



Rapport annuel de situation 2008 consolidé (Fenêtres SSV et RSS)

Présenté par

Le Gouvernement du

CAMEROUN

Année faisant l'objet du rapport : 2008

Demande de soutien pour l'année : 2010

Date de la présentation : 14 MAI 2009

Date limite de présentation : 15 mai 2009

Veillez envoyer une copie électronique du rapport annuel de situation ainsi que de ses annexes à l'adresse de courriel suivante : apr@gavialliance.org

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance,
2, chemin des Mines
CH- 1202 Genève,
Suisse**

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : apr@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.

Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

Veuillez noter que le rapport annuel de situation ne sera ni révisé ni approuvé par le Comité d'examen indépendant s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de l'autorité qui les représente.

En apposant leur paraphe sur la présente page, les signataires avalisent l'ensemble du rapport et le Gouvernement confirme que les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions de GAVI Alliance telles que précisées à la section 9 du formulaire de demande.

Pour le compte du Gouvernement de [Nom du Pays] **CAMEROUN**

Au moment de la signature, une erreur a été commise en soumettant aux ministres plutôt l'ancien formulaire de RSS (voir ancien formulaire de la fenêtre RSS en page 2 bis) au lieu du formulaire intégré (différentes fenêtres du soutien GAVI)

Ministre de la Santé :
André MAMA FOU DA
Titre : **Ministre de la Santé Publique**

Ministre des Finances :
Lazare ESSIMI MENYE
Titre : **Ministre des Finances**

Signature :

Signature :

Date :

Date :

Ce rapport a été préparé conjointement par.

Le programme Elargi de Vaccination (PEV) représenté par

Nom complet : **Dr KOBELA Marie.**
Fonction : **Secrétaire Permanent du GTC-PEV**
Téléphone : **(237) 22 23 09 42 / 99 56 74 25**
Courriel : **gtc_peg@yahoo.fr /mariekobela2006@yahoo.fr**

Et

Le Secrétariat Technique du Comité de Pilotage et de Suivi de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST/CP-SSS) représenté par/

Nom complet : **Dr René OWONA .ESSOMBA**
Fonction : Chef du **Secrétariat Technique du ST/CP-SSS**
Téléphone : **(237) 22 22 60 78 / 76 11 35 00**
Courriel : **setesss@yahoo.fr**

Page des signatures du CCI

Si le pays fait rapport sur le soutien SSV, SSI et SVN

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCI), avalisons ce rapport. 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	Ministère de la Santé Publique		
Dr Ekeke Monono Martin Directeur de la Santé Familiale,	Ministère de la Santé Publique		
Dr Kobela Marie Secrétaire Permanent du GTC/PEV, Secrétaire	Ministère de la Santé Publique		
Dr Léonard Tapsoba, Représentant	OMS		
Mme Ora Musu Clemens, Représentant	UNICEF		
Dr Gerd Eppel Conseiller Technique Principal des projets santé	GTZ		
Mr Jean Richard Bieleu Président de la Commission Nationale Polio Plus	Rotary International		
Dr Xavier Crespín Directeur	Helen Keller International		
Mr William Eteki Mboumoua, Président	Croix Rouge Camerounaise Coopération Française Plan Cameroon		

Observations des partenaires:

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Le présent rapport a-t-il été révisé par le Groupe de travail régional de GAVI ? **oui/non**

Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien RSS et OSC

Nous soussignés, membres du comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle Santé** (insérer les noms) avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé et au soutien des organisations de la société civile. La signature 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 est partie intégrante du suivi des comptes rendus sur la performance des pays par l'Alliance GAVI. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, 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 standard du Gouvernement ou des partenaires.

<u>Liste des membres du Comité de Pilotage et de Suivi de la mise en oeuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (Voir page de signatures des membres présent à la réunion du CP-SSS du 21 avril 2009 en annexe 1a)</u>			
<u>Nom/Titre</u>	<u>Institution/Organisation</u>	<u>Signature</u>	<u>Date</u>
<u>M. MAMA FOUDA André (Président)</u>	<u>Ministre de la Santé Publique</u>		
<u>Dr. Leonard TAPSOBA (Membre)</u>	<u>Représentant des partenaires multilatéraux</u>		
<u>M. IHONG III (Membre)</u>	<u>Services du Premier Ministre</u>		
<u>Mme. MONEBENIMP Francisca (Membre)</u>	<u>Ministère de l'Enseignement Supérieur</u>		
<u>Mme OBOUNOU Isabelle (Membre)</u>	<u>Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation</u>		
<u>M. ESSOMBA NGOULA Blaise (Membre)</u>	<u>Ministère de l'économie, Planification et de l'Aménagement du Territoire</u>		
<u>Mme ALOBWEDE née ESAMBE Jane (Membre)</u>	<u>Ministère de l'Energie et de l'Eau</u>		
<u>Dr. MBENA Catherine (Membre)</u>	<u>Ministère des Enseignements</u>		
<u>M. DJOCKOUA André Marcel (Membre)</u>	<u>Ministère de l'Education de Base</u>		
<u>M. BAYOMOCK Luc André (Membre)</u>	<u>Ministère des Affaires Sociales</u>		
<u>Pr ANGWAFOR III FRU (Membre)</u>	<u>Ministère de la Santé Publique</u>		
<u>M. MODIBO HALIDOU IBRAHIMA (Membre)</u>	<u>Représentant des Tradipraticiens</u>		
<u>Dr EPPEL Gerd (Membre)</u>	<u>Représentant des partenaires bilatéraux</u>		

<u>Mme Damaris MOUNLOM</u> (Membre)	<u>Représentant des organisations non gouvernementales</u>		
<u>M. NKOUM Marcel Félix</u> (Membre)	<u>Représentant des organisations non gouvernementales</u>		
<u>Dr MBESSI Jean Robert</u> (Membre)	<u>Représentant des sous secteurs privés confessionnels et laïcs</u>		
<u>Dr OWONA ESSOMBA René</u> (Membre)	<u>Chef du Secrétariat Technique du comité de pilotage de la SSS</u>		

Observations des partenaires :
Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

.....

.....

.....

Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (Type A et B)

Ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par : **NA**

Nom :

Fonction :

Organisation :

Date :

Signature :

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes de coordination au niveau national (CCSS ou équivalent et CCI) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre une proposition de RSS de GAVI ou un et celles recevant un soutien pour l'obtention de fonds de GAVI Alliance en vue de la mise en place d'un soutien pour le RSS ou le PPAC (pour un soutien de type B).

Le processus de consultation a été approuvé par le Président du Comité national de coordination du secteur de la santé, (CCSS ou équivalent) au nom des membres du CCSS :

Nom :

Fonction :

Organisation :

Date :

Signature :

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (insérer les noms), avalisons ce rapport relatif au soutien de GAVI Alliance aux OSC. Le CCSS certifie que les OSC citées sont des organisations de bonne foi ayant de l'expertise et la capacité de gestion requises pour achever avec succès le travail décrit.

Nom/Titre	Représentation/Organisation	Signature	Date
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La signature de l'aval n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Rapport annuel de situation 2008: Table des matières

Ce rapport décrit les activités réalisées entre janvier et décembre 2008 et précise les demandes pour la période de janvier à décembre 2010.

Tableau A: Données de référence les plus récentes et objectifs annuels

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

1.2 Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

1.3 Soutien à la 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 des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et 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 2010

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

6. Liste de contrôle

7. Observations

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.

Tableau A : Données de référence les plus récentes et objectifs annuels (à partir des renseignements les plus récents transmis à GAVI)

Nombre	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances (vivantes (4,5% de la population totale))	860 321	885 269	910 942	937 359				
Décès de nourrissons (0,5% de la population totale)	95 591	98 363	101 216	104 151				
Nourrissons survivants (4% de la population totale)	764 730	786 906	809 726	833 208				
Femmes enceintes (5% de la population totale)	955 912	983 632	1 012 158	1 041 510				
Population cible vaccinée avec le BCG	741 413	770 184	810 738	843 623				
Couverture du BCG*	86,18%	87%	89%	90%				
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	624 456	684 608	720 656	749 887				
Couverture des trois doses du VPO**	81,66%	87%	88%	90%				
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	641 965	684 608	720 656	749 887				
Couverture du DTC3** HepB3+Hib3	83,97%	87%	88%	90%				
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***Hep B1+Hib1	709 395	708 215	744 948	783 216				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		5%	5%	5%				
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de Pneumo	NA	NA	728 754	758 220				
Couverture du Pneumo , 3me dose .**	NA	NA	90%	91%				

¹ Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de Pneumo		NA	NA	744 948	783 216				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		NA	NA	5%	5%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole		610 897	668 870	712 559	749 887				
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole		NA	NA	NA	NA				
Couverture du vaccin antirougeoleux**		81,66%	85%	88%	90%				
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)		731 280	708 215	748 997	781 133				
Couverture de l'AT+****		76,5%	72%	74%	75%				
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	66,88%	70%	75%	80%				
	Nourrissons (6 mois-11mois)	121%	100%	100%	100%				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC $[(DTC1 - DTC3)/DTC1] \times 100$		9,52%	5%	4%	4%				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)		SO	SO	SO	SO				

781 Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

Tableau B : Données de référence et objectifs annuels actualisés

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances vivantes (4,5%)	860 321	885 269	910 942	937 359				
Décès de nourrissons (0,5%)	95 591	98 363	101 216	104 151				
Nourrissons survivants (4%)	764 730	786 906	809 726	833 208				
Femmes enceintes	955 912	983 632	1 012 158	1 041 510				
Population cible vaccinée avec le BCG	741 413	770 184	810 738	843 623				
Couverture du BCG*	86,18%	87%	89%	90%				
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	624 456	692 478	728 754	758 220				
Couverture des trois doses du VPO**	81,66%	88%	90%	91%				
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	641 965	692 478	728 754	758 220				
Couverture du DTC3**HepB3+Hib3	83,97%	88%	90%	91%				
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***Hep B1+Hib1	709 395	708 215	744 948	783 216				
Taux de perte ² durant l'année de référence et prévu ultérieurement		5%	5%	5%				
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de Pneumo	NA	NA	728 754	758 220				
Couverture du Pneumo , 3 ^{eme} dose**	NA	NA	90%	91%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ere} dose de Pneumo	NA	NA	744 948	783 216				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	NA	NA	5%	5%				

² Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole		610 897	668 870	712 559	749 887				
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole		NA	NA	NA	NA				
Couverture du vaccin antirougeoleux**		81,66%	85%	88%	90%				
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)		731 280	786 906	829 990	874 864				
Couverture de l'AT+****		76,5%	80%	82%	84%				
Supplémentati on en vitamine A	Supplémentation en vitamine A (< 6 semaines après l'accouchement) FPP	66,88%	70%	75%	80%				
	Nourrissons (>6 mois)	121%	100%	100%	100%				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1 – DTC3) / DTC1] x 100		9,52%	4%	4%	4%				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)		SO	SO	SO	SO				

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

2. 1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

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 les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance apparaissent dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances

Si la réponse est négative, veuillez expliquer pourquoi les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance n'apparaissent pas dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances et s'il est prévu de les inscrire au budget à brève échéance.

Les fonds reçus au titre du SSV sont inscrits au budget de l'ETAT et pris en compte dans le Plan d'Action PEV 2008 qui lui-même dérive du PPAC 2007-2011. Ces deux documents sont co-signés par le Ministre de la Santé Publique (MSP), le Ministre des Finances (MINFI) et le Ministre de l'Economie du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT).

Les fonds de tous les partenaires y compris GAVI, sont pris en compte dans le budget du pays à travers le MINEPAT (budget d'investissement et de contrepartie) et le MINFI (budget de fonctionnement). C'est en fonction de l'existence de ces fonds que la contrepartie de l'ETAT est attribuée chaque année.

Ces fonds apparaissent dans le fascicule du budget.

1.1.1 Gestion des fonds SSV

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

Veuillez 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.

Les Fonds GAVI sont virés 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 co-signé par le Directeur de la Santé Familiale (Vice-Président du CCIA) et le Secrétaire Permanent du PEV (Secrétaire 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.

Selon le mécanisme suscité, les membres du CCIA étaient peu impliqués dans le suivi de la gestion de ces fonds et une bonne partie desdits fonds était utilisée au niveau central. Un nouveau mécanisme de gestion des fonds est en train d'être mis en place suite aux recommandations de la mission conjointe GAVI/OMS de mars dernier.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.

Fonds reçus au cours de l'année 2008 : **0 \$US**

Solde (report) de 2007 : **172 912 \$US**

Solde à reporter en 2009 : **0 \$US**

Tableau 1.1 : Utilisation des fonds en 2008*

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en \$US	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ et Autres
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins					
Matériel d'injection					
Personnel	139 032	73 630	65 402		
Transport					
Entretien et frais généraux	17 278	17 278			
Formation	37 860	17 039	20 821		
IEC / mobilisation sociale	80 250	31 847	15 689	32 714	
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre					
Supervision	22 165		14 079	8 086	
Suivi et évaluation					
Surveillance épidémiologique	13 123	13 123			
Véhicules					
Équipement de la chaîne du froid					
Autres : (APPUI SASNIM1 DS)	76 648			76 648	

Total :	386 356 total à vérifier	152 917	115 991	117 448	
Fonds disponibles en 2008 (solde de 2007)	172 912				
Différence (préfinancements)	-213 442				
Solde des fonds pour l'année suivante :	0				

NB : En 2008, le Pays n'a pas reçu de fonds GAVI/SSV à cause de l'envoi tardif du rapport 2007. Toutefois, avec le solde reporté de l'année 2007 qui s'élevait à 172 912 \$US le PEV a pu financer les activités jusqu'en mi-avril 2008. Dès lors, il va faire face aux difficultés de financement des activités planifiées sur fond GAVI. C'est ainsi que sous la pression des objectifs de couverture vaccinale à atteindre en 2008, le programme va préfinancer certaines activités pour un montant de 213 442 \$US, fonds de subvention initialement destinés à la réalisation des activités de l'introduction du Hib. Ces fonds seront restitués avec la récompense 2007 dès sa mise à disposition. Il n'existe donc pas de report pour l'année 2009.

1.1.3 Réunions du CCI

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008? **Quatre (04)**

Veillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°.....) de toutes les réunions du CCI tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.

Il n'ya pas eu en 2008 de réunions de CCIA sur l'allocation des fonds, cependant le plan d'action annuel budgétisé a été validé par le CCIA.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : **[Oui/Non]**

Si oui, lesquelles ?

Donnez la liste des OSC membres du CCI
Conférence Islamique
Service Catholique de la Santé
Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun (CEPCA)

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.

- Elaboration du plan d'action PEV 2008 et sa validation par le CCIA ;
- Évaluation des activités PEV pour l'année 2007 et présentation des résultats au CCIA ;
- Quatre (04) réunions du CCIA ont eu lieu en 2008 et présidées personnellement par le Ministre de la Santé Publique ;
- Organisation de trois éditions de Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) en janvier, août et décembre 2008 ;
- Organisation des Journées Locales de Vaccination (JLV) contre la polio en avril dans les trois régions : Littoral, Extrême-Nord et Sud-Ouest ;
- Organisation des JNV Polio en mai et juin
- Deux tours de campagne TMN dans 50 Districts de Santé à haut risque en mai et juillet;
- Finalisation de la Requête à GAVI pour l'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque en 2010 ;
- Révision du PPAC 2008-2011 en avril ;
- Réactualisation du Document des Normes et Standards du PEV ;
- Activités préparatoires à l'introduction du vaccin contre les infections à Hib ;
- Supervisions formatives : au niveau central, une supervision générale PEV (avril) et supervisions spécifiques sur la surveillance épidémiologique dans les 10 régions ont été réalisées ; appui pour la supervision des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé ;
- Réception, libération des lots et distribution des vaccins dans les régions ;
- Formation des Unités régionales et le personnel du niveau central à l'utilisation de l'outil DQS.

Difficultés rencontrées :

- Le conflit de priorité et d'agenda entre les activités du PEV de routine et les multiples campagnes de vaccination et d'autres activités intégrées ;
- Insuffisance de fonds pour poursuivre les cours en gestion PEV (MLM) dans le reste des régions et l'appui spécifique aux 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.

Annexes :

Trois documents (supplémentaires) sont nécessaires comme condition préalable à la poursuite du financement SSV de GAVI en 2010:

- a) Le compte rendu (DOCUMENT N°1 : **réunion du CCI du 15 avril 2009**) de la réunion du CCI qui a avalisé la présente section du rapport annuel de situation 2008. Il faudra également joindre le compte rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle l'état financier a été présenté au CCI.
- b) Le plus récent rapport de vérification externe (DOCUMENT N°.....) (par ex. : le rapport du Contrôleur général ou son équivalent) du/des **compte(s)** sur le(s)quel(s) les fonds SSV de GAVI ont été transférés. **NA. Les procédures utilisées jusqu'alors ne préconisaient pas ces dispositions.**
- c) Un état financier détaillé (DOCUMENT N°2 : **rapport financier détaillé 2008**) des fonds dépensés pendant l'année examinée (2008).
- d) L'état financier détaillé sera signé par le Contrôleur financier du Ministère de la Santé et/ou du Ministère des Finances et par le Président du CCI, tel indiqué ci-dessous :

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relative à la vaccination (CQD)

Si un CQD a été réalisé en 2007 ou 2008, veuillez indiquer ci-dessous ses recommandations :

Donnez les principales recommandations du CQD

- Il n'y a pas eu de CQD en 2007 et 2008.

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.

Veuillez préciser au cours de quelle réunion du CCI le plan d'action pour le dernier CQD a-t-il été examiné et adopté. [mois/année]

Déjà fait dans le rapport de situation 2005.

Veuillez décrire les études réalisées et les problèmes rencontrés en matière de PEV et de transmission de données administratives durant 2008 (par exemple, études de couverture, enquêtes démographiques et sanitaires, études auprès des ménages, etc.).

Indiquez les études réalisées : **NA**

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives :
NA

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

1.2.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés en 2008

Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez mentionner 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)

[Indiquez les vaccins nouveaux ou sous-utilisés introduits en 2008]

Aucun vaccin n'a été introduit en 2008

[Indiquez toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins 2008]

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
DTC-HepB	10 doses	453 500		16 mai 2008
VAA	10 doses	273 600		13 Juin 2008
DTC-HepB+Hib	2 doses	232 500 402 900		02 décembre 2008 09 décembre 2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

[Indiquez les problèmes rencontrés]

Les 635 400 doses de DTC-HepB+Hib reçues constituaient un prépositionnement du vaccin pour l'introduction prévue en Février 2009. La vraie raison étant le report de l'introduction suite au surstock en vaccin tétravalent dans le pays.

1.2.2. Activités principales

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 décrivez les problèmes éventuels rencontrés.

[Indiquez les activités]

En 2008 les efforts ont été faits dans :

1) Renforcement des fonctions de l'Autorité Nationale de Réglementation (ANR)

Afin de s'assurer de la qualité des vaccins utilisés dans le pays, un Plan de Développement Institutionnel (PDI) a été élaboré avec l'appui de l'OMS en novembre 2008. 47 lots de vaccins ont été reçus, analysés macroscopiquement (vérification de la conformité avec les documents de : nom du vaccin, date de fabrication et péremption, description, stabilité de la préparation, adresse du fabricant et numéro de lots) et sur la base du contrôle documentaire (protocole de fabrication, contrôle de qualité, certificat de libération de lot du pays d'origine, autorisation de mise sur le marché au Cameroun.

2) Pharmacovigilance : 213 cas de MAPI mineures ont été notifiés

3) Matériel roulant : 16 véhicules 4x4 ont été acquis sur fonds PPTTE en vue d'améliorer la performance des districts de santé et 11 autres sur fonds C2D pour assurer la surveillance logistique dans les régions.

En vue de favoriser la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District par les aires de santé, 78 motos ont été acquises.

4) Chaîne du froid : Pour garantir un bon usage des équipements de froid à acquérir en 2009, l'étude sur l'externalisation de la maintenance des équipements a été attribuée et est en cours de réalisation. Les dossiers ont été apprêtés en 2008 pour lancer les appels d'offres sur la mise à jour du plan national de maintenance des équipements de chaîne du froid et le renforcement des compétences de leurs utilisateurs. Par ailleurs, dans le but d'augmenter la capacité de stockage des vaccins, les appels d'offres ont été lancés pour l'acquisition de 8 chambres froides, 8 groupes électrogènes, 1400 réfrigérateurs et 198 congélateurs sur fonds C2D.

5) Sécurité des injections : les appels d'offres ont été lancés pour l'acquisition de 80 incinérateurs.

1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : [jour/mois/année] **06 février 2008**

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

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes
2008	258 096	06/02/2008			
	973			Elaborer le plan média (multiplex)	
	5 153			Elaborer et prétester les messages et supports de mobilisation sociale sur le Hib dans le PEV	
	8 296			Organiser les cérémonies de lancement officiel dans	

				les 10 régions	
	3 813			Produire et multiplier les messages et supports de Mobsoc	
	10 137			Réceptionner, distribuer les vaccins dans les régions et DS	
Total	32 964		203 664		

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

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)? *[En Avril/2005]*

Si elle a été réalisée en 2007/2008, veuillez résumer les principales recommandations de l'EGV/GEEV **NA**

[Citez les recommandations principales]

Un plan d'action a-t-il été préparé 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.

[Indiquez les activités principales]

Principales activités du plan d'action pour améliorer le système d'approvisionnement au Cameroun, 2008 :

- 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 relatif aux procédures d'achat des vaccins du PEV ;
- Elaborer/adapter une procédure conjointe d'approvisionnement en vaccins (PEV, CENAME, UNICEF) ;
- Assurer le suivi et le feedback de l'utilisation des vaccins ;
- Mettre en place un système de maintenance des équipements de la chaîne du froid ;
- Former le personnel impliqué dans la gestion des vaccins et à la gestion de la chaîne du froid ;
- Rendre disponible les fonds destinés à l'achat des vaccins sur le compte CENAME au moment de l'expression des besoins.

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV* ? *[2009 par IST]*

*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.

Tableau 1.2

Vaccin 1: VAA (vaccin antiamaril)	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	302 300
Vaccin 2: DTC-HepB+Hib (vaccin pentavalent)	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	656 462
Vaccin 3:	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections (pour les pays concernés)

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ? **NA, le soutien SSI a pris fin en 2005.**

*Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire). **NA***

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de réception

Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

[Indiquez les problèmes]

1.3.2. Même si vous n'avez pas reçu de soutien pour la sécurité des injections en 2008, veuillez rendre compte de la situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants.

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

[Donnez les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2008]

Le relais a été pris par l'Etat pour le matériel d'injection des vaccins traditionnels et la quote de l'Etat pour les nouveaux vaccins.

Le matériel de sécurité des injections est acheté à travers la Centrale Nationale d'Achat des Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME), sur financement annuel du budget de l'Etat (PTE). Ces achats respectent le principe de bundling et comportent :

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

Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et tranchants.

[Décrivez comment les déchets pointus et tranchants sont évacués dans les centres de santé]

Il existe un document de 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 incinérées là où existent les incinérateurs, brûlées et enfouies dans les fosses dans les zones où il n'y en a pas.

Mais, d'un autre côté, le problème de gestion des autres déchets hospitaliers se pose en général. Le pays vient d'élaborer un plan de gestion des déchets biomédicaux qui va surement adresser ce problème.

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 tranchants.

[Indiquez les problèmes]

Les problèmes rencontrés :

- Les moyens insuffisants pour la construction des incinérateurs telle que planifiée dans le plan pluriannuel PEV.
- L'insuffisance d'espace de stockage à sec aux niveaux central et intermédiaire. Pour résoudre ce problème, cinq nouveaux magasins de stockage ont été construits en 2008 dont un pour le niveau central et quatre pour le niveau régional. Cinq autres magasins de stockage sont en construction dans les régions. Malgré tout ceci, le problème demeure.

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2008 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 suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

NA

[Indiquez les postes financés par les fonds de GAVI Alliance et le solde à la fin de 2008]

NA

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.

Veuillez remplir le tableau suivant en \$US.

	Année de référence 2008	Année de référence + 1	Année de référence + 2
	Dépenses	Dépenses prévues au budget	Dépenses prévues au budget
<i>Dépenses par catégorie</i>			
Vaccins traditionnels	1 779 636	2 222 222	1 042 590
Nouveaux vaccins	364 420	5 749 500	703 000
Matériel d'injection	140 844		740 005
Équipement de la chaîne du froid	412 151		238 788
Dépenses opérationnelles	12 807 534	11 577 837	27 781 019
Autres (veuillez préciser)			
Total PEV	15 504 585	19 549 559	30 505 402
Total des dépenses publiques au titre de la santé (VACCINATION)	4 850 296	3 022 222	13 813 072

Taux de change utilisé	450 F CFA
-------------------------------	------------------

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/raisons des déficits.

MOIS	Dépenses	financements		
		Financements réels	Financements attendus	Deficits
Janvier	423 216	423 216	435 044	11 828
Février	105 667	105 667	221 674	116 008
Mars	769 699	769 699	2 225 103	1 455 404
Avril	1 319 743	1 319 743	3 522 124	2 202 381
Mai	1 402 763	1 402 763	911 409	- 491 354
Juin	5 013 242	5 013 242	12 591	- 5 000 651
Juillet	1 895 400	1 895 400	10 005 204	8 109 805
Août	221 894	221 894	459 284	237 391

Septembre	72 917	72 917	56 818	- 16 098
Octobre	694 955	694 955	1 480	- 693 475
Novembre	2 787 522	2 787 522	138 991	- 2 648 531
Décembre	797 566	797 566	19 513 255	18 715 688
TOTAL	15 504 585	15 504 585	37 502 979	21 998 394

L'analyse des financements en 2008 montre que :

Les projections de financements avaient prévu les contributions de l'Etat et des partenaires s'élevant à 37 502 979 \$ mais les différents aléas survenus durant la mise en œuvre du Plan d'action a permis de mobiliser un peu plus de la moitié des financements attendues : 15 504 585 \$.

Le gap de 21 998 394 est due à la non mobilisation des financements C2D (8 861 213 \$) et PPTTE (7 748 029 \$).

Les financements de l'Etat ont diminué surtout en ce qui concerne le déblocage des financements alloués. Les partenaires mobilisent plus de financements lors des activités de masse

Pour ce qui est des dépenses :

On constate que l'achat des vaccins et les coûts opérationnels des campagnes et assimilées constituent 91 % des coûts, soit 14 149 291 \$.

Pour ce qui est des financements futurs, l'État s'était engagé lors de l'élaboration du PPAC à augmenter sa part du budget pour soutenir les coûts en vue de la pérennité du programme. Mais ceci dépendait du maintien de la croissance du PIB de l'ordre de 5% durant la décennie à venir. Mais la crise financière est arrivée, et avec elle les restrictions budgétaires, tel que ça été le cas depuis l'année dernière, d'autant plus que la mobilisation des financements alloués est très laborieuse. Toutefois, la vaccination doit demeurer une priorité, c'est pourquoi la résorption des gaps du PPAC repose sur le degré d'engagement du gouvernement et de ses partenaires. L'allocation des fonds au programme dépendra avant tout de l'impulsion que donnera l'ETAT dans les années à venir au PEV.

Stratégies de viabilité financière du PEV

L'atteinte de l'objectif de 90% repose sur la disponibilité des ressources Financières, humaines et matérielles en vue de mettre en œuvre de manière efficace et efficiente les activités du PEV. Cela requiert que chaque partenaire respecte ses engagements et met à disposition à temps les contributions nécessaires à la mise en œuvre des activités. Pour résorber les gaps, le PEV et ses partenaires doivent mettre en œuvre les stratégies suivantes :

Axe 1 : La Mobilisation des ressources supplémentaires

- pour le Cofinancement, un plaidoyer sera fait auprès des décideurs afin que la vaccination demeure une priorité nationale en consolidant les acquis dans le cadre de la mise en œuvre de l'indépendance vaccinale et de l'introduction des nouveaux vaccins ;
- pour accroître le financement de la vaccination, l'Etat doit augmenter de manière constante et pérenne les ressources en faveur de la survie de l'enfant en général et du PEV en particulier ; pour cela le Gouvernement devra compter avec les ressources additionnelles telles que les Fonds PPTTE, IADM et C2D
- Il sera mis en œuvre des stratégies efficaces de mobilisation de ressources additionnelles, ainsi des activités de sensibilisation seront menées afin que la communauté finance 1 % des coûts de la vaccination ; cela se fait déjà timidement lors des campagnes de vaccination.
- Des rencontres seront organisées avec les patrons des grandes entreprises afin qu'il adhèrent à la stratégie de financement de la vaccination de 5% des coûts par le secteur privé.

Axe 2 : Amélioration de la fiabilité des ressources

Bien que la volonté politique du gouvernement pour financer la vaccination soit déjà manifeste et visible avec la poursuite de l'indépendance vaccinale, la fiabilité de ces ressources s'en trouve souvent réduite du fait des problèmes liés aux délais de mobilisation des ressources pour servir effectivement aux activités du PEV conformément au calendrier. En vue de s'assurer que les ressources seront mobilisées en totalité et à temps, les actions suivantes seront menées :

- assurer un plaidoyer pour l'allègement des procédures pour le déblocage des ressources allouées au PEV à tous les niveaux afin de mettre à disposition et à temps la totalité des ressources aux activités du PEV ; Il est à noter que dès 2009, les fonds alloués à l'achat des vaccins seront désormais logés au Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT), ceci pour améliorer la mobilisation des fonds de contrepartie anciennement logés au Ministère des Finances (MINFI) et dont les procédures de déblocage étaient lentes ;
- sensibiliser les membres du CCIA pour la mobilisation à temps de leur contribution au budget du PPAC ;
- assurer une gestion rigoureuse et transparente des ressources mobilisées ;
- élaborer un manuel de procédures de gestion administrative, financières et logistiques
- maintenir les procédures de budgétisation de la vaccination au cadre plus large de planification et d'octroi des fonds du gouvernement (CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme)

Axe 3 : Amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles

Les actions à mener dans le cadre de cet axe permettront d'optimiser l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et logistiques mobilisées au profit des activités du PEV.

De manière détaillée, il sera question de :

- renforcer les capacités des acteurs de terrain à tous les niveaux en gestion du programme, en planification, à la coordination, à la supervision formative et au monitoring intégré;
- réduire le taux des pertes en vaccins de 15 à 10 % entre 2007 et 2011 pour les vaccins lyophilisés (fièvre jaune et rougeole) et de 15 à 5% pour les vaccins liquides (DTC-HepB-Hib) durant la même période à travers le renforcement de l'utilisation de la politique du flacon entamé et de la Pastille de Contrôle de Vaccins (PCV) par les acteurs de terrain, et la commande de flacons ayant un nombre de doses de plus en plus réduit ;
- renforcer le suivi des pertes en vaccins,
- renforcer la communication en appui au programme en intensifiant et en recentrant les actions des acteurs chargés de la mobilisation sociale envers les communautés pour la promotion de la vaccination en général et l'introduction des nouveaux vaccins en particulier.
- finaliser le document de stratégie et procédures de maintenance des équipements de la chaîne du froid et procéder à sa mise œuvre effective ;
- réduire les taux d'abandon par le renforcement du suivi des perdus de vue par les relais communautaires et d'autres acteurs de la mobilisation sociale.
- signer des contrats de performances entre les associations, les services de santé et les radios rurales communautaires ;
- intégrer à la vaccination les interventions à haut impact pour la survie de l'enfant pour améliorer les rapports coûts efficacité (vitamine A, déparasitage, distribution de la moustiquaire imprégnée, etc.)
- mettre en place des mécanismes plus incitatifs pour le maintien au poste de travail des personnels en charge de la vaccination, y compris les relais communautaires ;
- harmoniser les procédures administratives et financières des différents partenaires du PEV ;
- former 332 personnels à la gestion administratives, financières et logistiques ;
- installer le logiciel de gestion des fonds aux niveaux central et régional.

Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 et suivez les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Veillez ensuite copier les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 2) dans les tableaux 2.2.1 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel (chaque vaccin demandé doit figurer sur une annexe séparée) et la joindre à votre demande.

Le tableau 2.2.1 a pour but d'aider à comprendre le financement conjoint pris en charge par le pays pour les vaccins faisant l'objet du soutien de GAVI. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé. (Tableau 2.2.2 ; tableau 2.2.3;)

Tableau 2.2.1: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>1^{er} vaccin : Fièvre Jaune</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,35%					
Nombre de doses de vaccin	#	289,400					
Nombre de seringues autobloquantes	#	253,700					
Nombre de seringues de reconstitution	#	32,200					
Nombre de réceptacles de sécurité	#	3,175					
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	\$289,000					

Source : Analyse du rapport 2007

Les données de l'année 2011 ne figurent pas dans le rapport 2007

Tableau 2.2.2: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>2^{ème}</i> vaccin : DTC Hep B+Hib		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,17%	0,40%				
Nombre de doses de vaccin	#	115,500	158,600				
Nombre de seringues autobloquantes	#	121,900	167,800				
Nombre de seringues de reconstitution	#	64,100	88,000				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	2,075	2,850				
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	\$387,500	\$499,500				

Source : Analyse du rapport 2007

Tableau 2.2.3: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>3^{ème}</i> vaccin : Pneumocoque		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		3,87%	4,46%				
Nombre de doses de vaccin	#	192,900	188,900				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	2,150	2,100				
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	\$587,000	\$574,500				

Source : Document d'approbation

Tableau 2.2.4: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>3^{ème}</i> vaccin :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin							
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$						

Tableau 2.3 : Cofinancement du pays pendant l'année faisant l'objet du rapport (2008)

Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ?			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée	Dates des paiements réels dans l'année examinée	Date prévue des paiements pour l'année prochaine
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (précisez) VAA	Septembre 2008	Décembre 2008	Septembre 2009
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez) DTC-HepB+Hib			Septembre 2009
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)			

Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Nombre total de doses
1 ^{er} vaccin alloué (précisez) VAA	268 500	269 800
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez) DTC-HepB+Hib	220 000	60 000
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)		

Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accélééré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
1. Lourdeur des procédures de déblocage des fonds
2.
3.
4.

Si le pays est en défaut de paiement, veuillez décrire quelles mesures le pays prévoit de prendre en vue d'honorer ses obligations. **NA**

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour l'année 2010

La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures de sécurité des injections pour 2010.

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Veillez justifier les changements apportés aux bases de référence, objectifs, taux de perte, aux formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que les différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le **Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination** dans l'encadré ci-après.

Y a-t-il des différences entre le tableau A et le tableau B? **Oui/Non**

S'il y a des différences, veuillez justifier ces changements dans l'encadré ci-après :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre **de naissances** : **NA**

Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** : **NA**

Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** : **Augmentation de l'objectif de couverture vaccinale pour l'antigène de référence, et le vaccin antitétanique chez les femmes enceintes dans le but de booster la couverture vaccinale et atteindre les objectifs fixés dans le cadre de la révision du PPAC.**

Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** : **NA**

Vaccin 1: Fièvre Jaune

Veillez vous référer à la feuille de calcul Excel à l'annexe 1 et suivre les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 3.1 ci-dessous, en utilisant les données démographiques (tirées du tableau B du présent rapport annuel de situation) et la liste des prix et le niveau de cofinancement (aux tableaux B, C et D de l'annexe 1).
- Copiez ensuite les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 1) dans le tableau 3.2 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel et la joindre à votre demande.

(Veillez répéter le même processus pour tous les vaccins demandés et remplissez les tableaux 3.3; 3.4;)

Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	NA					
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	NA					
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	728,754					
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1.25					
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	0,35					

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Source : analyse du rapport GAVI 2007

Les données de l'année 2011 ne figurent pas dans le rapport 2007

Tableau 3.2: Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	673,600					
Nombre de seringues autobloquantes	#	590,500					
Nombre de seringues de reconstitution	#	74,800					
Nombre de réceptacles de sécurité	#	7,400					
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$672,500					

Source : analyse du rapport GAVI 2007

Les données de l'année 2011 ne figurent pas dans le rapport 2007

Vaccin 2 : DTC HepB + Hib

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	728 754	758 220				
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	90%	91%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	744 948	783 216				
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1,05	1,05				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	0,15	0,17				

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Source : analyse du rapport GAVI 2007

Tableau 3.4 : Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2,161,400	2,338,800				
Nombre de seringues autobloquantes	#	2,281,400	2,473,900				
Nombre de seringues de reconstitution	#	1,199,600	1,298,000				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	38,650	41,875				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$7,245,000	\$7,367,500				

Source : analyse du rapport GAVI 2007

Vaccin 3 : Pneumocoque

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	728 754	758 220				
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	90%	91%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	744 948	783 216				
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1,05	1,05				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	3,87	4,46				

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.6: Part du soutien fourni par GAVI Alliance (et devis en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2,740,400	2,308,500				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	30,425	25,625				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$8,335,000	\$7,021,500				

Vaccin 4 : NA

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#						
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#						
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#						
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#						
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$						

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.6: Part du soutien fourni par GAVI Alliance (et devis en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes (SAB)	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$						

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds RSS reçus

1. En tant qu'institution fondée sur les résultats, GAVI Alliance demande aux pays de l'informer de leurs performances. Tel est d'ailleurs le principe justifiant le rapport annuel de situation depuis le lancement de GAVI Alliance. Consciente que la transmission de renseignements sur le volet RSS peut être particulièrement difficile du fait de la complexité de certaines interventions de RSS, l'Alliance a préparé les présentes notes pour aider les pays à remplir la section relative au RSS du rapport annuel de situation.
2. Tous les pays sont tenus de présenter un rapport sur le RSS couvrant l'année civile, de janvier à décembre. Les rapports doivent être reçus au plus tard le 15 mai de l'année suivant celle qui fait l'objet du rapport.
3. Cette section **ne doit être complétée que par les pays dont les demandes de RSS ont été approuvées et qui ont reçu des fonds avant ou au cours de la dernière année civile**. Pour les pays qui ont reçu des fonds RSS dans les trois derniers mois de l'année examinée, qui fait l'objet du rapport, il constituera un rapport initial visant à examiner les progrès accomplis et permettra le décaissement en temps utile de fonds RSS pour l'année suivante.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière complète et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance le rapport ait été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCI, CCSS ou équivalent) quant à la précision et la validité des faits, chiffres et sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut éventuellement être refusé par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui prend connaissance de tous les rapports annuels de situation. Dans ce cas, le rapport serait renvoyé au pays l'ayant présenté, ce qui pourrait occasionner des retards dans le décaissement d'autres fonds RSS. Un rapport incomplet, inexact ou non fondé pourrait également inciter le CEI à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds RSS.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans ce formulaire.

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds RSS reçus

6. En tant qu'institution fondée sur les résultats, GAVI Alliance demande aux pays de l'informer de leurs performances. Tel est d'ailleurs le principe justifiant le rapport annuel de situation depuis le lancement de GAVI Alliance. Consciente que la transmission de renseignements sur le volet RSS peut être particulièrement difficile du fait de la complexité de certaines interventions de RSS, l'Alliance a préparé les présentes notes pour aider les pays à remplir la section relative au RSS du rapport annuel de situation.
7. Tous les pays sont tenus de présenter un rapport sur le RSS couvrant l'année civile, de janvier à décembre. Les rapports doivent être reçus au plus tard le 15 mai de l'année suivant celle qui fait l'objet du rapport.
8. Cette section **ne doit être complétée que par les pays dont les demandes de RSS ont été approuvées et qui ont reçu des fonds avant ou au cours de la dernière année civile**. Pour les pays qui ont reçu des fonds RSS dans les trois derniers mois de l'année examinée, qui fait l'objet du rapport, il constituera un rapport initial visant à examiner les progrès accomplis et permettra le décaissement en temps utile de fonds RSS pour l'année suivante.
9. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière complète et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance le rapport ait été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCI, CCSS ou équivalent) quant à la précision et la validité des faits, chiffres et sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut éventuellement être refusé par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui prend connaissance de tous les rapports annuels de situation. Dans ce cas, le rapport serait renvoyé au pays l'ayant présenté, ce qui pourrait occasionner des retards dans le décaissement d'autres fonds RSS. Un rapport incomplet, inexact ou non fondé pourrait également inciter le CEI à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds RSS.
10. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans ce formulaire.

4.1 Informations relatives au présent rapport :

- a) L'année fiscale va du mois de janvier..... au mois de décembre.....
- b) Le présent rapport sur le RSS couvre la période allant de ...oct 2007..... (mois/année) à ...décembre 2008... (mois/année)
- c) La durée du plan national de la santé s'étend de jan 2001... (mois/année) àdécembre 2015..... (mois/année)
- d) Durée du PPAC : 2007 - 2011
- e) Quel est le nom de la personne responsable de la préparation du rapport RSS afin que le secrétariat de GAVI ou le CEI puisse d'adresser à elle pour d'éventuels éclaircissements ?

Nom complet : **Dr René OWONA ESSOMBA**

Fonction : **Chef du Secrétariat Technique du ST/CP-SSS**

Téléphone : **(237) 22 22 60 78 / 76 11 35 00**

Courriel : setesss@yahoo.fr

Il est important que le CEI comprenne les principales étapes et les acteurs clés ayant participé à l'élaboration du rapport. Par exemple: « *Ce rapport a été rédigé par la Direction de la planification du Ministère de la Santé. Il a ensuite été transmis aux bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS pour les vérifications nécessaires des sources et pour examen. Après avoir donné suite à leurs observations, le rapport a enfin été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été approuvé lors la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2008. Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe XX de ce rapport.* »

Ce rapport a été rédigé par le Secrétariat Technique du Comité de Pilotage et de Suivi de la Mise en Œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST/CP-SSS). Le rapport a enfin été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (CP-SSS) pour examen final et approbation.

Le Rapport de Situation Annuel 2008 des activités financées par GAVI-ALLIANCE et la Demande de financement pour l'année 2010 GAVI ont été adoptés tels que présentés. Néanmoins, le Comité de pilotage a souhaité que le MINEPAT procède à l'actualisation de leurs données publiées à l'international, (exemple données PEV) afin d'assurer une cohérence entre les différents documents produits par le Cameroun. Le représentant du MINEPAT a été chargé de porter ce message. Par ailleurs, le Chef du ST/CP-SSS devra initier une correspondance du Ministre de la santé publique au MINEPAT dans ce sens.

Dans le cadre de la consolidation d'un rapport unique pour toutes les fenêtres de financement GAVI ALLIANCE, le présent rapport a été révisé (sans amendements de la fenêtre RSS) en date du 7 mai 2009 par l'équipe IVD Afrique centrale, membre du SRWG pour le centre et l'ouest.

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :			
Dr René OWONA ESSOMBA	ST/CP-SSS	Coordination	Téléphone : (237) 22 22 60 78 / 76 11 35 00 Courriel : setesss@yahoo.fr
Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport			
Dr KOBELA Marie.	PEV	Coordination	Téléphone : (237) 22 23 09 42 / 99 56 74 25 Courriel : gtc_peg@yahoo.fr / mariekobela2006@yahoo.fr

- f) Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans ce rapport sur le RSS et indiquez comment les renseignements ont été vérifiés (validés) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou à la validité des informations ; dans l'affirmative, comment ont elles été traitées ou résolues ?

Cette question doit être traitée dans chaque section du rapport, car les différentes sections peuvent utiliser des sources différentes. Cette section-ci cependant devrait mentionner les PRINCIPALES sources d'information ainsi que les questions IMPORTANTES qui ont été soulevées en termes de validité, de fiabilité, etc. des informations présentées. Par exemple : *Les principales sources d'information utilisées ont été l'examen annuel du secteur de la santé entrepris le (date) ainsi que les données du bureau de planification du Ministère de la Santé. L'OMS a mis en doute certains des chiffres de la couverture des services utilisés dans la section XX, et ces chiffres ont été comparés et recoupés avec les propres données de l'OMS provenant de l'étude YY. Les parties pertinentes de ces documents utilisées pour le présent rapport ont été jointes comme annexes X, Y et Z.*

Les principales sources d'information utilisées ont été les documents internes du ST/CP-SSS et du PEV notamment :

- le rapport technique et financier de préparation SWAp Santé (2007-2008)*
- le plan d'action 2009 du ST/CP-SSS.*
- le plan d'action PEV 2009*

Par ailleurs le rapport d'enquête MICS 2006 a été consulté.

Ces documents utilisés pour le présent rapport ont été jointes comme annexes b, f et g.

- g) En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue d'améliorer la rédaction du rapport à l'avenir ? Avez-vous des suggestions pour améliorer la section du RSS dans le rapport annuel de situation ? Est-il possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existant dans votre pays ?

Le changement du canevas a introduit des exigences non applicables à présent. Ex : signature par le contrôleur financier auprès du MINSANTE étant données que les fonds GAVI sont virés directement au CAA.

Dans le cas d'espèce, c'est la CAA qui signe l'extrait du compte bancaire.

Par ailleurs, l'ancien formulaire pour le soutien RSS a été utilisée et validé par le Comité de Pilotage et signé par les Ministres en charge de la Santé Publique, des Finances et de l'Economie et de Planification avant la consolidation du présent rapport utilisant le canevas actuel.

4.2 Ventilation financière du soutien global

Période pour laquelle le soutien a été approuvé et nouvelles demandes. Pour le présent rapport annuel de situation, la période de mesure est l'année civile, mais il est souhaitable qu'à l'avenir on utilise les années fiscales.

	Année				
	2007	2008	2009	2010	2011
Montant des fonds approuvés	1 857 943	1 911 823	1 967 305	2 024 315	2 083 020
Date de réception des fonds	08/11/07	30/04/08	03/02/09		
Montants dépensés	870 740	868 140			
Solde	764 202	713 380			
Montant demandé	1 857 943	1 911 823	1 967 305	2 024 315	

Montant déboursé en 2008 : 1 581 520

Solde total restant : 713 380

Le montant reçu en FCFA est largement inférieur à celui qui a été calculé au moment de la soumission de la demande en 2006 (cours du dollar US à 500 FCFA), approuvé et débloqué par GAVI ; cette situation risque de compromettre l'exécution des activités telles que prévues dans la demande. À titre d'exemple, le tableau ci-dessous présente la situation des fonds reçus de GAVI-RSS au cours du dollar de 2006 utilisé au moment de la soumission de la demande du Cameroun en 2006.

RESSOURCES du RSS	Année		
	2 007	2 008	TOTAL
MONTANT APPROUVE ET DEBLOQUE (USD)	1 857 943	1 911 823	3 769 765
MONTANT ATTENDU EN FCFA	928 971 250	955 911 250	1 884 882 500
MONTANT RECU en FCFA	817 470 968	790 760 019	1 608 230 987
EQUIVALENT DU MONTANT REÇU EN USD	1 634 942	1 581 520	3 216 462
PERTE DE CHANGE EN USD	-223 001	-330 302	-553 303

Tableau 4.3 note : Les informations données à cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la proposition de RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage d'accomplissement entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis, et pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité. La section sur les **fonctions de soutien** (gestion, suivi et évaluation, et soutien technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds RSS est-elle efficace ? Des mesures ont-elles été prises pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer la gestion et l'évaluation des fonds du RSS, et dans quelle mesure cette gestion et évaluation est-elle intégrée dans les systèmes du pays (comme, par exemple, des révisions sectorielles annuelles) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne le soutien technique, de manière à relever l'efficacité du financement RSS ?

Tableau 4.3 Activités du RSS pendant l'année faisant l'objet du rapport (c'est-à-dire 2008)

[Le processus de gestion des fonds respecte uniquement les montants alloués aux objectifs. Au sein d'un même objectif, l'utilisation des fonds lors de la mise en œuvre des activités peut s'avérer inférieure ou supérieure au montant initialement programmé pour l'activité dans la demande.](#)

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès [1] (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
Objectif 1 Planification sanitaire intégrée						
1.1. Ateliers provinciaux de formation et d'harmonisation	X	0%	-	-	-	Reprogrammé à partir de 2009
1.2. Ateliers d'élaboration du PSDS 2008 - 2011 (90 DS)			-	37 868	- 37 868	

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès [1]	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
		(% de réalisation)				
11.3. Ateliers provinciaux de mise en cohérence des projets de PDSD 2008-2011	X	Activité réalisée assortie de 1 44 PDSD drafts 1 et 8 Plans Consolidés Régionaux de développement Sanitaire (PCRDS). (80%)	-	60 042	- 60 042	L'activité qui a connu un retard par faute de financement, se poursuit en 2009 dans les deux autres régions (Centre et extrême nord). A cause de ce retard, Les conférences des concernées en vue de la validation des PDSD au niveau des DS et les PCRDS au niveau intermédiaires initialement prévue en 2008 est reporté pour 2009. Il en est de même pour la consolidation des PDSD au niveau national
1.4. Conférence des parties concernées par le PDSD (90 DS)	X	0%	-	-	-	Reprogrammé à partir de 2009
1.5. Ateliers d'élaboration des PTA des DS (90) à partir de l'an 2	X	0%	340 200	-	340 200	Reprogrammé à partir de 2009
1.6. Atelier provincial de validation du projet du plan provincial consolidé de développement sanitaire (PCDS)	X	0%	-	-	-	Retardée ; Reprogrammé à partir de 2009
1.7. Ateliers provinciaux d'harmonisation pour l'élaboration des PTAs à partir de l'an 2	X	0%	-	-	-	Reprogrammé à partir de 2009
1.8. Elaboration des PTAs 2008 provinciaux	X	0%	40 400	-	40 400	Reprogrammé à partir de 2009
1,9. Audit de la qualité des données (SQI), planification et cadrage dans les DS	-	L'audit des qualités des données sur la maîtrise des processus assorti des PCRDS dans 8 sur les 10 régions que compte le pays. (100%)	-	-	-	

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès [1]	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
		(% de réalisation)				
Objectif 2 : Monitoring Intégré					-	Les documents élaborés par un consultant international sur fonds dons japonais/BM à savoir: un manuel des indicateurs, un plan intégré de M & E et une proposition des outils de transmission des données.
2.1. Atelier national de formation des formateurs à l'usage des outils de monitoring intégré	X	0%	-	-	-	Avant de procéder aux formations prévues dans le cadre du projet GAVI-RSS, il est nécessaire de finaliser des outils de monitoring en groupe de travail. Les démarches y relatives sont entrepris en collaboration avec le DEP/MINSANTE afin de boucler ces activités en 2009.
2.2. Financer la formation des acteurs aux niveaux provinciaux et des districts de santé à l'utilisation des outils de monitoring intégré (représentant de la communauté, ECD, Equipe CSI)	X	0%	-	-	-	
Objectif 3 : Supervision intégrée					-	
3.1. Financer la consultation à court terme d'harmonisation et d'actualisation des grilles de supervision intégrée du CSSD et CCSI	X	0%	-	-	-	Le processus de recrutement d'un consultant a été infructueux et sera relancé en 2009. Faute de quoi, l'activité sera annulé et les outils existants seront révisés par un groupe de travail du MINSANTE
3.2. Financer la supervision intégrée formative des CSSD et CCSI (175 DS)	X	0%	460 883	20 000	440 883	A partir de 2009
Objectif 4 : Coordination intégrée					-	
4.1. Elaborer et valider le contenu et les modalités d'organisation des réunions de coordination par niveau	X	0%	-	-	-	Le processus de recrutement d'un consultant a été infructueux et sera relancé en 2009. Faute de quoi, l'activité sera annulé et les outils existants seront révisés par un groupe de travail du MINSANTE

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès [1]	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
		(% de réalisation)				
4.2. Financer les réunions de coordination/monitorage par niveau (niveaux central : 2, provincial : 2, DS : 4)	X	Les acteurs ont été formés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et des séances de monitorage intégrés organisés pour le niveau Opérationnelle. Les résultats de ces monitorages ont été restitués au niveau intermédiaire.(100%)	880 074	605 189	274 884	Il est prévu, en 2009, une séance de restitution centrale de ces résultats sur la coordination de Monsieur le SG du MINSANTE. Ceci permettra de tirer des leçons en vue d'améliorer l'outil intégré de monitorage et l'organisation des séances de monitorage semestrielles dans tous les DS ainsi que le monitorage mensuel des CSI dans les DS à faible couverture.
4.3 Financer les sessions de monitorage mensuel des CSI dans les DS à faible CV	X	100%	167 400	145 041	22 359	
Objectif 5 : Activités de soutien						
5.1 Acquisition des équipements roulants et de leur maintenance an 1	X	Liquidation de l'Achat et maintenance de 06 véhicules (100%)	22 866	22 866	-	Les activités engagées en 2007 ont été liquidées en 2008

Tableau 4.4 note: Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours durant la première partie de l'année au cours de laquelle ce rapport est présenté, par exemple : entre janvier et avril 2009 pour les rapports transmis en mai 2009.

La colonne « dépenses prévues pour l'année à venir » doit correspondre aux estimations fournies dans le rapport annuel de situation de l'année précédente (tableau 4.6 du rapport de l'année précédente) ou – s'il s'agit d'un premier rapport sur le RSS- doit être conforme aux données figurant dans la proposition de RSS.

Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite.

Tableau 4.4 Activités de RSS prévues pour l'année actuelle (c'est-à-dire de janvier à décembre 2009), l'accent étant mis sur celles qui ont été réalisées entre janvier et avril 2009.

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009) et réalisations entre janvier et avril 2009	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 Planification sanitaire intégrée					
1.1. Ateliers provinciaux de formation et d'harmonisation	X	200 808	-	200 808	
1.2. Ateliers d'élaboration du PDSO 2008 - 2011 (90 DS)	-	-	37 868	-	
1.3. Ateliers provinciaux de mise en cohérence des projets de PDSO 2008-2011	-	-	60 042	-	
1.4. Conférence des parties concernées par le PDSO (90 DS)		-	-	-	Activité retardée et reprogrammé pour 2009
1.5. Ateliers d'élaboration des PTA des DS (90) à partir de l'an 2	X Le canevas d'élaboration des PTA confectionné et l'interface informatique en cours de développement	340 200	340 200	340 200	Activité Retardée et reprogrammé à partir de 2009
1.6. Atelier provincial de validation du projet du plan provincial consolidé de développement sanitaire (PCDS)	-	-	-	-	Activité Retardée et reprogrammé à partir de 2009

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009) et réalisations entre janvier et avril 2009	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
1.7. Ateliers provinciaux d'harmonisation pour l'élaboration des PTAs à partir de l'an 2	X	173 944	-	173 944	Activité Retardée et reprogrammé à partir de 2009
1.8. Elaboration des PTAs 2008 provinciaux	X	40 400	40 400	40 400	Activité Retardée et reprogrammé à partir de 2009
1,9. Audit de la qualité des données (SQI), planification et cadrage dans les DS	X Fiche technique élaborée et soumis au DEP pour attribution	228 000	-	228 000	
Objectif 2 : Monitoring Intégré	-	-	-	-	
2.1. Atelier national de formation des formateurs à l'usage des outils de monitoring intégré	03 fiches techniques élaborées: finalisation des outils, retraite de préparation des séminaires proprement dite, formation des formateurs et acteurs et soumis au DEP pour attribution		-		Activité Retardée et reprogrammé à partir de 2009
2.2. Financer la formation des acteurs aux niveaux provinciaux et des districts de santé à l'utilisation des outils de monitoring intégré (représentant de la communauté, ECD, Equipe CSI)		-	-	-	
Objectif 3 : Supervision intégrée	-	-	-	-	
3.1. Financer la consultation à court terme d'harmonisation et d'actualisation des grilles de supervision intégrée du CSSD et CCSI	X		-	-	
3.2. Financer la supervision intégrée formative des CSSD et CCSI (175 DS)	Comité Adhoc chargé de la réorganisation de la supervision intégrée créée	460 883	440 883	460 883	A partir de 2009
Objectif 4 : Coordination intégrée	-	-	-	-	
4.1. Elaborer et valider le contenu et les modalités d'organisation des réunions de coordination par niveau			-		
4.2. Financer les réunions de coordination/monitorage par niveau (niveaux central : 2, provincial : 2, DS : 4)	X	332 600	274 884	332 600	

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009) et réalisations entre jan-avril 2009	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
4.3 Financer les sessions de monitoring mensuel des CSI dans les DS à faible CV	X	167 400	22 359	167 400	
Objectif 5 : Activités de soutien	-	-	-	-	
5.1 Acquisition des équipements roulants et de leur maintenance an 1	X	23 070	-	23 070	
Coûts du soutien					
Frais de gestion					
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation					
Soutien technique					
COÛT TOTAL		1 967 305	1 020 817	1 967 305	(Ce chiffre doit correspondre au chiffre figurant pour 2009 au tableau 4.2)

Tableau 4.5 Activités de RSS prévues pour l'année prochaine (c'est-à-dire 2010) Cette information permettra à GAVI de planifier ses engagements financiers.

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible	Demandes pour 2010	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
			(À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)		
Objectif 1 Planification sanitaire intégrée					
1.1. Ateliers provinciaux de formation et d'harmonisation	X	-	-	-	
1.2. Ateliers d'élaboration du PDSO 2008 - 2011 (90 DS)	-	-	37 868	-	
1.3. Ateliers provinciaux de mise en cohérence des projets de PDSO 2008-2011	-	-	60 042	-	
1.4. Conférence des parties concernées par le PDSO (90 DS)	-	288 900	-	288 900	
1.5. Ateliers d'élaboration des PTA des DS (90) à partir de l'an 2	X	360 000	340 200	360 000	
1.6. Atelier provincial de validation du projet du plan provincial consolidé de développement sanitaire (PCDS)	-	-	-	-	
1.7. Ateliers provinciaux d'harmonisation pour l'élaboration des PTAs à partir de l'an 2	X	120 000	-	120 000	
1.8. Elaboration des PTAs 2008 provinciaux	X	54 000	40 400	54 000	
1,9. Audit de la qualité des données (SQI), planification et cadrage dans les DS	X	220 000	-	220 000	
Objectif 2 : Monitoring Intégré	-	-	-	-	
2.1. Atelier national de formation des formateurs à l'usage des outils de monitoring intégré		-	-	-	

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible	Demandes pour 2010	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
			(À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)		
2.2. Financer la formation des acteurs aux niveaux provinciaux et des districts de santé à l'utilisation des outils de monitoring intégré (représentant de la communauté, ECD, Equipe CSI)	-	-	-	-	
2,3. Soutien des activités intégrées de M & E				CF COUT SOUTIEN	
Objectif 3 : Supervision intégrée	-	-	-	-	
3.1. Financer la consultation à court terme d'harmonisation et d'actualisation des grilles de supervision intégrée du CSSD et CCSI	-	-	-	-	
3.2. Financer la supervision intégrée formative des CSSD et CCSI (175 DS)	X	120 000	440 883	120 000	
Objectif 4 : Coordination intégrée	-	-	-	-	
4.1. Elaborer et valider le contenu et les modalités d'organisation des réunions de coordination par niveau		-	-	-	
4.2. Financer les réunions de coordination/monitorage par niveau (niveaux central : 2, provincial : 2, DS : 4)	X	426 215	274 884	426 215	
4.3 Financer les sessions de monitoring mensuel des CSI dans les DS à faible CV	X	60 000	22 359	60 000	
Objectif 5 : Activités de soutien	-	-	-	-	
Coûts du soutien					
Frais de gestion		62 400		62 400	
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation		150000		150000	
Soutien technique		162 800		162 800	
COÛT TOTAL		2 024 315	1 020 817	2 024 315	

4.6 Mise en œuvre du programme pour l'année faisant l'objet du rapport :

- a) Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les retombées sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées, et toute autre information importante que le pays souhaite communiquer à GAVI. Il convient également de signaler ici toute modification de la programmation.

Cette section doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions liés à l'utilisation des fonds du RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant les rapports attirent l'attention des réviseurs sur les **points clés**, ce qu'ils signifient et, si nécessaire, sur ce qui peut être fait pour améliorer les performances futures des fonds du RSS.

La proposition du Cameroun aux fonds RSS-GAVI soumise en octobre 2006 a été approuvée le 08 août 2007 par le conseil d'administration de GAVI Alliance et les fonds de la première année ont été déboursés le **08 novembre 2007**; ce déboursement, en retard par rapport au plan initial de mise en œuvre, a entraîné le glissement dans le temps des activités programmées.

Réalisations / Impact

En 2008, sur financement conjoint de GAVI-RSS et UNICEF, se sont poursuivies les activités portant sur la planification sanitaire intégrée au niveau opérationnel (District de Santé) ; c'est ce qui a permis la finalisation de 144 Plans de Développement Sanitaire du District (PDSD) pour la période 2009 – 2012 sur les 172 Districts de Santé fonctionnels. Ces PSDS ont été consolidés au niveau de 8 Délégations Régionales de la Santé Publique (DRSP) sur les 10 existantes, assorti chacun d'un Plan Consolidé Régional de Développement Sanitaire (PCRDS) 2009-2012. Dans le cadre du SWAp santé, ce travail se poursuit encore et aboutira au cours de l'année 2009 à :

- l'achèvement de la consolidation dans les deux DRSP restantes
- la consolidation nationale des PSDS pour produire le Plan Pluri annuel de Développement Sanitaire (PPDS) 2009 - 2012, élément essentiel du Programme Commun SWAp,
- l'élaboration d'un Plan de Travail Annuel 2009 (PTA 2009) pour chacun des 172 Districts de Santé,
- la consolidation des PTA aux niveaux régional et central.

NB : Chaque PSDS intègre aussi bien les activités de renforcement du système de santé que celles des prestations de services et soins de santé notamment celles relatives à la santé maternelle et infantile.

Parallèlement, en collaboration avec le Programme Elargie de Vaccination (PEV), le personnel de chaque niveau a été formé à l'utilisation de l'outil de monitoring intégré³ et par la suite, les séances de monitoring intégré ont été menées dans tous les 172 DS fonctionnels avec restitution à la DRSP.

En perspective Il est prévu:

- En 2009, sous la présidence de M. le Secrétaire Général du MINSANTE, une revue nationale basée sur les résultats dudit monitoring sur financement conjoint (GAVI-RSS et C2D). Cette revue nationale constituera un forum de coordination durant lequel cet outil de monitoring pourra être évalué en vue de l'améliorer pour mieux répondre aux exigences de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) notamment en ce qui concerne les interventions à haut impact sur l'évolution vers les OMD.
- les activités préparatoires de l'audit de la qualité des données à travers l'approche

³ L'outil intégré de monitoring comporte non seulement les interventions du PEV mais aussi des autres interventions de la santé.

d'Amélioration Systémique de la Qualité (ASAQ) ou Systemic Quality Improvement (SQI) en Anglais, seront menées en 2009. L'audit de qualité proprement dite sera réalisé en 2010 et sera assorti d'un plan d'amélioration 2011.

- Le soutien de la mise en œuvre des activités de M & E en 2010, après la réalisation des formations programmées en 2009.

Problèmes rencontrés et solutions envisagées:

- **La mise en œuvre des activités telles que planifiées dans la requête continue à accuser le retard occasionné par le déboursement tardif des fonds de l'an 1 du programme.**
- **Les DRSP du Centre et de l'Extrême-Nord n'ont pas encore pu consolider leur plan 2009-2012, faute de financement.**

Comme solution envisagée, Certaines activités de l'an 1 et de l'an 2 non réalisées seront reportées pour l'an 3 (2009). Une requête de financement adressée par le MINSANTE à l'UNFPA en 2008 a été relancée en mars 2009 pour financer la consolidation des PDSD par les DRSP du Centre et de l'Extrême – Nord.

- Les mécanismes de financement commun du SWAp n'étant pas encore mis en place, il devient de plus en plus difficile au ST/CP-SSS de financer toutes ses activités de gestion et les coûts administratifs y afférents avec les seuls fonds de contre partie qui ont très sensiblement diminué avec le retard de démarrage du SWAp. Afin de palier cette difficulté, il a été inscrit une nouvelle rubrique de dépense intitulée «autres frais administratifs » au sein de l'activité « soutien au ST/CP-SSS ».

b) Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition de RSS ? Dans l'affirmative, veuillez décrire leur participation. Les pays pilotes qui ont reçu un financement au titre des OSC trouveront à la fin de la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.

Le Comité de Pilotage (CP-SSS), dont la composition associe les organisations de la société civile (les ONG/Associations, les confessionnels, les tradipraticiens) et les partenaires, le ministère de la Santé et les secteurs apparentés, est l'organe chargé du pilotage et du suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé actualisée 2001-2015. Ledit comité se réunit deux fois par an en sessions ordinaires: en mars pour la validation du plan d'action et en septembre pour l'évaluation en vue de l'élaboration du plan opérationnel de l'année suivante. En cas de nécessité, des sessions extraordinaires peuvent être organisées

Au niveau central, quatre Organisations de la société civile prestataires/promoteurs des services et soins de santé représentent actuellement leurs pairs dans le Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle. Il s'agit de :

- FESADE : Femme Santé Développement représenté par Madame Damaris MOUNLOM
- OCASC: Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun représenté par Dr. MBESSI Jean Robert
- PESSAF : Groupe des Promoteurs d'eau potable et des soins de Santé sans frontière représenté par Monsieur NKOUM Marcel Félix
- Association des Tradipraticiens par MODIBO HALIDOU IBRAHIMA

Au niveau des services déconcentrés, les OSC participent comme membres des équipes de planification intégrée mises en place par le MINSANTE.

Afin de mieux organiser la coordination des OSC et améliorer leur représentativité au sein du CP-SSS, une demande de type A pour le recensement des OSC a été adressée par le MINSANTE au Secrétariat GAVI – ALLIANCE. Cette demande a été approuvée en mars 2009 et l'activité de recensement sera menée en 2009.

4.7 Aperçu financier de l'année faisant l'objet du rapport :

4.7 note : En général, les fonds du RSS doivent être visibles dans le budget du Ministère de la Santé et lui apporter une valeur ajoutée. Ils ne devraient donc pas être considérés ou présentés comme les fonds d'un « projet » séparé. Voici le type de points à aborder dans cette section.

a) Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) ? Oui / Non

Dans la négative, pourquoi et comment veillera-t-on à ce qu'ils apparaissent dans le budget ? Veuillez donner des détails.

Les fonds reçus de GAVI RSS sont utilisés conformément au budget présenté dans la requête du Cameroun. Ils apparaissent en fin d'exercice budgétaire dans les résultats d'exécution du budget général du pays, comme DONS (GRANTS) par le biais de la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA) qui est l'organisme gouvernemental chargé du suivi des financements extérieurs. La CAA communique les données de ces financements extérieurs à la Direction Générale du Budget en vue de leur intégration. Les données sont également transmises à la Direction Générale du Trésor pour leur prise en compte dans la balance des comptes du Trésor (rubrique: dons de la coopération multilatérale mondiale, ou dons de la coopération bilatérale des pays de l'Union Européenne et des autres pays d'Europe)

b) Les vérificateurs des comptes ou d'autres parties prenantes ont-ils soulevé des questions relatives à la gestion financière et au contrôle des fonds du RSS ou à leurs comptes bancaires ? Le rapport d'audit (annexé au présent rapport) mentionne-t-il des problèmes relatifs aux fonds du RSS ? Veuillez expliquer.

La procédure pour un audit interne est en cours

4.8 Présentation générale des objectifs atteints

Tableau 4.8 Progrès des indicateurs inclus dans la demande												
Stratégie	Objectif (annuel 2008)	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de base	Source	Date de la valeur de base	Objectif (du projet)	Date pour l'objectif	Situation actuelle	Explication de la non- réalisation de l'objectif
Atteindre chaque District (ACD)	86%	Couverture nationale par le DTC3 (%)	641 965 enfants < 11 mois vaccinés au DTC3	764 7 30 enfants de moins de 11 mois	PEV (données administratives)	79,7%	PPAC	2005	90%	2011	83,97 %	Faible appropriation des composantes de l'ACD par DS
	113 soit 66%	Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC3	73	173 des DS	PEV (données administratives)	34	PPAC	2005	80%	Au moins 80%	42%	
Prise en charge Intégrée des Maladies des Enfants	Reduction progressive de la mortalité des enfants de moins 05 ans.	Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000)			EDS	144	MICS/ EDS	2004	48	2015	144	

4.9 Annexes

Cinq pièces sont requises pour tout décaissement futur ou allocation future de vaccins.

Annexe 1 :

- a. Compte rendu signé de la réunion du CCSS approuvant ce rapport.
- b. Dernier rapport d'examen du secteur de la santé ([Rapport de préparation SWAp Santé 2007-2008](#)).
- c. Rapport d'audit du compte auquel sont transférés les fonds du RSS de GAVI ([la procédure d'audit interne est en cours](#))
- d. État financier des fonds déboursés au cours de l'année faisant l'objet du rapport (2008) ([extrait du compte bancaire au 31 décembre 2008 signé par la CAA](#))
- e. Cet feuille doit être signée par le fonctionnaire gouvernemental responsable des comptes auxquels les fonds du RSS ont été transférés, comme mentionné ci-dessous. [NA](#)
- f. *le plan d'action 2009 du ST/CP-SSS.*
- g. *le plan d'action PEV 2009*

Annexe 2 : Pages des signatures des membres du CP-SSS ayant pris part à la réunion de validation du rapport

Contrôleur financier du Ministère de la Santé : [NA, car les comptes sont sous la responsabilité du Directeur Général de la CAA, représentant du Ministère des Finances et chargé de tous les financements extérieurs.](#)

Nom :

Titre / Fonction :

Signature :

Date :

5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

1.1 TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu un soutien OSC de type A⁴

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

Fonds approuvés donc le décaissement est en cours

5.1.1 Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Veillez mentionner les recensements effectués, les résultats attendus et les calendriers (veillez également mentionner s'il y a eu des changements).

⁴ Le soutien aux OSC de type A alloué par GAVI Alliance est disponible pour tous les pays réunissant les conditions requises par GAVI.

Veillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC locales les plus appropriées qui participent ou contribuent à la vaccination, à la santé des enfants et/ou au renforcement des systèmes de santé. Indiquez comment ces problèmes ont été résolus, et signalez toutes les informations relatives à cette entreprise et dont vous pensez qu'il serait utile de les porter à la connaissance du secrétariat de GAVI Alliance ou du Comité d'examen indépendant.

5.1.2 Processus de nomination

Veillez décrire les progrès accomplis dans les processus de nomination des représentants des OSC au sein du CCSS (ou équivalent) et du CCI, ainsi que les critères de sélection qui ont été développés. Veillez indiquer le nombre initial d'OSC représentées au CCSS (ou équivalent) et au CCI, le nombre actuel et l'objectif final. Veillez indiquer à quelle fréquence les représentants des OSC participent aux réunions. (% de réunions auxquelles ils ont assisté)

Veillez mentionner ci-dessous le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont les OSC seront/ont été impliquées dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes.

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC collaborent avec le Ministère de la Santé ? Y a-t-il désormais une équipe spécifique qui est responsables de la liaison avec les OSC au sein du Ministère de la Santé? Veuillez également signaler si la manière dont les OSC collaborent entre elles a changé.

5.1.3 Réception des fonds

Veillez noter dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI (par activité), les montants reçus et utilisés en 2008, et le total des fonds à recevoir en 2009 (le cas échéant).

ACTIVITÉS	Total des fonds approuvés	Fonds 2008 en \$US			Total des fonds à recevoir en 2009
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde	
Recensement					
Processus de nomination					

Frais de gestion					
COÛT TOTAL					

5.1.4 Gestion des fonds

Veillez décrire le mécanisme de la gestion des fonds de GAVI en vue de renforcer la participation et la représentation des OSC et indiquez s'il diffère de la proposition et en quoi. Précisez qui assume la responsabilité administration d'ensemble de l'utilisation des fonds et informez de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple un retard dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à appliquer la proposition RSS de GAVI ou le PPAC

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu un soutien OSC DE TYPE B⁵

Veuillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

5.2.1 Mise en œuvre du programme

Décrivez de manière succincte les progrès dans la mise en œuvre des activités prévues. Précisez comment elles ont soutenu l'application de la proposition de RSS de GAVI ou du PPAC (en se référant à votre proposition). Citez les principaux succès obtenus pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Veuillez faire état de tous les problèmes majeurs éventuellement rencontrés (y compris des retards de la mise en œuvre des activités), et de quelle manière ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition), le rôle du CCSS (ou équivalent).

⁵ Le soutien OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays pilotes réunissant les conditions requises par GAVI : Afghanistan, Bolivie, Burundi, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et République démocratique du Congo.

Veillez indiquer si le soutien OSC de type B a permis des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont les OSC collaborent entre elles.

Veillez préciser si le soutien a conduit à une participation élargie des OSC à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé (prière de donner le nombre d'OSC actuellement actives dans ces secteurs et le nombre initial)

Veillez donner les noms des OSC qui ont été aidées jusqu'à présent avec le soutien OSC de type B de GAVI Alliance et le type d'organisation. Indiquez si elles participaient précédemment à des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé et quels sont leurs liens avec le Ministère de la Santé.

Pour chaque OSC, veuillez indiquer les principales activités qui ont été entreprises et les résultats qui ont été obtenus. Veuillez vous référer aux résultats escomptés dont la liste figure dans la proposition.

5.2.2 Réception des fonds

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI, les montants reçus et utilisés en 2008, ainsi que la totalité des fonds qui doivent être reçus en 2009 et 2010. Chaque OSC devra figurer dans une ligne différente et le tableau inclura toutes les OSC que l'on prévoit de financer pendant la période du soutien. Veillez inclure tous les frais de gestion et les coûts des audits financiers, même s'ils n'ont pas encore eu lieu.

NOM DE L'OSC	Total des fonds approuvés	Fonds pour 2008 en \$US (milliers)			Total des fonds pour 2009	Total des fonds pour 2010
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde restant		
Frais de gestion (de toutes les OSC)						
Frais de gestion (du CCSS / groupe de travail régional)						
Coûts des audits financiers (de toutes les OSC)						
COÛT TOTAL						

5.2.3 Gestion des fonds

Veillez décrire les dispositions de gestion financière des fonds de GAVI Alliance, en précisant qui assume la responsabilité d'ensemble de la gestion. Veillez indiquer s'il existe des différences par rapport à la proposition. Décrivez le mécanisme de budgétisation et d'approbation de l'utilisation des fonds et du décaissement aux OSC.

Veillez indiquer en détail les frais de gestion et des audits mentionnés ci-dessus et signalez les problèmes éventuellement rencontrés dans la gestion des fonds, y compris tout retard dans la mise à disposition des fonds.

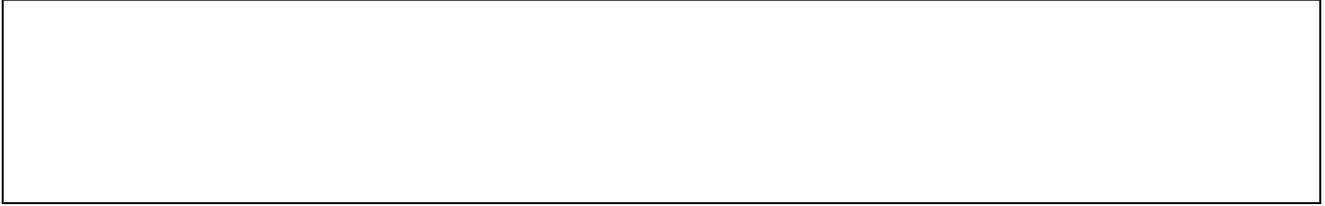
5.2.4 Suivi et évaluation

Veillez indiquer en détail les indicateurs qui sont utilisés pour le suivi des résultats. Précisez quels sont les progrès de l'année précédente (valeur de référence et état actuel) et les objectifs (avec les dates à laquelle ils doivent être atteints).

Ces indicateurs figureront dans la requête des OSC et refléteront ce qui figure dans le PPAC et/ou dans la proposition de RSS de GAVI.

Activité / Résultat	Indicateur	Source de données	Valeur de référence	Date de référence	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif

Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes utilisés pour le suivi de ces indicateurs, notamment le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités et à quelle fréquence cela se produit. Veuillez signaler les problèmes éventuellement rencontrés pour mesurer les indicateurs et tout changement proposé.



6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Comp	Observatio
Date de présentation		
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile		
Signatures du Gouvernement		
Aval du CCI		
Rapport sur le SSV		
Rapport sur le CQD		
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins		
Rapport sur la sécurité des injections		
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de financement de la		
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.		
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)		
Rapport sur le RSS		
Comptes rendus du CCI joints au rapport		
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation		

7. Observations

Observations du CCI/CCSS :

Veillez fournir les observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport.

~ Fin ~