comité de pilotage de la Stratégie Sectorielle de Santé.

Cette partie ne doit être remplie que par les pays dont la demande de soutien RSS a été approuvée. Elle servira de rapport initial pour permettre le déblocage des fonds pour 2009. Par conséquent, les pays sont tenus de rendre compte des activités entreprises en 2007.

Début du soutien au renforcement des systèmes de santé : _____ (date)

Le soutien actuel au renforcement des systèmes de santé s'achèvera le : _____ (date)

Fonds reçus en 2007 : Oui/Non
 Si oui, date de réception : (jj/mm/aaaa)
 Si oui, montant total : \$US _____
Fonds déboursés à ce jour : \$US _____
Solde du versement restant dû : \$US _____

Montant demandé à déboursier en 2009 \$US _____

Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la santé et du Ministère des finances) : Oui/Non

Si ce n'est pas le cas, veuillez en donner les raisons. Comment vous assurerez-vous que les fonds seront inscrits au budget ?

Veuillez fournir un exposé succinct du programme de soutien RSS comportant les principales activités réalisées, et mentionnant si les fonds ont été déboursés conformément au plan de mise en œuvre, les réalisations principales (surtout les impacts sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions apportées ou prévues, et tout autre information importante que vous souhaiteriez communiquer à GAVI. Vous pouvez fournir des informations plus détaillées au tableau 10 pour indiquer par exemple si les activités ont été appliquées conformément au plan de mise en œuvre.

Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition RSS ? Dans l'affirmative, décrivez leur participation.

Si vous demandez une modification du plan de mise en œuvre et du calendrier de décaissement tel que définis dans la proposition, veuillez en donner les raisons et justifier la modification de votre demande de décaissement. Une ventilation plus détaillée des dépenses peut être donnée au tableau 9.

Veillez annexer le compte-rendu de la(des) réunion(s) du CCSS où le déboursement des fonds et la demande de la tranche suivante ont été examinés. Prière d'annexer les plus récents rapports d'évaluation du secteur de la santé et rapport de vérification du compte sur lequel les fonds RSS sont transférés. C'est une condition du déblocage des fonds pour 2009.

Tableau 9. Dépenses RSS en 2007 pour des activités RSS et votre demande pour 2009. (En cas de changement de la demande pour 2009, veuillez en donner les raisons dans l'exposé ci-dessus).

Secteur du soutien	2007 (Dépenses)	2007 (Solde)	2009 (Demande)
Coûts des activités			
Objectif 1			
Activité 1.1			
Activité 1.2			
Activité 1.3			
Activité 1.4			
Objectif 2			
Activité 2.1			
Activité 2.2			
Activité 2.3			
Activité 2.4			
Objectif 3			
Activité 3.1			
Activité 3.2			
Activité 3.3			
Activité 3.4			
Coûts de soutien			
Coûts de gestion			
Coûts de soutien pour le S&E			
Assistance technique			
TOTAL DES COÛTS			

Tableau 10. Activités RSS en 2007	
Principales activités	2007
Objectif 1	
Activité 1.1	
Activité 1.2	
Activité 1.3	
Activité 1.4	
Objectif 2	
Activité 2.1	
Activité 2.2	
Activité 2.3	
Activité 2.4	
Objectif 3	
Activité 3.1	
Activité 3.2	
Activité 3.3	
Activité 3.4	

Tableau 11. Indicateurs de référence						
Indicateur	Source des données	Valeur de la base de référence¹	Source²	Date de la base de référence	Objectif	Date butoir
1. Couverture nationale par le DTC3 (%)						
2. Nombre / % de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le DTC3						
3. Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000)						
4.						
5.						
6.						

Veillez décrire si les objectifs ont bien été atteints, quels types de problèmes vous avez rencontrés en mesurant les indicateurs, comment le processus de suivi a été renforcé et si des changements ont été proposés.

¹ Si des données de référence ne sont pas disponibles, indiquez si la collecte de ces données est prévue et quand elle aura lieu.

² La source est importante pour faciliter l'accès aux données et vérifier leur concordance.

5. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Complété	Commentaires
Date de présentation	X	Mai 2008
Période pour laquelle le rapport est établi (année civile précédente)	X	Janvier-décembre 2007
Signatures du Gouvernement	X	
Aval du CCI	X	
Informations données sur le SSV	X	
Informations données sur le CQD	X	
Informations données sur l'utilisation de l'indemnité d'introduction du vaccin	X	Soumission prévue le 1er Mai 2008
Informations données sur la sécurité des injections	X	
Informations données sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès accomplis par rapport aux indicateurs du pays)	X	
Demande de nouveau vaccin y compris le cofinancement complétée et feuille de calcul Excel jointe	X	
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections complétée (le cas échéant)	X	
Informations données sur le RSS	X	
Comptes-rendus du CCI annexés au rapport	X	
Comptes-rendus du CCSS, rapport de vérification du compte pour les fonds RSS et rapport d'évaluation annuel du secteur de la santé annexés au rapport	SO	

6. Commentaires

Commentaires du CCI/CCSS :

Le comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) approuve le présent rapport annuel de situation du Programme Elargi de Vaccination pour le compte de l'année 2007. Il approuve aussi les demandes d'appui au titre de la poursuite du renforcement des services de vaccination, après l'admission du Cameroun pour la phase 2 GAVI, ainsi que la poursuite du soutien pour le vaccin contre la fièvre jaune et l'introduction du vaccin contre les infections à *Haemophilus influenzae b* (vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib).

Le CCIA remercie GAVI/FV pour les appuis apportés au pays depuis juillet 2001, qui ont largement contribué pour atteindre les niveaux de performance bien appréciés aujourd'hui. Tenant compte de la décision du CCIA d'introduire dans le PEV le vaccin contre les infections à Pneumocoque, et de la disponibilité des données sur le vaccin contre les infections à Rotavirus, le Plan Pluriannuel complet du PEV 2007-2011 a été réactualisé et validé le 24 avril 2008.

Le Gouvernement de la République du Cameroun avec l'appui de ses partenaires réaffirme son engagement pour le renforcement intégral et le soutien du PEV en tant qu'un des programmes prioritaires de santé, et de mettre en œuvre les stratégies de viabilité financière retenues. Pour cela, il prend l'engagement de continuer à acheter les vaccins traditionnels, d'assurer sa part de contribution aux nouveaux vaccins à travers la nouvelle politique de cofinancement.

Enfin, le Cameroun met de plus en plus l'accent sur l'amélioration de la qualité avec la mise en œuvre d'un plan d'approvisionnement, la mise en place d'un système de maintenance des équipements, le renforcement de la pharmacovigilance, la surveillance épidémiologique et le renforcement du système de santé à travers le SWAp.

~ Fin ~