



GAVI/14/399/hk/ka

Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique
République du Cameroun

07 août 2014

Lettre de décision : demande de soutien au VPI du Cameroun à GAVI Alliance

Excellence Monsieur le Ministre,

Je me réfère à la demande de soutien aux nouveaux vaccins (SVN) que le Cameroun a soumis à GAVI Alliance concernant le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), reçue en mai 2014 par le Secrétariat de GAVI.

J'ai le plaisir de vous envoyer ci-joint la lettre de décision consécutivement à l'approbation finale de votre demande de soutien.

Par la même occasion, j'aimerais porter à votre connaissance que votre allocation initiale de doses de VPI et de matériel associé a été ajustée en utilisant les données démographiques des Nations Unies¹ et les estimations OMS/UNICEF de la couverture du DTC3 en 2012. En effet, cet ajustement nous permettra de garantir un financement suffisant pour tous les pays qui ont demandé un soutien au VPI conformément à la méthode de calcul du budget approuvé pour le VPI par le Conseil d'administration de GAVI en novembre 2013. Pour refléter ces ajustements, la subvention d'introduction pour le VPI a été révisée selon les estimations démographiques des Nations Unies pour la cohorte de naissance.

Néanmoins, un besoin supplémentaire pourrait être identifié suite à une introduction du VPI par un pays dans des circonstances exceptionnelles. Dans ce cas, avec des données le justifiant clairement et en consultation avec le pays ainsi que ses partenaires, le nombre de doses pourrait être revu à la hausse pour répondre à ce besoin. Une telle révision sera soumise aux processus d'approbation et d'examen de GAVI puis sera subordonnée à la disponibilité et la suffisance d'un financement GAVI pour le VPI.

¹ UN World Population Prospects, Revision 2012 (<http://esa.un.org/wpp/>)

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

Je reste à votre disposition pour toute question ou demande de renseignements complémentaires et n'hésitez pas à contacter ma collègue Dr Ahawo Komi M. Alain à kahawo@gavialliance.org pour toute fin utile.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de ma haute considération.



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Pièces jointes : Lettre de décision
 Rapport du CEI

CAMEROUN

SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)
VACCINE SUPPORT for INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)

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

1. Pays: Cameroun <i>Country:</i>
2. Numéro d'allocation : 1518-CMR-25c-X / 15-CMR-08h-Y <i>Grant Number:</i>
3. Date de la lettre de décision : 07 août 2014 <i>Date of Decision Letter:</i>
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 27 juin 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>
5. Titre du Programme: Soutien aux Vaccins Nouveaux (VPI Routine) <i>Programme Title: NVS, IPV Routine</i>
6. Type de Vaccin: Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI) <i>Vaccine type: Inactivated Polio Vaccine (IPV)</i>
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin¹: Vaccin Antipoliomyélique Inactivé, 10 doses par flacon liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine²:</i>
8. Durée du Programme³: 2015 - 2018 <i>Programme Duration⁴:</i>

¹ Veuillez vous référer à la section 18 pour plus d'informations sur la présentation du produit

² Please refer to section 18 for additional on IPV presentation.

³ Ceci est la durée entière du programme.

⁴ This is the entire duration of the programme.

9. Budget du programme (indicatif):

Veillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2017 et 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de GAVI.

	2015	2016	Total ⁵
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$1,500,000	US\$1,743,500	US\$3,243,500

10. Allocation d'introduction du vaccin: US\$681,500

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs:⁶

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2015
Nombre de doses de vaccins IPV <i>Number of vaccine doses</i>	1,307,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	863,000
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	9,500
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$1,500,000

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency:

13. Auto-provisionnement : Non applicable

Self-procurement:

14. Obligations de cofinancement :

Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le pays est encouragé à développer un plan de pérennisation pour contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

⁵ Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée de 2015 à 2016. *This is the total amount endorsed by GAVI for 2015 to 2016.*

⁶ Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable
Operational support for campaigns : N/A

16. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or equivalent</i>	En accord avec le Secrétariat de GAVI

17. Éclaircissements financiers: Non applicable
Financial Clarifications:

18. Autres conditions:

Si le pays envisage un changement de présentation du produit, il est encouragé à incorporer les éléments concernant les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et faciliter la transition vers le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au pays.

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
07 août 2014

Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de GAVI, Genève, du 23 juin au 4 juillet 2014
Pays : Cameroun

1. Type de soutien demandé : VPI

Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e choix)
Avril 2015	2015-2018	10 doses, 5 doses, 1 dose

2. Mécanismes de gouvernance dans le pays (CCSS/CCIA) et processus de participation à l'élaboration de la proposition

Une réunion du Comité de coordination interagences présidée par le Secrétaire d'État à la Santé publique a été organisée le 29 avril 2014. Lors de cette réunion, le Rapport annuel de situation 2013 et le Plan d'introduction du VPI soumis à GAVI ont été examinés et avalisés.

Outre les partenaires au développement (OMS, UNICEF et d'autres ONG internationales telles que SVD, Helen Keller International), des responsables du ministère de la Santé publique et des représentantes des services correspondants ont aussi été conviés à cette réunion. Cinquante-neuf membres du CCIA/CCSS ont assisté à la réunion. La liste de présence et les signatures, notamment celles du ministère de la Santé et du ministère des Finances, sont fournies dans le dossier de demande.

Le compte-rendu de la réunion précise que les membres ont fortement apprécié l'introduction du vaccin VPI comme moyen supplémentaire pour appuyer la stratégie d'éradication de la polio. Les membres ont également discuté de la quatrième campagne des journées nationales de vaccination contre la polio (NID), du problème de cofinancement retardant l'approvisionnement en vaccins par la Division des approvisionnements de l'UNICEF et de leur impact sur les niveaux des stocks de sécurité au magasin médical central.

3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination

La population du Cameroun a été estimée à 20 386 799 habitants en 2012 (recensement de 2005) avec 52 % de femmes et 48 % d'hommes. La performance du Cameroun est élevée selon les estimations de l'OMS/UNICEF pour 2013 (88,59 %). Le pays a maintenu son taux de couverture DTC3 de plus de 80 % au cours des 6 dernières années. Cependant, il n'y a pas d'informations sur les résultats de la vaccination aux niveaux infranationaux, ce qui pose problème dans un pays aussi vaste que le Cameroun qui souffre des problèmes de sécurité persistants et rencontre de nombreuses difficultés dans la mise en œuvre du programme PEV. Les autres problèmes sont les suivants :

- Insuffisance du personnel aux niveaux inférieurs du système de santé ;
- Rupture de stock des vaccins antirougeoleux et BCG en raison de problèmes de cofinancement des vaccins ;

Épidémies de polio, fièvre jaune, rougeole, choléra : ces épidémies sont amplifiées par la dégradation de la sécurité dans les pays voisins : Nigéria, Tchad, RCA, etc.

Les nombreuses épidémies de polio et le contexte régional autour du Cameroun ont motivé la décision d'introduire le VPI dans la vaccination systématique dès avril 2015. Le calendrier prévoit l'administration du VPI à l'âge de 14 semaines. Des campagnes de vaccination ont démarré dans l'ensemble du pays pour faire face à cette situation d'urgence (avec de modestes résultats). Le PEV est confronté à une énorme augmentation de la population du fait de la présence de réfugiés et de populations internationalement déplacées : 106 000 personnes en provenance de la RCA et 8 700 du Nigéria ont traversé les frontières depuis les pays voisins se trouvant en situation de conflit.

4. Aperçu des documents nationaux relatifs à la santé

Dans le cadre de la protection maternelle et infantile, un plan d'action pluriannuel (2011-2015) a été préparé à la lumière de la revue externe du PEV. Dans ce plan, le ministère de la Santé publique s'est engagé à pérenniser le système de vaccination et la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination. Il existe un PPAC global pour la période 2011-2015 mise en place avec tous les partenaires (OMS, UNICEF) fondé sur le Plan de développement du secteur de la santé (PNDS). Le Cameroun prévoit de revoir les documents des normes et standards relatifs au PPAC et au PEV en juillet 2014 afin d'y intégrer le VPI et de nouveaux vaccins. Chaque année, un plan de travail annuel et des plans de travail trimestriels sont mis au point par le PEV et approuvés par le CCIA avant leur mise en œuvre.

5. Égalité entre hommes et femmes et équité

Indice du développement humain 2013 :	150/186
Indice d'inégalité entre les sexes :	137/148
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans 2000-2001* :	36,3 %

**En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.*

Il existe peu d'informations sur les questions d'équité dans l'application du VPI, même si le pays indique qu'il prévoit de revoir ses outils de collecte de données en incluant la distribution par sexe pour les résultats de la vaccination dans un futur proche. L'enquête démographique et de santé la plus récente (2011) a noté des barrières géographiques et socio-économiques à la pleine couverture vaccinale. La couverture urbaine est de 63,0 % (les villes principales de Yaoundé et de Douala sont à 63,1 %), tandis que la couverture rurale est de 46,1 %. La couverture du quintile le plus pauvre est de 32,3 % et celle du quintile le plus riche est de 70,3 %.

En ce qui concerne le statut des femmes, selon l'UNFPA, le taux de grossesses d'adolescentes est très élevé, avoisinant les 30 %. Cet état de fait est lié à l'éducation des mères, étant donné que les filles quittent souvent l'école au moment du mariage ou de la grossesse : seulement 32,2 % des enfants de mères illettrées sont entièrement couverts par la vaccination contre 77,1 % des enfants des mères ayant une éducation secondaire poussée. Le Cameroun accueille des milliers de personnes fuyant les conflits dans les pays voisins. Une petite partie des populations



déplacées/migrants transfrontaliers se trouve dans des camps, la plus grande partie semblant être absorbée dans la population générale. Ces populations représentent une charge pour le système de santé camerounais et le gouvernement ne les a pourtant pas incluses dans le plan de vaccination du VPI.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

Les activités programmées et celles du plan de contingence de lutte contre la polio mises au point suite à l'évaluation trimestrielle indépendante de la réponse du PEV à l'épidémie de polio participeront à l'amélioration de la vaccination au Cameroun.

Le coût global de l'introduction du VPI est de 749 542 USD. Le pays a fait une demande d'allocation à l'introduction d'un vaccin (AIV) totale de 681 500 USD à GAVI, la population étant estimée selon les données des Nations Unies. La contribution du gouvernement s'élèvera à 36 458 USD et celle des partenaires de développement sera de 49 479 USD (7 % du total) maximum. Les fonds reçus de GAVI seront principalement utilisés pour deux lignes budgétaires : la formation (254 356 USD) et l'acquisition de véhicules et d'équipement informatique (204 448 USD), notamment l'achat de 3 véhicules tout terrain pour l'introduction du VPI. Le pays prévoit de cofinancer le vaccin VPI à compter de la deuxième année après l'introduction dans un calendrier de vaccination systématique, mais n'a pas précisé le montant en USD par dose dans le formulaire de demande (annexe B). Tous les achats de vaccins transiteront par la Division des approvisionnements de l'UNICEF. L'allocation AIV de GAVI sera transférée vers le compte bancaire du gouvernement et gérée conformément aux procédures des allocations en espèces de GAVI existantes au Cameroun (SSV, RSS, etc.). Des sections contenant des informations détaillées sur le financement du secteur de la santé en général et du PEV en particulier au Cameroun sont présentées dans le PPAC.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction de nouveaux vaccins

L'introduction se fera dans l'ensemble du pays dès le 1^{er} avril 2015. Le vaccin sera administré pendant la semaine 14 par injection intramusculaire (IM) en même temps que le VPO 3, le VPC13-3 et le Penta3 dans la cuisse gauche à 3 cm du site d'injection du Penta. Le Cameroun détient une vaste expérience dans l'introduction de nouveaux vaccins et les leçons tirées des introductions antérieures sont prises en compte. Le PIV inactivé n'est pas certifié au Cameroun, où les textes réglementaires relatifs aux médicaments exigent que tout produit entrant sur le territoire soit enregistré et passe par une procédure de mise en circulation des lots avant toute mise en œuvre. Le VPI doit donc obtenir une certification nationale en plus de sa préqualification par l'OMS. Cependant, le pays accepte d'appliquer une procédure d'enregistrement accélérée pour les vaccins préqualifiés par l'OMS.



Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

La dernière évaluation de la GEV a été réalisée en septembre 2013. Le pays a soumis un rapport sur la situation de la mise en œuvre d'une GEV. Le pays avait mis en œuvre un plan de réhabilitation de la chaîne du froid de 2007 à 2010, qui a permis d'améliorer le respect des exigences relatives aux équipements conformément aux normes de l'OMS/UNICEF. Des évaluations post-introduction révèlent que l'introduction de ces vaccins a globalement participé à l'amélioration de différents aspects du programme, notamment la capacité de stockage des vaccins. Elles ont aussi souligné des faiblesses comme le mauvais fonctionnement de la chambre froide négative de l'entrepôt central et de la région littorale, l'absence d'un plan de maintenance pour la chaîne du froid à tous les niveaux et une très faible capacité de stockage à température ambiante.

En ce qui concerne les régions, d'après le calendrier d'approvisionnement trimestriel, la capacité de stockage réfrigéré est suffisante pour accueillir tous les vaccins jusqu'en 2015, mais les chambres froides des entrepôts régionaux d'Adamaoua, du Littoral, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest sont désuètes (plus de 20 ans), mais encore fonctionnelles.

Un remplacement par phases de l'équipement électrique par de l'équipement solaire est prévu à compter de la deuxième moitié de 2014 (plan de reprogrammation du RSS). En résumé, la capacité de stockage ne pose pas de problème. Certains remplacements sont prévus pour respecter la qualité exigée par les normes.

Cet écart sera graduellement comblé avec le soutien de GAVI pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement du Cameroun, ainsi qu'avec le soutien de l'UNICEF et du budget national. La confirmation de l'espace de stockage nécessaire dans les chambres froides au niveau régional et du district sera terminée en octobre 2014.

La dose préférée est le VPI, flacon de 10 doses, la deuxième préférence est accordée au VPI, flacon de 5 doses et la troisième préférence au VPI, flacon monodose avec un taux de perte de 50 %, 5 % et 5 % respectivement, qui est inférieur au taux de perte indicatif de 30 % pour le flacon de 5 doses.

Gestion des déchets

La stratégie nationale remonte à septembre 2020 et les boîtes de sécurité sont éliminées par incinération ou enfouissement dans une fosse à deux paliers dans les formations sanitaires qui ne disposent pas d'un incinérateur.

Formation, sensibilisation des communautés et plan de mobilisation

Des ateliers de formation seront organisés selon un modèle en cascade depuis le niveau central jusqu'au niveau opérationnel. Depuis février 2014, un ensemble de superviseurs pluridisciplinaires centraux a été créé et formé aux techniques de formation pour la supervision avec le soutien du PMA. Des outils ont été développés à ces fins. Cette équipe contribuera au pilotage des activités de supervision dans les domaines de l'approvisionnement des vaccins et de la gestion de la chaîne du froid, mais aussi de la formation. Du matériel d'IEC (plan média) sera généré par une équipe technique avec des représentants du Service de Promotion de la Santé, du PEV, de l'UNICEF, de l'OMS, de l'unité de communication du ministère de la Santé publique et du ministère de la Communication. Un atelier sera organisé pour valider

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

les outils et le matériel de communication avant le lancement du VPI. Les organisations de la société civile jouent un rôle prépondérant dans l'augmentation de la couverture vaccinale grâce à la sensibilisation et la communication et à l'amélioration de l'accès de la communauté à la vaccination. Cependant, les activités d'introduction décrites par le pays n'incluent aucune description du rôle des OSC.

Plans de suivi et d'évaluation

Le suivi et l'évaluation seront axés sur l'augmentation de la couverture vaccinale, la réduction du taux d'abandon spécifique, le maintien d'un taux acceptable de perte de vaccins, l'évitement des pénuries de stocks de vaccins et d'intrants et l'identification du nombre d'enfants manqués. Le suivi se fera via des réunions de coordination hebdomadaires et des auto-évaluations organisées au niveau central. Seront aussi organisées des réunions mensuelles d'examen des données et des réunions de suivi trimestrielles avec les régions pour évaluer la performance et la qualité des données.

Au Cameroun, le PEV a reçu des directives pour la gestion des MAPI à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en commençant par les installations communautaires et les formations sanitaires fournissant des services de vaccination. Tous les cas de MAPI doivent être signalés dans le rapport mensuel d'activité. Les cas majeurs de MAPI doivent faire l'objet d'une investigation et remonter jusqu'au Comité national d'Experts MAPI. Les membres du personnel ont été formés en 2010 en termes de pharmacovigilance et un briefing est organisé à tous les niveaux avant le démarrage des campagnes de vaccination de masse et avant l'introduction d'un nouveau vaccin.

Le pays dispose d'un Comité national d'Experts MAPI nommé par le ministre de la Santé publique qui prend des décisions sur la responsabilité des cas de MAPI. Ce Comité regroupe des neurologues, épidémiologistes, anatomopathologistes, biologistes, pédiatres et du personnel paramédical.

Une évaluation post-introduction sera réalisée 6 mois après l'introduction.

8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays

La version narrative du PPAC est très bien présentée et fournit une analyse exhaustive du programme du PEV et de sa pérennité financière. Cependant, les informations contenues ne sont pas synthétisées et organisées en un document en fonction des principaux axes de l'introduction de nouveaux vaccins (chaîne du froid, formation, suivi/surveillance, plans pour la sensibilisation de la communauté en termes d'IEC, etc.).

9. Aperçu de la proposition

Points forts :

- Le Cameroun détient de l'expérience dans l'introduction de nouveaux vaccins dans son calendrier de vaccination ;
- Le programme tire parti en permanence des leçons tirées afin d'améliorer la performance ;
- L'introduction du VPI est présentée comme un moyen de faire face aux épidémies actuelles de polio.

Points faibles :

- La performance de la couverture aux niveaux infranationaux n'est pas fournie. Ce point est primordial en raison des problèmes de sécurité dans la partie septentrionale du Cameroun ;
- La situation d'urgence aux frontières avec un nombre accru de réfugiés et de populations internationalement déplacées n'est pas assez soulignée dans la demande ;
- Le plan d'introduction n'a pas mentionné le rôle des OSC dans l'introduction du VPI ;
- Pénuries de ressources humaines dans le domaine de la santé, principalement dans les zones rurales.

Risques :

- Refus des parents d'accepter un vaccin supplémentaire administré à la quatrième semaine. Les parents sont préoccupés à l'idée d'administrer de nombreux vaccins à leurs enfants ;
- Les pénuries actuelles peuvent divertir l'attention et les ressources des efforts de vaccination systématique.

Stratégies d'atténuation :

- Formation des prestataires de services et points de communication clé sur l'importance de la dose supplémentaire et sensibilisation des communautés rurales ;
- S'assurer que les vaccins et les autres fournitures sont entreposés en un seul site global.

10. Conclusions

La proposition correspond aux recommandations du SAGE relatives à l'introduction du VPI. La demande renforce les efforts d'éradication de la polio et prépare le pays à l'arrêt du VPO. Cependant, l'introduction du VPI au niveau national peut représenter un problème étant donné les difficultés de la chaîne du froid, les carences signalées dans la gestion du stock en raison du non-respect des obligations de cofinancement et du nombre croissant de réfugiés et de populations internationalement déplacées.

Recommandations :

Approbation avec commentaires

Commentaires visant le pays :

1. Précisez la couverture vaccinale au niveau infranational, en particulier dans les régions frontalières avec le Nigéria, la RCA, etc. ;
2. Décrivez de quelle manière une introduction au niveau national et simultanée du VPI sera faite dans le contexte difficile du pays : pénuries locales autour des camps de réfugiés, ruptures de stock et aggravation des problèmes de sécurité dans le nord ; quels plans sont en place pour toucher les réfugiés et les populations déplacées ?
3. Organisez des stages de remise à niveau sur la gestion de la chaîne du froid/des vaccins dans tous les districts ;
4. Indiquez l'espace de stockage disponible dans les chambres froides au niveau régional et du district pour garantir une introduction efficace du vaccin ;
5. Veillez à l'achat, la distribution, et l'installation en temps opportun de l'équipement de la chaîne du froid et à ce que le plan d'approvisionnement se déroule tel que décrit dans l'annexe C ;
6. Clarifiez le rôle des OSC dans l'introduction des nouveaux vaccins VPI ;
7. Indiquez le montant par dose (USD) que le Cameroun prévoit de cofinancer pour le VPI.