



CAMEROUN

Health Systems Strengthening (HSS) Renforcement des systèmes de santé (RSS)

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme
Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

1. Country: Pays: Cameroun
2. Grant number: Numéro d'allocation : 0714-CMR-10a-Y
3. Date of Decision Letter: Date de la lettre de décision : 20 novembre 2013
4. Date of the Partnership Framework Agreement: Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 27 juin 2013
5. Programme Title: Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS)
6. HSS terms CONDITIONS DU RSS <p>L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans :</p> <ul style="list-style-type: none">• les directives de GAVI sur le soutien au RSS/ par la PFSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays à vfages@gavialliance.org pour les directives ;• le formulaire de demande de soutien au RSS/par la PFSS approprié – veuillez contacter votre responsable pays à vfages@gavialliance.org pour le formulaire ;• la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS. <p>Tout décaissement au titre du soutien en espèces de GAVI au RSS ne sera effectué que si les conditions suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none">• disponibilité du financement GAVI ;• présentation de rapports de situation annuels satisfaisants par le pays ;• approbation de la recommandation du Comité d'examen indépendant (CEI) sur la poursuite du soutien de GAVI après la première année ;• respect de toute condition relative à la politique de transparence et de responsabilité et en vertu de l'aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays ;

- observance des clauses et conditions de GAVI (jointes à l'annexe [D] ou tel qu'établies dans l'accord cadre de partenariat) ; et
- respect des conditions de GAVI alors en vigueur relatives aux états financiers et aux vérifications externes des comptes, notamment l'obligation de conduire une vérification externe des comptes sur base annuelle applicable à toutes les allocations en espèces de GAVI, qui figure dans les Clauses et Conditions de GAVI.

7. Programme Duration :
Durée du programme: 2013 - 2014

8. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable):
Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):

Le tableau ci-dessus fait état des montants approuvés restants pour la reprogrammation du renforcement du système de santé. Le programme suspendu en 2011, peut à présent redémarrer sur la base d'un montant total de \$ 4, 453,690 comprenant \$2.369.690 déjà dans le pays (transférés à l'OMS Cameroun) et un total de \$2.084.000 à décaisser par GAVI. Les fonds seront acheminés par l'entremise du bureau de l'OMS. La reprogrammation doit couvrir une période de 15 mois jusqu'à la fin de l'année 2014.

	2007-2012	2013	2014	Total ¹
Programme Budget (US\$) Budget du programme (US\$)	5,869,404	176,860	1,907,140	7,953,404

9. Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):
Montants annuels indicatifs (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Subvention):

The following disbursements are subject to the conditions set out in sections 6, 10, 11 and 12:
Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans les sections 6, 10, 11 et 12:

Programme Year Année du programme	2007-2012	2013	2014	Total ²
Annual Amount (\$US) Montant Annuel (US\$)	5,869,404	176,860	1,907,140	7,953,404

¹ This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. **Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.**

² This is the amount approved by GAVI. **Ceci est le montant approuvé par GAVI**

10. Financial Clarifications:

Éclaircissements Financiers: Non applicable

Si les dernières informations envoyées à GAVI concernant le compte bancaire ont changé ou changent avant tout décaissement de fonds, le pays devra compléter un formulaire stipulant des nouvelles informations bancaires. Veuillez contacter gavihss@gavialliance.org pour le formulaire.

11. Documents to be delivered for future HSS cash disbursements:

Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS:

Le pays devra présenter **les documents suivants** aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

Reports, documents and other deliverables Rapports, documents et autres	Date limite de réception
Rapport de situation annuel. Ce rapport devra donner des informations sur les progrès accomplis pour atteindre les objectifs liés aux indicateurs de performance identifiés dans la reprogrammation. Le rapport de situation annuel comprendra également un rapport financier sur l'utilisation des fonds en espèces du soutien au RSS.	15 mai 2014 , ou tel que négocié avec le Secrétariat
Rapports financiers intérimaires non-audités. A moins que l'aide-mémoire existant entre GAVI et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1 ^{er} juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1 ^{er} janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs.	15 février 2014 et 15 août 2014
Afin de recevoir les décaissements pour la deuxième année de soutien RSS (2014), le pays devra fournir à GAVI une demande de décaissement, qui inclura le rapport financier intermédiaire non-audité le plus récent	Si nécessaire

12. Other conditions: The following terms and conditions shall apply to HSS support:

Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS

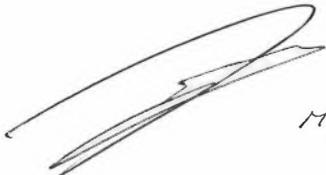
Le CEI a recommandé au Cameroun d'élaborer un plan de développement durable et de viabilité financière qui porterait notamment sur le financement des coûts opérationnels du Programme Elargi

de Vaccination (PEV) à moyen et à long terme.

Avant tout décaissement à venir, GAVI tient à signaler au Cameroun que deux documents finaux devront être soumis dans les plus brefs délais :

- *Le plan de suivi et évaluation et cadre de performance mis à jour. Certaines données doivent être complétées telles que les données de référence et certains objectifs quantitatifs. Certaines cibles prévues semblent très ambitieuses. Il faudra aussi vérifier que ces objectifs soient alignés sur PNDS et PPAC du Cameroun.*
- *Le plan d'approvisionnement de 2013 et 2014 y inclus la liste des achats prévus.*

**Signée par,
Au nom de GAVI Alliance**



H. KHATIB OTHMAN

**Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
20 novembre 2013**

Type de rapport: Rapport annuel de situation
Pays : Cameroun
Période du rapport: 2012
Date de l'examen: 17 juillet 2013

1. Généralités

Enfants survivants (2012): 774,699 (JRF)
 758, 804 (PNUD)

Couverture DTC3 (2012):

- Estimation officielle du pays du JRF: 85%
- Estimation OMS/UNICEF: 85%

Tableau 1. Soutien SVN et SSI

Soutien SVN et SSI	Période d'approbation
Antiamaril	2007 – 2015
Pentavalent	2008 – 2015
VPC 13	2010 – 2015
Antirotavirus	2013 – 2015

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation
SSV	2001-2011
RSS	2007-2012

2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Selon le RAS 2012, les membres actuels du CCSS sont des représentants du Ministère de la santé publique, du Ministère de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire, du Ministère de l'éducation secondaire et du Ministère de la recherche scientifique et de l'innovation, le directeur du Centre Pasteur du Cameroun (Centre de recherche), 2 membres du Comité scientifique du CCIA (universitaires), des partenaires du développement comme l'OMS et l'UNICEF, des organismes bilatéraux (Coopérations allemande et française) et 4 OSC (Croix-Rouge camerounaise, Organisation catholique pour la santé du Cameroun, Association islamique du Cameroun et Conférence des églises protestantes du Cameroun).

Le CCIA s'est réuni à sept reprises en 2012 et les réunions ont été dédiées à l'approbation du plan de travail, au suivi des activités du PEV, ainsi qu'à la discussion et approbation des nouvelles propositions de GAVI. Les procès-verbaux du CCIA démontrent que celui-ci est opérationnel et qu'il est un forum

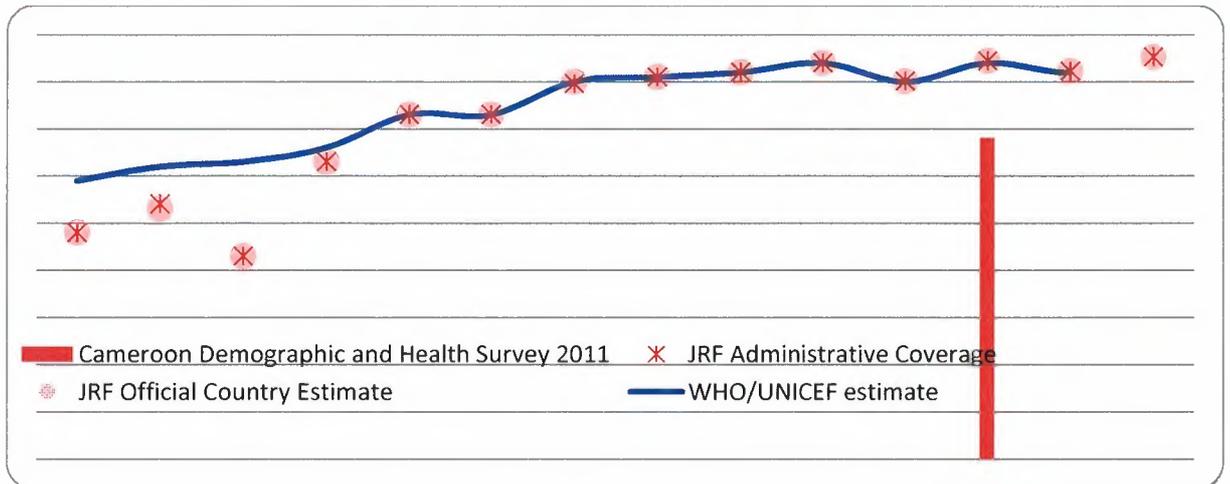
pour des discussions enrichissantes. Toutefois, compte tenu du manque de liste de présence des participants au CCIA dans la plupart des procès-verbaux, il a été difficile d'évaluer l'implication réelle des OSC dans les débats. Nonobstant, le CCIA (dont les OSC) a été pleinement impliqué dans l'élaboration de la reprogrammation RSS (approuvée lors d'une réunion du CCIA tenue le 8 mai 2013) et de l'actuel RAS (avalisé pendant une réunion du CCIA tenue le 13 mai 2012, dont les signatures et le procès-verbal ont été fournis).

3. Gestion du programme et des données

La couverture vaccinale pour le DTC3 a augmenté jusqu'à 82% en 2011 lorsqu'une enquête vaccinale a présenté une couverture DTC3 de 68,4%, ce qui a conduit à une révision de la couverture UNICEF/OMS du DTC3 à 66% et des estimations des années précédentes.

En 2012, l'OMS/UNICEF a revu l'estimation de la couverture et fournit désormais un taux de couverture DTC3 de 85%, ce qui correspond aux données administratives. La couverture des années précédentes a été révisée une nouvelle fois et correspond maintenant à la couverture administrative du pays. L'OMS a proclamé que les résultats de l'enquête indiquant 68,4% étaient préliminaires et qu'après ajustement des écarts de rappel, le taux de couverture DTC3 s'élevait à 75%. Elle a aussi annoncé qu'une enquête séparée menée en 2011 avait confirmé avoir trouvé un taux de couverture de 78%. Pour sa part, le Cameroun a communiqué dans son RSA que le nombre de nourrissons survivants devait être ajusté de 815.472 à 774.698 en 2012, en prenant pour base une pondération démographique ramenée à 3,8%, plutôt que les 4% précédemment utilisés pour l'ajustement des données du recensement de 1987.

Les objectifs de couverture vaccinale pour 2012, tels que prévus dans le PPAC 2011-2015 et communiqués dans le dernier RAS, n'ont pas été atteints. Cependant, nous avons observé pour tous les antigènes concernés chez les enfants une augmentation de la performance par rapport à 2011. La couverture vaccinale pour le Penta 3 est passée de 82% en 2011 à 85% en 2012. Un certain nombre de campagnes de vaccination ont été organisées en 2012 (antirougeoleuse, antiméningococcique, semaine de santé de l'enfance, JNV). Les faiblesses se réfèrent principalement à la mise en œuvre inachevée de la stratégie avancée.



Un plan de renforcement a été élaboré en 2013, sur la base du bilan de 181 districts. Les stratégies principales se fondent sur des campagnes de rattrapage, en particulier dans les districts présentant une faible couverture, une amélioration de la stratégie avancée, une plus grande participation des districts, un inventaire de la chaîne du froid et une approche communautaire. L'objectif principal consiste à consolider la pérennité du PEV de routine.

Un certain nombre d'activités de renforcement des capacités ont été mises en œuvre pour améliorer la qualité des données au Cameroun, en 2012, dont la formation du personnel, la supervision formative et une consommation téléphonique non comptabilisé (à coût zéro) afin d'améliorer la rapidité des comptes rendus.

4. Analyse du genre et de l'équité

Le RSA 2012 décrit qu'il n'y a aucune différence quant à l'accès des filles et des garçons aux services de vaccination au Cameroun. Le RSA indique qu'il n'existe aucun mécanisme de collecte des données ventilées par sexe à l'avenir.

5. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Un montant d'USD 349.004 provenant des fonds reportés des années précédentes a été dépensé au titre du SSV. On compte parmi les activités financées par ces fonds: a) le renforcement des capacités par la formation du point focal de communication au niveau du district dans 4 régions et des Chefs Logisticiens du PEV dans toutes les régions; b) le soutien à la prestation de services grâce à un soutien financier spécifique alloué aux régions et districts de santé pour une vaccination de routine et le rattrapage des enfants perdus. c) la supervision formative dans toutes les régions.

Le pays est tenu de présenter le rapport d'audit de 2012 couvrant le SSV et l'AIV (VPC13), aussi une procédure de sélection compétitive a été en vue du recrutement d'un auditeur.

La demande de récompense escomptée au titre du SSV n'est pas applicable au Cameroun pour 2012.

6. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SNV)

Tous les vaccins

Le pays rapporte que l'utilisation des vaccins a été inférieure aux prévisions pour 2012 et celle des années antérieures. Ceci a provoqué une situation de surstockage pendant plusieurs années et un renvoi de certaines provisions en vaccins Penta et VPC13 à l'année suivante. En conséquence, le pays a proposé que certaines livraisons soient reportées en 2013 conformément au nouveau plan d'expédition communiqué à GAVI. L'introduction du vaccin antirotavirus est prévue pour le premier trimestre 2014. Une nouvelle demande VPH est attendue pour 2013.

Une activité du PEV a été menée après l'introduction du VPC13. Une revue externe du PEV est prévue pour août 2013 parallèlement à l'inventaire. Cette revue devrait inclure une évaluation de la couverture vaccinale.

Aucun changement n'est signalé dans la présentation faite par le pays dans le RSA actuel.

Nous n'avons relevé aucune divergence entre les niveaux de stocks du RAS et la pré-évaluation de l'UNICEF. Aucune rupture de stock n'a été rapportée à l'UNICEF, contrairement à des excédents de stocks pour les vaccins Penta et antiamaril.

Pentavalent

En 2012, le nombre d'enfants vaccinés avec le DTC3 était nettement inférieur à la cible figurant dans la lettre de décision de 2012 (659.976 vaccinations en 2012 contre une prévision de 733.925). Le nombre de doses de Penta reçues était donc de 2.998.500 contre 3.287.703. Le surplus du stock était tel qu'en fin d'année 2012 on a constaté la disponibilité de plus d'une année de stock de vaccins.

Les années suivantes ont également été réajustées et en 2014, le nombre de doses requis sera de 2.998.500, plutôt que les 3.287.703 prévues l'année dernière. La quantité des stocks devrait être réduite par rapport à l'ajustement des futures livraisons.

VPC 13

En 2012, le nombre de doses de VPC13 reçues était inférieur à la cible figurant dans la lettre de décision de 2012 (2.316.699 doses en 2012 contre une prévision de 2.468.491). Les années suivantes ont également été ajustées et en 2014, le nombre de doses requis sera de 2.998.500, plutôt que les 3.287.703 prévues l'année dernière. Quelque 151.600 doses ont été renvoyées à 2013.

L'évaluation post-introduction du VPC13 a eu lieu en juin 2012. Les recommandations en découlant ont été intégrées dans tous les plans d'action à partir de cette date et le pays a indiqué que les actions font l'objet d'un suivi rigoureux.

Antiamaril

Pour 2014, il y a une demande de 1.018.871 doses. Le taux de perte est estimé par hypothèse à 43%. Compte tenu de l'importance des excès de stocks, la livraison des 501.900 doses a été retardée. Le soutien de GAVI ne sera pas reconduit à l'issue de la période actuelle de soutien. Le Cameroun compte



demander à GAVI de réexaminer un éventuel soutien à la campagne de vaccination anti-amaril.

Capacité ou problèmes de la chaîne du froid:

La GEV a été effectuée en novembre 2010 et a donné lieu à l'élaboration d'un rapport d'amélioration. Le rapport indique que globalement le système de gestion des installations de stockage de vaccins au Cameroun n'est pas satisfaisant puisqu'aucun des critères ne répondait au résultat minimal fixé à 80%. Le plan d'amélioration comporte 36 activités dont les 14 sont plus prioritaires. Le rapport sur le statut de la mise en œuvre indique que 29 recommandations ont été mises en application tandis que les autres sont en cours d'exécution. Une des activités n'a pas été mise en œuvre (étude annuelle de la température).

Surveillance/Systèmes de données pour les nouveaux vaccins

Le Cameroun a mis en place une surveillance sentinelle pour tous les nouveaux vaccins, y compris le vaccin antidiarrhéique. Le RSA indique le nombre de cas rapportés.

7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière

Le Cameroun appartient à la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Il a cofinancé tous les nouveaux vaccins, y compris le vaccin anti-amaril. Selon le RSA 2012, le Cameroun a cofinancé le vaccin pentavalent à hauteur d'USD 451.657, le VPC à hauteur d'USD 530.576 et le vaccin anti-amaril à hauteur d'USD 714.916 plus le matériel d'injection. Il est prévu que le cofinancement augmentera en 2013, 2014 et 2015, puisque la contribution du pays passera à USD 0,23 et USD 0,30 par dose, respectivement, mais le RSA 2011 mentionnait un cofinancement plus élevé.

Le coût total du programme de vaccination 2012 au Cameroun s'est élevé à USD 34,7 millions, alors qu'il était d'USD 25 millions en 2011. Sur le total des dépenses de 2012, GAVI en a financé USD 25,6 millions.

Dans le passé, il y a eu des inquiétudes au sujet du financement du PEV, certaines activités opérationnelles étant chroniquement sous-financées (CEI 2012), et l'augmentation du cofinancement pourrait exercer une pression supplémentaire sur le PEV. Ceci représente un souci particulier pour le Cameroun qui investit un montant relativement faible dans la santé (diminution de 5% en valeur relative).

Une EGF a été réalisée en 2012 et selon le RSA, toutes ses recommandations ont été mises en œuvre. Pas de PTR, problèmes soulignés.

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations adverses post immunisation

Le pays finance la totalité du matériel d'injection non fourni par GAVI. Il a une politique de sécurité des injections, mais celle-ci n'est appliquée que pour les déchets du PEV.

9. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Aucune dépense de RSS n'est rapportée pour 2011, puisque celui-ci a été suspendu par GAVI en 2011.

Le Cameroun a de nouveau soumis à GAVI une proposition de reprogrammation des fonds RSS en 2013, se basant sur un rapport rédigé par un consultant. La période de reprogrammation est prévue pour une durée de 15 mois allant de 2013 à 2014, et le coût total devrait s'élever à USD 4.453.690, dont USD 2.546.550 sont prévus pour 2013. Il convient de noter qu'USD 2.369.690 ont été décaissés et se trouvent déjà dans le pays.

Le Cameroun recevra les fonds RSS reprogrammés par l'intermédiaire de l'OMS. Il est destiné aux districts avec 82,5% du financement attendu, qui est supposé être décaissé dans les districts, notamment ceux à faibles performances. La justification de la proposition est de renforcer les services de vaccination et la couverture de routine, en traitant les lacunes existantes. La stratégie de reprogrammation proposée comprend des activités spécifiques et détaillées, avec des coûts unitaires clairs et les résultats attendus.

Ce programme a six objectifs: 1) impliquer la communauté dans le PEV et dans tous les districts; 2) atteindre 80% de stratégie avancée en novembre 2014; 3) renforcer la logistique; 4) atteindre au moins 50% de la supervision prévue; 5) renforcer le leadership et la gouvernance dans toutes les régions et dans 80% des districts; 6) améliorer la qualité et la ponctualité du compte-rendu.

Les trois principaux domaines pris en compte pour cette reprogrammation sont: a) la stimulation à la demande de services de vaccination; b) stimulation de l'offre de services de vaccination; c) gouvernance et performance.

Les types d'activités prévues sont compatibles avec les objectifs du programme et le PPAC. Les points qui s'ajoutent à la stratégie RSS existante sont soulignés dans le document de reprogrammation. Celui-ci fournit également un cadre de suivi et évaluation approprié. Il est possible de faire les commentaires suivants:

- Il n'y a aucune mention de la couverture géographique de la proposition et le pays est prié de spécifier quelles régions et quels districts seront ciblés.
- Les activités 5.5 (USD 423.350) et 4.3 (USD 243.072) semblent faire double emploi: prière de préciser la différence entre supervision et suivi.
- Veuillez expliquer ce qui est couvert par l'activité 5.9 (USD 422.400) soutien au suivi des activités reprogrammées. Le document fait référence à un protocole d'accord entre le Ministère de la santé et l'OMS:
- il serait utile d'expliquer comment ces activités s'articuleront avec les activités des autres donateurs (UNICEF, subvention d'introduction, OMS).

10. Organisations de la société civile (OSC) de type A et B - Non applicable

11. Risques et facteurs d'atténuation

- Incertitudes quant aux données de couverture vaccinale.
- Le RSS reprogrammé pourrait ne pas être absorbé dans les délais prévus.
- Viabilité financière avec accroissement du cofinancement.

12. Résumé de l'examen du RSA 2012

La couverture vaccinale du Cameroun a fortement varié au cours des deux dernières années et il semble qu'il y a un défaut global de clarté empêchant de voir s'il s'agit d'un pays à performance faible ou élevée, ce qui a des implications pour GAVI. Le nombre d'enfants survivants ciblés a été revu à la baisse et l'excès de vaccins en stock est actuellement géré par un report des expéditions.

Le Cameroun reconnaît que son PEV présente des faiblesses, non seulement lorsqu'il s'agit d'atteindre les communautés, mais aussi en termes de sensibilisation et de faible utilisation des services de santé au sein des communautés. La reprogrammation RSS s'est appuyée sur la réalisation d'un bon diagnostic et la proposition de reprogrammation se sert largement de ce diagnostic. L'accent est mis sur les activités au niveau du district, telles que le renforcement de la stratégie avancée, la supervision formative et le soutien communautaire. Ceci servira à renforcer le PEV de routine. Toutefois, des défis peuvent surgir en matière de capacité d'absorption.

Avec l'introduction du vaccin antirotavirus, la fin du soutien aux vaccins anti-*amari* et l'augmentation graduelle des taux de cofinancement, en tant que pays à revenu intermédiaire, le Cameroun devra faire face prochainement à des problèmes de viabilité financière des vaccins et devra dynamiser ses interventions de plaidoyer pour assurer un financement à long terme du PEV.

Le pays a désormais réglé ses problèmes de PTR et fournit tous les documents financiers attendus.

13. Recommandations de l'examen du CEI

- **SSV** – Aucune demande n'a été soumise. Rapport d'audit à fournir pour 2012
- **SNV**

Pentavalent – Approuver le soutien SNV 2014 sur la base de la cible relative à la demande du pays

VPC13 – Approuver le soutien SNV 2014 sur la base de la cible de la demande du pays

Antiamari – Approuver le soutien SNV 2014 sous réserve des éclaircissements satisfaisants

- **RSS** – Le CEI approuve la reprogrammation RSS des fonds non utilisés sur un financement d'USD 4.453.690, sous réserve des éclaircissements détaillés à la section 14

14. Eclaircissements requis avec financement approuvé

Eclaircissements à court terme

(a) Eclaircissements de programme

- **SVN:**
 1. Antiamaril: clarifier le taux de perte de 30% prévu pour l'antiamaril.
- **RSS:**
 2. Clarifier la stratégie géographique et la focalisation de la proposition: le pays est prié de préciser quelles régions et quels districts seront ciblés.
 3. Les activités 5.5 (USD 423.350) et 4.3 (USD 243.072) semblent faire double emploi: prière de préciser la différence entre supervision et suivi.
 4. Veuillez expliquer ce qui est couvert par l'activité 5.9 (USD 422.400) soutien au suivi des activités reprogrammées. Le document fait référence à un protocole d'accord entre le Ministère de la santé et l'OMS, sans d'autres précisions. Détailler les coûts.

(b) Eclaircissements financiers/questions PTR pendantes

- Fournir un rapport d'audit pour le SSV.

Eclaircissements à moyen terme / long terme (le cas échéant)

(a) Eclaircissements liés au programme

- **SNV:** soumettre un plan de viabilité qui couvre également la manière de financer les coûts opérationnels du PEV à moyen et long terme.