Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)

**FORMULAIRE POUR LA PROPOSITION
DU CAMEROUN**

En vue d'un soutien:

*aux services de vaccination,
au renforcement du système de santé
et à la sécurité des injections*

octobre 2006

**Pour plus de commodité, ce document est accompagné d'une version électronique sur CD.
Veuillez renvoyer une copie du CD ainsi qu'une version papier du document, signée, au
Secrétariat de GAVI; a/s UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.**

**Les questions doivent être adressées à Dr Ivone Rizzo, irizzo@gavialliance.org ou
aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et
annexes doivent être soumis en français ou en anglais.**

TABLE DES MATIÈRES

SECTION	SOUTIEN	PAGE
1. Résumé	TOUS	2
2. Signatures des organes gouvernementaux et de l'organisme national de coordination		
- Gouvernement et Comité de la stratégie dans le secteur de la santé	RSS	3
- Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	TOUS	4
- Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	TOUS	4
3. Données sur le programme de vaccination	TOUS	6
- Fiche d'information sur la vaccination		8
- Plan pluriannuel global pour la vaccination		8
4. Soutien aux services de vaccination (SSV)	SSV	9
5. Soutien au renforcement des services de santé (RSS)	RSS	15
- Soutien proposé au renforcement des services de santé		18
- Analyse et planification financières du RSS		22
- Gestion et justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS		27
- Participation de partenaires à la mise en œuvre du RSS		30
6. Soutien à la sécurité des injections (SSI)	SSI	31
7. Commentaires additionnels et recommandations de l'organisme national de coordination (Comité de la stratégie dans le secteur de la santé / CCI)	TOUS	32
8. Documents à fournir pour chaque type de soutien	TOUS	34
Annexe 1 – Formulaire bancaire	TOUS	36

1. Résumé

Dans le cadre de la phase II de GAVI, le Gouvernement du Cameroun a l'honneur de solliciter :

- le renouvellement du soutien aux Services de Vaccination
- l'appui au renforcement du Système de Santé.

Le Cameroun a bénéficié du soutien des Fonds GAVI pour le renforcement des services de vaccination depuis l'an 2001, de l'appui pour la sécurité des injections de 2003 à 2005, et pour l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV : le vaccin contre la Fièvre Jaune en 2004 et le vaccin contre l'Hépatite Virale B sous la forme tétravalente (DTC HépB) en 2005.

Ces appuis de GAVI ont contribué à l'amélioration tant qualitative que quantitative de nos performances. La Couverture Vaccinale nationale est passée de 43% en 2001 à 79,7% en 2005 (Antigène de référence DTC3). Le nombre de Districts de Santé ayant une Couverture Vaccinale supérieure à 80% est en constante amélioration. Par ailleurs, le pourcentage de districts de santé ayant un taux d'abandon spécifique en DTC supérieur à 10% est passé de 62% en 2002 à 35% en 2005. En ce qui concerne les taux de perte des vaccins, il est en nette maîtrise dans tous les districts du pays. Pour ce qui est du DTC-HépB, les pertes sont de 12% pour 76 DS sur les 159 dont on dispose des données en 2005.

Le pays entend continuer dans cette perspective. C'est ainsi que dans le Plan Pluriannuel Complet 2007-2011 du PEV, le Cameroun se propose d'atteindre un taux de couverture vaccinale nationale de 90% en 2011 avec au moins 80% par antigène dans chaque district, de poursuivre l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV : les vaccins contre les infections à Hib en 2008 et les infections à Rotavirus en 2011.

Pour atteindre ces objectifs, les principales stratégies de mise en œuvre sont :

- le renforcement de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) ;
- le passage à échelle de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) et de la Stratégie d'Accélération pour la Survie et le Développement du jeune enfant (SASDE) ;
- le renforcement des capacités du personnel à tous les niveaux ;
- la dotation en vaccins de qualité et en chaîne du froid à toutes les structures sanitaires qui vaccinent ;
- le renforcement du partenariat avec la communauté.

Le soutien attendu de GAVI pour le Programme Elargi de Vaccination sera chaque année pour ce qui concerne le soutien au service de vaccination de \$ US 20 par nourrisson supplémentaire vacciné et de \$ US 5 par nourrisson du fait du PNB qui est de \$ US 512.

Afin de permettre la viabilisation des Districts de santé et pérenniser les acquis, le renforcement du système de santé est impératif. L'appui sollicité permettra de contribuer principalement aux actions suivantes : la

planification, la supervision, le monitoring et coordination à différents niveaux dans le cadre de l'intégration.

2. Signatures des organes gouvernementaux et de l'organisme national de coordination

Gouvernement et Comité de la stratégie dans le secteur de la santé (pour le RSS seulement)

Le Gouvernement de/du **Cameroun** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est présenté avec ce document.

Les résultats des districts en matière de vaccination seront examinés chaque année par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Le Gouvernement prie l'Alliance et ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique, afin de soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est décrite dans cette proposition.

Ministère de la santé:
Urbain Olanguena Awono

Signature:

Titre: **Ministre de la Santé Publique**

Date:

Ministère des finances:

Polycarpe Abah Abah

Signature:

Titre: **Ministre de l'Economie et des Finances**

Date:

Organisme de coordination de la santé: Comité de la stratégie dans le secteur de la santé

Le Comité de pilotage de la mise en oeuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) avec un Secrétariat technique.

Nous soussignés, membres de l'Organisme national de coordination: **OL - Olanguena** (nom), nous sommes réunis le **27 OCT 2008** (date) pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des documents justificatifs annexés.

➤ Le compte rendu approuvé de cette réunion est annexé. NUMERO DE DOCUMENT N°01

Institution/Organisation

Nom/Titre

MINISTERE de la Santé Publique

Urbain Olanguena Awono
Président

Services Premier Ministère

M. Mbella Essangué Emmanuel
Membre

Ministère de l'Enseignement Supérieur

Dr Alexandre Fouda Onana
Membre

Ministère de l'Administration territoriale

M. Enow Abrams Egbe
Membre

Ministère de l'Economie et des finances

M. Essomba Ngoula Blaise
Membre

Ministère de l'Energie et de l'Eau

Mme Alobwede née Essambe Jane Mesang
Membre

Ministère des Affaires sociales

M. Bayomock Luc André
Membre

Ministère des Enseignements Secondaires

Dr Mbena Cathérine
Membre

Ministère de l'Education de Base	M. Djockoua André Marcel Membre
Ministère de la Santé Publique	Pr Angwafor III Fru Membre
Représentant des tradipraticiens	M. Modibo Halidou Ibrahima Membre
Représentant des partenaires multilatéraux	OMS Membre
Représentant des partenaires bilatéraux	GTZ Membre
Représentants des ONG	FESADE : Mme Damaris Moulom PESSAF : Dr Ndikey Edmond Membre
Représentants des sous secteurs privés confessionnels et laïcs	Sous secteur privé confessionnel OCASC : Dr Jean Robert Mbessi Membre

Si le Secrétariat de GAVI a des questions sur cette proposition, la personne à contacter est:

Nom: **Dr Owona Essomba** Titre: **Secrétaire Technique**
Tél.: **(237) 222 22 26** Adresse: **B.P. 12186 Yaoundé**
Fax: **(237) 223 09 47**
Courriel: **orevinc@yahoo.fr**

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Sauf avis contraire, les documents pourront être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI.

Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement du **Cameroun** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est présenté avec ce document.

Les résultats des districts en matière de vaccination seront examinés chaque année par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Le Gouvernement prie l'Alliance et ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique, afin de soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est décrite dans cette proposition.

Ministère de la santé:
Urban Oluanguena Awono
Signature:

Titre: **Ministre de la Santé Publique**

Date:

Ministère des finances:
Polycarpe Abah Abah
Signature:

Titre: **Ministre de l'Economie et des Finances**

Date:

Organisme de coordination de la santé: Comité de coordination interagences pour la vaccination

Nous soussignés, membres du CCI, nous sommes réunis le **27 octobre 2006** pour examiner cette proposition, que nous avons approuvée sur la base des documents justificatifs annexés.

➤ Le compte rendu approuvé de cette réunion est annexé. NUMÉRO DE DOCUMENT: **N°02**

Institution/Organisation	Nom/Titre
• Ministre de la Santé Publique	• Monsieur Urbain OLANGUENA AWONO
• Ministère de la Santé Publique	• Alim Hayatou (Secrétaire d'Etat à la Santé)
• Ministère de la Santé Publique	• Prof. Fru Angwafor III (Secrétaire Général à la Santé)
• Ministère de la Santé Publique	• Dr Djibrilla Kaou (Vice Président du CCIA)
• Ministère de la Santé Publique	• Dr Nomo Emmanuel (Secrétaire du CCIA)
• OMS	• Dr Hélène Mambu MA – DISU, Représentant
• UNICEF	Dr Aïssata Bâ Sidibe, Chef Projet Santé & Nutrition
• Coopération Française	Dr J.P. Louboutin- CROC
• AFD	• M. Collange Pascal, Représentant
• HKI	• M. Nankap Martin,
• Plan Cameroon	• Dr Tallah Esther
• OCEAC	• Dr Brahim Issa
• Centre Pasteur du Cameroun (CPC)	• Jocelyn Rocourt, Directeur Général
• Ministère de la Planification, Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire	• Mme Bopda Florence
• Ministère des Finances	• M. Liman Oumar, Conseiller Technique
• Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun(Service de Santé)	• John Essobe, Chef Service de Santé

Si le Secrétariat de GAVI a des questions sur cette proposition, la personne à contacter est:

Nom: **Dr NOMO Emmanuel** Titre: **Secrétaire Permanent GTC-PEV**

Tél.: **(237) 223 09 42** Adresse: **B.P. 2084 Yaoundé - Messa**

Fax: **(237) 223 09 47**

Courriel: **gtc_peg@yahoo.fr**

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Sauf avis contraire, les documents pourront être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI.

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (y compris partenaires de développement, ONG et instituts de recherche) qui soutiennent les services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme interagences (CCI). Le CCI a pour responsabilité de coordonner et d'orienter l'utilisation du soutien de GAVI aux services de vaccination. Veuillez fournir des informations sur le CCI de votre pays en complétant les champs ci-dessous.

Profil du CCI

Nom du CCI: **Comité de Coordination Inter-Agence**

Date de constitution du CCI actuel: **29 juillet 2002**

Structure (par ex., sous-comité, organisme indépendant): **Comité indépendant**

Fréquence des réunions: **Deux (02) réunions statutaires par an et des réunions extraordinaires**

Composition:

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	Ministre de la Santé Publique	Monsieur Urbain OLANGUENA AWONO
Vice-Président	Directeur de la Santé Familiale	Dr DJIBRILLA KAOU BAKARY
Secrétaire	Secrétaire Permanent GTC-PEV	Dr Emmanuel Nomo
Membres	Représentant du Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la Communication	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de Affaires sociales	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et technique	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de l'enseignement supérieur	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de l'Administration Territoriale	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de l'économie et des finances	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la défense	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la condition féminine	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant de l'OMS	Dr Hélène Mambu MA-DISU
	Représentant de l'UNICEF	Mme Mariam Ndiaye COULIBALY
	Représentant AFD	M. Coullange Pascal
	Représentant Rotary	M. Jean Richard BIELEU
	Représentant GTZ	Dr Gerd EPEL
	Représentant HKI	Dr Xavier CRESPIE
	Plan Cameroon	M. Bocoum
	Représentant CEPKA	M. John ESSOBE
	Représentant Service Santé Catholique	Dr Jean Robert MBESSI
	Croix Rouge Cameroun	M. William ETEKI MBOUMOJA
	Coopération Française	Dr Jean Pierre LAMARQUE
Agence Française de Développement		
JICA	Ambassadeur du Japon	

Principales fonctions et responsabilités du CCI:

Le CCIA a pour mission la définition des grandes orientations et des objectifs généraux du Programme Elargi de Vaccination

A ce titre, le CCIA est notamment chargé de :

- Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale du Programme Elargi de Vaccination ;
- Coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- Adopter les plans d'action annuels du Programme Elargi de Vaccination et les budgets y afférents ;

- Mobiliser les ressources nécessaires aux activités du Programme Elargi de Vaccination;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du Programme Elargi de Vaccination ;
- Suivre la réalisation des plans d'action ;
- Evaluer la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination.

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI au cours des 12 prochains mois :

- 1. Renforcement du Plaidoyer et de la mobilisation des ressources ;**
- 2. Elargissement du CCIA à d'autres programmes et partenaires du ministère de la santé;**
- 3. Renforcement de la coordination aux niveaux provincial et de district dans le cadre du renforcement du système de santé.**

2. Données sur le programme de vaccination

Veillez compléter la fiche d'information ci-dessous, en utilisant les données des sources disponibles.

Fiche d'information sur la vaccination

Tableau 1: Renseignements de base pour l'année **2006** (la plus récente; préciser les dates des données fournies)

Population	18.055.796¹	RNB par habitant	US \$ 512
Nourrissons survivants*	722.232	Taux de mortalité infantile	74/ 1000²
Pourcentage du PIB alloué à la santé	3%	Pourcentage des dépenses du gouvernement au titre de la santé	4,52%

* Nourrissons survivants = enfants ayant atteint leur premier anniversaire

Tableau 2: Tendances de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité (selon les deux derniers Formulaires de déclaration communs annuels OMS/UNICEF sur les maladies évitables par la vaccination)

Tendances de la couverture vaccinale (pourcentage)					Charge de morbidité des maladies évitables par la vaccination			
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2004	2005	2005 Carnet seul	2005 Carnet + Anamnèse		2004	2005
BCG		74%	77%	50,8%	89,5%	Tuberculose*	18953	22073
DTC	DTC1	79,1%	85,3%	50,1%	84,4%	Diptérie	ND	ND
	DTC3	72,56%	79,7%	44,6%	74,5%	Coqueluche	ND	ND
Polio 3		72,1%	79,7%	47,6%	72,8%	Polio	13	01
Rougeole (première dose)		63,8%	68,6%	40,4%	70,7%	Rougeole	1038	1328
VAT2+ (femmes enceintes)		56,4%	60,5%	25,3%	64,6%	Tétanos NN	138	129
Hib3						Hib **	14	10
Fièvre jaune		58,7%	68,7%	38,5%	67,5%	Fièvre jaune	434	831
HepB3			79,7%	44,6%	74,5%	Séroprévalence HepB *	ND	ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après accouchement)	40,46%	42,63%	37,8%***				
	Nourrissons (>6 mois) : 6-11 mois	113,6%	109%	83,7%***				

* Si disponible ** Note: le FDC mentionne la méningite Hib

*** L'enquête de CV 2005 donne ce chiffre de 83,7% sans précision sur la différence entre « carnet seul » et « carnet et anamnèse »

¹ Recensement Général de la Population et Habitat 1987 (RGPH)

² EDSC III 2004

Si des données d'enquête sont incluses dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où l'enquête a été conduite, le titre et, le cas échéant, les groupes d'âges concernés:

Enquête Nationale de Couverture Vaccinale des enfants de 12 à 23 mois au Cameroun 2005, Rapport définitif (Institut National de la Statistique)

Plan pluriannuel global pour la vaccination

- Une copie intégrale (accompagnée d'un résumé) du Plan pluriannuel global pour la vaccination est annexée. **NUMÉRO DE DOCUMENT N° 04**

Les données utiles du Plan pluriannuel sont reportées dans les tableaux ci-dessous, en indiquant les numéros de pages.

Tableau 3: Calendrier vaccinal actuel: vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A – DOCUMENT N°12

Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marque)</i>	Âges de l'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Inscrire un "x" si le vaccin est administré dans:		Commentaires
		Tout le pays	Seulement une partie du pays	
BCG/Polio 0	Dès la naissance	X		
DTC-HepB1/ Polio 1	6 semaines	X		
DTC-HepB2/ polio 2	10 semaines	X		
DTC-HepB3/ Polio 3	14 semaines	X		Le Hib qui sera introduit dans le PEV en 2008, aura le même calendrier que le DTC-Hep B.
Rougeole	9 mois	X		
Fièvre jaune	9 mois	X		
Vitamine A	Entre 6 à 11 mois	X		
	12 à 59 mois	X		
	Mères (<6 semaines après accouchement)	X		

Résumé des principales actions et calendrier de l'amélioration de la couverture vaccinale, d'après le Plan pluriannuel

Principales actions <i>(Pages du Plan.....)</i>	Calendrier
1. Renforcer la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) Page 66	2007-2011
2. Assurer le passage à échelle de la mise en œuvre de la Stratégie d'Accélération pour la Survie et le Développement du jeune enfant (SASDE) Page 78	2007-2011
3. Renforcer les capacités du personnel à tous les niveaux Page 76	2007-2011
4. Introduire de nouveaux vaccins Page 67	2008 (Hib) et 2011 (Rotavirus)

Principales actions (Pages du Plan.....)	Calendrier
5. Renforcer la chaîne du froid et l’approvisionnement en vaccins de qualité Page 72	2007-2011
6. Renforcer la communication en faveur du PEV Page 68	2007-2011
7. Renforcer la surveillance des maladies cibles et des MAPI Page 69	2007-2011
8. Renforcer la recherche opérationnelle en vaccination Page 76	2007-2011
9- Renforcer la pratique de la sécurité des injections Page 74	2007-2011

Tableau 4 : Données de base et objectifs annuels (Page 48 du Plan pluriannuel)

Nombre de	Données de base et objectifs							
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 programme	Année 2 programme	Année 3 programme	Année 4 programme	Année 5 programme	Année 6 programme
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Naissances	789 612	812 511	836 074	860 320	885 269	910 942	937 959	
Décès de nourrissons	87 735	90 279	92 897	95 591	98 363	101 216	104 151	
Nourrissons survivants	701 877	722 232	743 177	764 729	786 906	809 726	833 208	
Femmes enceintes	877 345	902 790	928 971	955 911	983 632	1 012 158	1 041 510	
Nourrissons vaccinés avec le BCG	611 156	650 009	702 302	739 875	779 037	810 738	743 623	
Couverture par le BCG *	77%	80%	84%	86%	88%	89%	90%	
Nourrissons vaccinés avec le VPO3	559 114	577 786	609 405	650 020	684 608	720 656	749 887	
Couverture par le VPO3**	79,7%	80%	82%	85%	87%	89%	90%	
Nourrissons vaccinés avec le DTC-HepB3***	559 439	577 786	609 405	650 020	684 608	720 656	749 887	
Couverture par le DTC-HepB3**	79,71%	80%	82%	85%	87%	89%	90%	
Nourrissons vaccinés avec le DTC-HepB1***	598 645	621 120	646 564	680 609	716 084	753 045	783 216	
Taux de perte ³ l'année de référence et taux prévu par la suite	22%****	20%	18%	NA****	NA****	NA****	NA****	
Nourrissons vaccinés avec une 3 ^e dose de Hib B	NA	NA	NA	650 020	684 608	720 656	749 887	
..... Couverture**				85%	87%	89%	90%	
Nourrissons vaccinés avec une 1 ^{ère} dose de Hib B	NA	NA	NA	680 609	716 084	753 045	783 216	
Taux de perte ¹ l'année de référence et taux prévu par la suite Hib B	NA	NA	NA	5%	5%	5%	5%	
Nourrissons vaccinés contre la rougeole	481 567	548 896	579 678	627 078	668 870	712 559	749 887	
Couverture du vaccin contre la rougeole**	68,6%	76%	78%	82%	85%	88%	90%	
Femmes enceintes vaccinés avec le VAT +	530 710	577 786	631 700	669 138	708 215	748 997	781 133	
Couverture par le VAT+****	60,5%	64%	68%	70%	72%	74%	75%	
Supplémentation Vit. A	42,63% (12 à 59 mois)	53%	60%	65%	70%	75%	80%	80%
	109% (< 6 mois)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des naissances

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

*** Indiquer le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le DTC seulement, soit avec le vaccin associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec le VAT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

***** : le taux de perte considéré est celui du PVF car les 12% porté au résumé ne concernait que 76 sur 159 districts

***** l'introduction du Hib sous forme pentavalent se fera à partir de 2008

Veuillez préciser la méthode utilisée pour calculer le VAT et la couverture:

³ Formule pour calculer un taux de perte de vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$. A étant le nombre de doses de DTC distribuées selon le registre des approvisionnements, corrigé du volume des stocks au début et à la fin de la période d'approvisionnement; et B le nombre de vaccinations effectuées avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir le **tableau α** après le table 7.1.

% VAT 2+ = somme des 2^e, 3^e, 4^e et 5^e doses de VAT administrées à la femme enceinte divisé par la population cible des femmes enceintes pour la période

Tableau 5: Estimation des taux annuels d'abandon du DTC

Nombre	Taux réels et objectifs							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taux d'abandon [(DTC1 - DTC3)/DTC1] x 100	6,55%	6%	5%	4%	4%	4%	4%	

Tableau 6: Résumé du budget actuel et futur des programmes de vaccination (Page 86 du Plan Pluri Annuel)

Poste budgétaire	Coûts estimatifs par an en USD (000)					
	Année en cours (2005)	2007	2008	2009	2010	2011
Coûts récurrents	8 857	11 328	21 087	18 399	18 600	19 722
Titre 1 Vaccins traditionnels, nouveaux et sous utilisés	4 300	5 327	13 088	11 425	11 982	12 427
Titre 2 Matériel d'injection	445	629	675	706	740	768
Titre 3 Personnel	880	989	1 034	1 081	1 129	1 179
Titre 4 Transport	404	516	543	582	604	735
Titre 5 Maintenance et frais généraux	578	1 408	3 131	1 776	1 187	1 230
Titre 6 Formation court terme	461	474	498	523	550	578
Titre 7 Mobilisation sociale et IEC	447	483	508	533	560	589
Titre 8 Contrôle et surveillance des maladies	513	720	778	842	910	984
Titre 9 Gestion du Programme	483	522	549	576	606	636
Titre 10 Autres coûts récurrents	345	259	282	355	332	596
Coûts en capital	1 139	6 338	4 912	2 289	1 231	2 334
Titre 11 Véhicules	90	1 305	131	257	315	1 339
Titre 12 Equipement de la chaîne de froid	957	3 562	3 403	412	239	265
Titre 13 Autres coûts de capital	92	1 471	1 378	1 620	677	730

	Coûts estimatifs par an en USD (000)					
Poste budgétaire	Année en cours (2005)	2007	2008	2009	2010	2011
Campagnes de vaccination	6 816	4 120	3 079	7 340	3 111	4 897
Titre 14 Polio	4 072	2 100	2 193	2 291	2 154	2 499
Titre 15 Rougeole	2 355			2 849		
Titre 16 Fièvre jaune		114	115	116	117	118
Titre 17 Tétanos		1 168		1 279		1 402
Titre 18 Vitamine A	390	738	771	804	840	877
Coûts partagés	6 380	7 246	7 087	7 360	7 564	7 836
Titre 19 Coûts partagés de personnel	4 701	4 932	5 145	5 364	5 590	5 823
Titre 20 Coûts partagés de transport	1 678	1 711	1 746	1 781	1 816	1 852
GRAND TOTAL	23 191	29 032	36 165	35 388	30 505	34 788

Tableau 7: Résumé des financements et sources de financement actuels et futurs
(Page 87 du Plan Pluri Annuel 2007 - 2011)

		Financement estimatif par an en USD (000)					
Poste budgétaire	Source de financement	Année en cours (2005)	2007	2008	2009	2010	2011
1 coûts récurrents	Gouvernement national	1 829	1 116	1 233	822	563	1 453
2	Gouvernement local	1 057	333	447	355	350	655
3	PPTTE	1 078	2 540	3 014	3 975	5 185	6 774
4	OMS	714	385	385	385	385	385
5	UNICEF	265	325	337	321	339	647
6	GAVI	4 267	4 906	11 956	9 347	8 771	8 049
...	France		735	1 196	965	910	911
...	HKI	10	62	62	57	52	37
	GTZ	20					

		Financement estimatif par an en USD (000)					
Poste budgétaire	Source de financement	Année en cours (2005)	2007	2008	2009	2010	2011
	Plan Cameroon	10					
	Rotary			15			
	UE						
	Banque Mondiale						
	OCEAC	18					
2 coûts en capital	Gouvernement national	46	150	30	30	100	250
2	Gouvernement local		150		20	50	50
3	PPTE	1 002	1 383	450	700	539	550
4	OMS						
5	UNICEF						
6	GAVI	90	100		100	100	300
...	France		4 480	4 364	858		
...	HKI						
	GTZ						
	Plan Cameroon						
	Rotary						
	UE						
	Banque Mondiale						
	OCEAC						
3 Campagnes de vaccination	Gouvernement national	227	117	483	943	79	144
2	Gouvernement local	100	90	85	631	600	650
3	PPTE	80					
4	OMS	3 859	467	467	1 398	467	467

		Financement estimatif par an en USD (000)					
Poste budgétaire	Source de financement	Année en cours (2005)	2007	2008	2009	2010	2011
5	UNICEF	3 577	2 160	651	3 034	725	2 127
6	GAVI	80	22	25	22	26	27
...	France						
...	HKI	400	212	191	202	202	212
	GTZ	10	12	12	12	12	12
	Plan Cameroon	10	10	10	10	10	10
	Rotary	100	100	100	100	100	100
	UE						
	Banque Mondiale						
	OCEAC						
4 coûts partagés	Gouvernement national	5 746	5 305	5 397	5 892	5 572	5 760
2	Gouvernement local	0	1 331	489	288	775	824
3	PPTE		386	727			
4	OMS	0					
5	UNICEF	20					
6	GAVI	13	200	200	200	200	
...	France		23				
...	HKI						
	GTZ						
	Plan Cameroon						
	Rotary						
	UE						
	Banque Mondiale						
	OCEAC						
GRAND TOTAL		22 849	32 326	30 667	26 112	26 112	30 394

1. Soutien aux services de vaccination (SSI)

Indiquez ci-dessous le montant total des fonds que vous souhaitez recevoir à travers le SSI.

Tableau 8: Estimation des fonds attendus du SSI

	Année de référence (2005)	Année actuelle* (2006)	Année 1** (2007)	Année 2** (2008)	Année 3** (2009)	Année 4** (2010)	Année 5** (2011)
Taux de couverture par le DTC-HepB3	79,71%	80%	82%	85%	87%	89%	90%
Nombre de nourrissons déclarés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 4)	559 565	577 786	609 405	650 020	684 608	720 656	749 887
Nombre de nourrissons additionnels déclarés / devant être vaccinés annuellement avec le DTC-HepB3	64 614	18 347	31 619	40 615	34 586	36 048	29 231
Fonds attendus (\$20 par nourrisson additionnel)	1 286 920	366 940	632 380	812 300	691 760	720 960	584 620

* Chiffres projetés

** Selon la durée du Plan pluriannuel

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre des services de vaccination, veuillez décrire ci-dessous les principaux enseignements tirés de l'expérience, et leur incidence sur l'utilisation des fonds SSI dans l'avenir.

Veuillez indiquer à quelle fin les fonds ont été utilisés, à quel niveau, et si cette utilisation du système de financement souple a été la meilleure; mentionner les dispositifs de gestion et de suivi; préciser qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la Phase 1	Conséquences pour la Phase 2
<p>1. La Déconcentration de la gestion des fonds du Programme aux niveaux DPSP et DS n'est pas encore effective dans toutes les aires de santé</p> <p>Les contrats d'obligation entre le programme et les districts sont signés mais sans suivi rigoureux</p>	<p>Il faudra mettre en place un système qui assure que les fonds arrivent à tous les niveaux dans tous les districts de santé.</p> <p>Suivi régulier des contrats</p>
<p>2. Renforcement des capacités managériales des cadres à tous les niveaux (central, provincial et DS)</p> <p>L'extension de l'Approche ACD à tous les DS a eu lieu en 2005 avec l'appui de GAVI et d'autres partenaires au développement</p>	<p>Cette opportunité sera utilisée pour amener les districts de santé à élaborer désormais des plans d'action intégrés, et à signer des contrats d'obligation avec les aires de santé.</p>
<p>3. L'augmentation du financement du Programme à travers les fonds GAVI a été un facteur catalyseur en rendant le</p>	<p>Renforcer le système de santé de district en vue de pérenniser l'efficacité du Programme.</p>

Principaux enseignements tirés de la Phase 1	Conséquences pour la Phase 2
programme plus efficace.	
4. Les fonds GAVI ont également permis le renforcement des capacités gestionnaires aux niveaux central et provincial.	Poursuivre le renforcement des capacités gestionnaires du niveau provincial pour améliorer son appui au DS et mettre en œuvre les mécanismes de motivation des personnels impliqués dans la vaccination.
5. L'augmentation de la couverture vaccinale nationale pour atteindre le niveau visé (90%) demande au programme de plus en plus de moyens	Améliorer les capacités de mobilisation des ressources en faveur du PEV afin de renforcer la mise en œuvre des stratégies novatrices comme l'ACD, la SASDE.

Si vous n'avez pas bénéficié d'un soutien au titre des services de vaccination, veuillez indiquer: **SO**

a) quand le soutien devrait commencer:

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu:

c) comment les fonds de GAVI seront transférés au pays:

d) comment les fonds seront gérés dans le pays:

e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses:

➤ Veuillez, au besoin compléter le formulaire bancaire (annexe 1)

2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Veillez donner des indications sur les évaluations les plus récentes du système de santé de votre pays (ou de composantes importantes du système) et annexer les documents ayant trait à la vaccination (établis moins de trois ans avant la soumission de cette proposition).

- Veillez aussi annexer une copie intégrale (accompagnée d'un résumé) du Plan pluriannuel global pour la vaccination, NUMÉRO DE **DOCUMENT N° 04**

Évaluations, examens et études récents du système de santé (ou de composantes du système):

Titre de l'évaluation	Institutions participantes	Secteurs/thèmes couverts	Dates	NUMÉRO DE DOCUMENT
EDSC-III	UNFPA, USAID, UNICEF, Banque Mondiale, INS Cameroun, CNLS Cameroun	- Santé : santé maternelle et infantile, VIH/SIDA, nutrition et pauvreté - Population : démographie	Juin 2005	11
Aperçu à mi parcours de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010,	MSP	Suivi de la mise en œuvre des 39 sous-programmes de santé	Mars 2006	13
Revue Globale du PEV 2005	MSP, OMS, UNICEF, HKI, Plan Cameroon, OCEAC,	1. Trois composantes d'appui 2. Cinq composantes opérationnelles 3. Intégration des services	Octobre 2005, juin 2006	16
Mission d'étude de la confection des normes, outils et procédures d'élaboration des plans opérationnels annuels de mise en œuvre de la SSS 2001 – 2010 au Cameroun	MSP, OMS	- Canevas d'élaboration des plans d'action annuel - Directives pour l'élaboration des plans d'action annuel	2004	15

Principaux points forts relevés dans les évaluations:

Points forts	
1.	Existence d'un document de Stratégie Sectorielle de Santé
2	Adoption du cadre conceptuel de viabilisation des Districts de Santé comme priorité du Gouvernement en matière de santé
	Existence d'un document de cadre conceptuel de viabilisation d'un district de santé au Cameroun

Points forts	
3.	Existence d'une ligne budgétaire spécifique pour l'achat des vaccins pour l'atteinte des objectifs assignés par le Gouvernement
4.	Possibilité d'intégration des autres interventions de santé dans la vaccination
5.	Existence d'un plan de viabilité financière 2004-2013, document de plaidoyer pour la recherche des financements additionnels
6.	Existence d'un Comité de Coordination Inter Agence pour la vaccination
7.	Existence d'un document d'analyse des besoins en formation PEV (ABF) et d'un plan de formation
8.	Mise en œuvre du cours MLM dans quatre (04) provinces sur dix (10) et du cours de formation des prestataires des services de vaccination dans une (01) province
9.	Mise en œuvre de l'Approche ACD dans tous les Districts de Santé dès 2005 et la SASDE dans dix (10) Districts de Santé localisés dans trois provinces (Adamaoua, Centre et Est)
10.	Instauration du processus de planification des activités du PEV à tous les niveaux ;
11.	Introduction de nouveaux vaccins (fièvre jaune et hépatite B)
12.	Implication de structures de dialogue, ONG/associations et secteurs apparentés au niveau opérationnel
13.	Déconcentration du PEV avec création des unités provinciales PEV en avril 2004
14.	Amélioration de la proportion d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés de 36% à 62% (ENCV 2005).
15.	Appui financier du niveau central aux provinces et districts pour mener les activités
16.	Existence des points focaux surveillance à tous les niveaux;

Principaux problèmes relevés dans les évaluations et ayant une incidence sur les services de vaccination:

Problèmes (obstacles / barrières)	
1.	Insuffisance de financement du secteur santé par le budget de l'Etat (4,52%)
2.	Pratique de la planification intégrée insuffisante aux niveaux provincial et de district avec pour conséquence l'utilisation peu rationnelle des ressources disponibles
3.	Le processus de viabilisation des DS est encore limité
4.	Partenariat et multi sectorialité insuffisants
5.	Insuffisance en personnel tant médical que paramédical en quantité et en qualité dans les formations sanitaires ;
6.	Instabilité du personnel au poste
7.	Faible coordination des interventions de santé aux niveaux DPSP et DS
8.	Rigidité et longueur des procédures budgétaires ne facilitant pas la mobilisation des fonds propres de l'Etat
9.	La balkanisation du pays à travers les interventions des partenaires
10.	Système d'information sanitaire peu performant

Principales recommandations découlant des évaluations :

Recommandations	
1.	Augmenter les fonds de l'Etat alloués au secteur santé et plus précisément au Programme
3.	Poursuivre la réforme du secteur santé (la viabilisation des districts de santé, la restructuration des programmes prioritaires, la réforme hospitalière, le développement du partage du risque maladie à travers l'assurance maladie et les mutuelles de santé)

Recommandations	
4.	Amener de plus en plus les partenaires à orienter leurs interventions vers le renforcement du système de santé, notamment du DS
5.	Réorienter les stratégies du secteur santé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement ayant trait à la santé en général et à la réduction des mortalités infantile et maternelle en particulier
6.	Développer des nouveaux mécanismes de financement du secteur santé
7.	Pourvoir les formations sanitaires en personnel médical et paramédical suffisant et qualifié
8.	Assurer la coordination des activités de tous les programmes à tous les niveaux
9.	Alléger les procédures de décaissement des fonds de l'Etat alloués au secteur
10	Etablir un système de motivation du personnel de santé et particulièrement ceux travaillant dans des zones difficiles pour réussir à les maintenir sur place pendant longtemps
11.	Intégrer les données PEV dans le réseau de métrologie sanitaire en place

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations contenues dans les rapports d'évaluation:

Recommandations	Progrès
1.	Endossement du PVF par les Ministres de la Santé, des Finances et de la Planification
2.	Canevas de planification intégrée validée et déjà diffusé sur le terrain
3.	Création et nomination du personnel du Secrétariat Technique du Comité de Pilotage de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé
4.	Début de mise en œuvre par le gouvernement de l'Approche Sectorielle (SWAP) pour améliorer l'efficacité et l'efficience des dépenses en faveur du secteur santé.
5.	Extension de la SASDE (de 8 à 54 DS) et de la PCIME
6.	Recrutement en cours du personnel PPTE
7.	Existence d'un cadre de coordination au niveau central à travers le Secrétaire Général (décret 2002/209 du 19 août 2002)

Composantes ou secteurs du système de santé à évaluer (préciser la date, le cas échéant):

	Composante ou secteur à évaluer (préciser le mois / l'année, le cas échéant)	Période d'évaluation
Conditions du succès de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle (niveau de mise en œuvre de la SSS)		
1.	Les priorités à court terme (2001-2003) contenues dans la Stratégie Sectorielle de Santé (2001-2010)	2006
2.	Le développement du partenariat (création des plates-formes de concertation, la contractualisation)	2007
3.	Le niveau de mise en œuvre des réformes de deuxième génération (réforme hospitalière, mutualisation du risque maladie)	2008

	Composante ou secteur à évaluer (préciser le mois / l'année, le cas échéant)	Période d'évaluation
4.	L'amélioration de l'accessibilité aux soins et services de santé de qualité	2008
5.	L'amélioration de la couverture sanitaire des groupes vulnérables (femmes, enfants et adolescents)	2009
6.	Amélioration de la disponibilité des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux essentiels	2008
7.	Elaboration du cadre juridique nécessaire à la mise en œuvre de l'ensemble des réformes que préconise la Stratégie Sectorielle de Santé	2008
8.	Le redéploiement/recrutement des personnels de santé	2007
9.	Le niveau de mobilisation des fonds alloués par l'Etat au secteur santé	2007
10.	Le niveau de mise en œuvre du SWAP	2008

Soutien proposé de GAVI au renforcement des services de santé

Veillez donner dans les deux encadrés ci-dessous:

- (i) une description de la proposition relative au RSS de votre pays, précisant l'objectif poursuivi, les principaux secteurs concernés, les liens entre votre proposition et les thèmes essentiels définis par GAVI, les principales actions et activités, les délais de réussite prévus; et
- (ii) les raisons pour lesquelles ces secteurs et activités sont des priorités en matière de renforcement des capacités; indiquez comment les activités proposées favoriseront une couverture vaccinale soutenue ou accrue.

➤ Veillez faire un résumé ci-dessous et annexer l'intégralité du document décrivant le programme d'activités proposé et justifiant le soutien demandé (document autonome ou parties applicables des documents ou stratégies existants, par ex. Plan stratégique du secteur de la santé). **DOCUMENT N° 04**

Description

- i. **L'objectif est de pérenniser l'efficacité du Programme pour atteindre une couverture vaccinale nationale de 90% et d'au moins 80% dans chaque District de Santé.**
- ii. **Le RSS s'opérera en direction du système de santé de district qui comprend : le Service de Santé de District (SSD), les aires de santé avec toutes les formations sanitaires qui vaccinent et les structures de dialogue (comités de santé des aires de santé) chargés de la mobilisation des communautés en faveur de la santé**
- iii. **Dans le cadre du renforcement du système de santé par le PEV, il est prévu de mettre un accent sur la coordination, la planification intégrée, la supervision formative, le monitoring et le monitoring intégrés des districts de santé par la DPSP et des AS par le SSD ainsi que le renforcement des liens avec la communauté. Le RSS de GAVI sera utilisé en priorité pour l'exécution des activités qui découlent de tous ces volets. Il sera également orienté vers la complémentarité des financements alloués par l'Etat, difficilement mobilisables en totalité, et ceux des autres intervenants du secteur santé.**

Les principales actions retenues dans le cadre du RSS par notre Programme visent l'intégration des interventions essentielles de la santé apparentées à la vaccination, au niveau du DS, à travers notamment la planification intégrée et budgétisée, le monitoring et la supervision intégrés et la coordination de tous les intervenants y compris la communauté qui doit assurer le « social accountability ».

Cf. document sur le cadre conceptuel d'un district de santé viable au Cameroun

Justification

La notion d'intégration des activités est de plus en plus la priorité du Gouvernement dans le secteur santé. La Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010 prône l'implication de tous les intervenants pour les rassembler autour d'une vision commune de relance du secteur santé ; cependant c'est l'approche programme qui est privilégiée. Chacun des programmes se comporte comme s'il était totalement indépendant tant du côté des partenaires au développement que des acteurs à tous les niveaux. Dès le début 2006 le Gouvernement a décidé de mettre en œuvre l'Approche Sectorielle (SWAP) pour améliorer l'efficacité et l'efficacité des dépenses en faveur du secteur santé.

Dans ce cadre, le PEV se propose de corriger les faiblesses révélées par la revue globale du PEV 2005, notamment :

- insuffisance de dispositions réglementaires pour la création de structures de types CCIA aux niveaux provincial et de districts ;
- faible intégration des programmes au niveau opérationnel (DS) ;
- non systématisation de l'élaboration des plans d'action intégrés impliquant la communauté et les autres intervenants, assortis d'un budget et des sources de financement aux niveaux des DPSP et des DS ;
- mobilisation insuffisante des ressources financières allouées par l'Etat aux DS ;
- Absence d'un cadre organisationnel formel pour une meilleure lisibilité des tâches ;
- Insuffisance de la supervision formative intégrée et de son suivi aux niveaux DPSP et DS ;
- non systématisation du monitoring mensuel intégré au niveau des DS

L'un des facteurs favorables pour le RSS est la disponibilité du canevas d'élaboration du plan d'action intégré dans tous les districts de santé et les DPSP.

Veillez décrire sommairement les indicateurs choisis pour évaluer les progrès enregistrés à chaque étape du soutien de GAVI aux services de santé.

Tableau 9: Suivi des progrès enregistrés (à partir des pages 65-78 du PPAC 2007-2011):

Activités	Indicateur(s)	Source(s) des données
Apports du RSS de GAVI Fonds permettant aux DS de : <ul style="list-style-type: none"> • Pérenniser les activités relatives à l'amélioration de la CV • Améliorer l'utilisation des ressources allouées à la santé • Renforcer ses capacités managériales 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de Districts de Santé ayant reçu des fonds • Pourcentage des AS par district ayant bénéficié du financement de leur plan d'action intégré • Conformité de dépenses avec les plans et les procédures en vigueur 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports financiers des DS • Documents comptables des Districts de Santé
Activités RSS (3 principales) 1. Développer la planification annuelle, intégrée et budgétisée	1. Proportion des DS ayant des plans d'action annuels, intégrés et budgétisés	Rapports de supervision Revue Globale du PEV
2. Renforcer la supervision intégrée du DS et des AS	2. Proportion des DS utilisant des outils de supervision intégrée	Rapports de supervision Rapports de monitoring Revue Globale du PEV

Activités	Indicateur(s)	Source(s) des données
3. Développer la coordination des interventions de santé dans chaque DS.	3. Proportion des DS disposant d'un CCIA	Rapports de supervision Rapports de monitoring
4. Développer le monitoring intégré au niveau du DS	4. Proportion des DS utilisant des outils de monitoring intégré	Rapports de supervision Rapports de monitoring Revue Globale du PEV
5. Mener les activités de la SASDE/PEV +(CPN + et PCIME + MII, Déparasitage et Vit. A) dans chaque DS	5. Proportion des DS menant les activités de la SASDE	Rapports de supervision Rapports de monitoring Revue Globale du PEV
Résultats (impact sur la capacité du système)		
1. Les gestionnaires des DS élaborent systématiquement les plans d'action annuels intégrés et budgétisés	Proportion des ECD ayant élaboré chaque année un plan d'action annuel intégré et budgétisé	Budget de l'Etat (cartons de crédits)
2. Les procédures de gestion sont maîtrisées au niveau des districts	Proportion des ECD maîtrisant les procédures de gestion en vigueur	Rapports de contrôle financier
3. Les activités de supervision intégrée sont renforcées au niveau DS	Proportion de DS menant des activités de supervision intégrée	Rapports de supervision
4. Les interventions de santé dans les DS sont coordonnées efficacement	Proportion de DS ayant réalisé au moins 80% des coordinations	Rapports de réunions
Impact sur la vaccination		
1. Amélioration du taux de couverture vaccinale	DTC3 : CV >90% Pourcentage de DS avec une CV ≥ 80%	- Rapports Mensuels d'Activités - Enquêtes Nationales de Couverture Vaccinale à mi parcours et en 2011
2. Réduction du taux de perte	Proportion de DS ayant un taux de perte <10%	- Rapports Mensuels d'Activités - Enquêtes Nationales de Couverture Vaccinale à mi parcours et en 2011

Activités	Indicateur(s)	Source(s) des données
<p>Impact sur la mortalité infantile Réduction de la Mortalité/morbidité due à la rougeole</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de réduction de la mortalité due à la rougeole (95%) • Pourcentage de réduction de la morbidité due à la rougeole (90%) 	<ul style="list-style-type: none"> - EDSC IV - SNIS

Tableau 10: Progrès attendus dans les indicateurs, dans le temps (à partir des pages 47-55 du PPAC 2007-2011):

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs						
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Apports RSS							
Activités RSS (3 principales)							
Activité 1 Développer la planification annuelle, intégrée et budgétisée	33% DS	35% DS	50% DS	70% DS	80% DS	90% DS	100% DS
Activité 2 Renforcer la supervision intégrée du DS et des AS	5% DS	7,8% DS	50% DS	70% DS	80% DS	90% DS	100% DS
Activité 3 Développer la coordination des interventions de santé dans chaque DS.	33% DS	33% DS	40% DS	50% DS	65% DS	75% DS	80% DS
Activité 4 Développer le monitoring intégré au niveau du DS	4,7% DS	4,7% DS	40% DS	50% DS	65% DS	75% DS	80% DS
Résultats (impact sur la capacité du système)							
Les gestionnaires des DS élaborent systématiquement les plans d'action annuels intégrés et budgétisés	33% DS	35% DS	50% DS	70% DS	80% DS	90% DS	100% DS
2. Les procédures de gestion sont maîtrisées au niveau des districts	33% DS	35% DS	50% DS	70% DS	80% DS	90% DS	100% DS
3. Les activités de supervision intégrée sont renforcées au niveau DS	33% DS	35% DS	50% DS	70% DS	80% DS	90% DS	100% DS

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs						
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
4. Les interventions de santé dans les DS sont coordonnées efficacement	33% DS	33% DS	70% DS	100% DS	100% DS	100% DS	100% DS
Objectifs atteints des interventions intégrées du système de santé							
Impact sur la vaccination 1. Amélioration du taux de couverture vaccinale	79,71%	80%	82%	85%	87%	89%	90%
	23,27%	35%	47% DS	66% DS	79% DS	90% DS	100% DS
2. Réduction du taux de perte	16,35%	40%	64% DS	74% DS	84% DS	94% DS	100% DS
Impact sur la mortalité infantile Réduction de la Mortalité due à la rougeole Et morbidité due à la rougeole	88,89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	94%	94,6%	94,8%	95%	95%	95%	96%

*Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant. **Analyse et planification financières du RSS***

Veillez indiquer le total du financement attendu du gouvernement, de GAVI et d'autres partenaires au titre du soutien aux activités et aux secteurs définis.

- Veillez vous référer aux plans et estimations existants, le cas échéant (joindre) **DOCUMENT N° 5.**

Tableau 11: Coût de la mise en œuvre des activités RSS:

Activité / Secteur à soutenir	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre	TOTAL COÛTS
	2005	2007	2008	2009	2010	2011	
Activités RSS (3 principales)	377895	408 580	429 254	450 974	473 793	497767	2638263
Activité 1. Développer la planification annuelle, intégrée et budgétisée							
Activité 2. Renforcer la supervision intégrée du DS et des AS	197 972	231 919	239 748	247 969	256 248	264 938	1 438 794
Activité 3. Développer la coordination des interventions de santé dans chaque DS.	482 995	522 214	548 638	576 399	605 565	636 206	3 372 017
Activité 4. Développer le monitoring intégré au niveau du DS	188 947	204 290	220 878	238 813	258 205	279 171	1 390 304
Activité 5. Contribuer au renforcement de la maintenance préventive et curative de la logistique (véhicules, motos, groupes électrogènes et chaîne de froid)	578 342	1 408 006	3 130 790	1 775 638	1 186 573	1 230 152	9 309 501
Activité 6. Contribuer à assurer le transport partagé	1 677 831	1 711 387	1 745 615	1 780 527	1 816 138	1 852 461	10 583 959
Activité. Contrôler et mener la surveillance intégrée des maladies	513 126	719 876	778 330	841 530	909 862	983 743	4 746 467
TOTAL	4 017 108	5 206 272	7 093 253	5 911 850	5 506 384	5 744 438	33 479 305

Nous avons considéré les montants du programme des directions dans le budget comme la coordination

Tableau 12: Sources de financement (dont gouvernement, GAVI et 3 principaux bailleurs de fonds cités):

Sources de financement	Coût par an (USD)						TOTAL FUNDS
	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre	
	2005	2007	2008	2009	2010	2011	
Gouvernement							
1. National	2 615 489	529 803	655 776	896 088	640 000	160 000	5 497 156
2. Local	252 193	110 146	140 000	70 000	55 000	105 000	732 339
3. PPTE		100 000	827 273			50 000	977 273
GAVI (proposition RSS)		2 532 472	2 728 402	2 895 208	3 066 311	3 213 930	14 436 323
OMS	516 322	355 000	355 000	355 000	355 000	355 000	2 291 322
UNICEF	220 529	208 000	225 000	231 000	250 000	253 000	1 387 529
AFD		230 330	715 387	801 571	838 549	841 485	3 427 322
HKI							
Autres sources							
TOTAL FINANCEMENT	3 604 533	4 065 751	5 646 838	5 248 867	5 204 860	4 978 415	28 749 264
Total non financé	412 575	1 140 521	1 446 415	662 983	301 524	766 023	4 730 041

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant.

Gestion et justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS

Veillez décrire les dispositifs de gestion et de justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS.

a) Qui est chargé d'approuver les plans et budgets annuels relatifs aux fonds de GAVI pour le RSS?

Le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) et le Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle de la Santé

b) Quel exercice financier est proposé pour la budgétisation et le compte rendu?

Exercice budgétaire annuel (de janvier à décembre) ; rapport annuel

c) Comment les fonds RSS seront-ils transférés au pays?⁴

Compte bancaire PEV GAVI / RSS

d) Comment les fonds RSS seront-ils transférés à l'intérieur du pays?

Les fonds seront transférés à la Standard Chartered Bank du Cameroun à Yaoundé dans un compte dénommé PEV/GAVI/RSS dont les références et les modalités de gestion seront précisées ultérieurement.

d) Comment sera-t-il rendu compte de l'utilisation des fonds (rapports financiers et d'activité/rapports de situation) ?

Les rapports financiers, d'activités et de situation approuvés par le CCIA.

e) S'il faut procéder à des achats, quel mécanisme d'achats sera utilisé ?

- 1) Marchés publics avec prise en charge des taxes par l'Etat ;**
- 2) Par le canal de l'UNICEF et de l'OMS selon le besoin.**

f) Comment l'utilisation des fonds sera-t-elle vérifiée (audit) ?

Audit interne et externe

g) Quel est le mécanisme de coordination du soutien au secteur de la santé (en particulier, programmes de santé maternelle, néonatale et infantile) ? Comment le RSS y sera-t-il rattaché ?

CCIA élargi à la survie de l'enfant

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant. Veillez annexer la documentation pertinente.

⁴Les pays sont encouragés à utiliser les comptes du secteur de la santé pour les fonds affectés au renforcement du système de santé.

Participation de partenaires à la mise en œuvre du RSS

L'engagement actif de nombreux partenaires et parties prenantes est nécessaire pour que le RSS aboutisse.

Veillez donner ci-dessous des précisions sur les principaux acteurs dans votre pays. Veillez mentionner les principaux représentants du Ministère de la santé et du Ministère des finances, le directeur du Programme de vaccination, les principaux partenaires bilatéraux et multilatéraux, les comités de coordination concernés et les ONG.

Titre / Poste	Organisation	Rôles et responsabilités dans le RSS
Ministre de la Santé Publique	MSP	Président CCIA
Ministre de la planification, de la programmation du développement et de l'aménagement du territoire	MINPLAPDAT	Membre
Ministre de l'économie, des finances et du budget	MINEFIB	Membre
Secrétaire Permanent GTC-PEV	MSP	Secrétaire
Directeur de la Santé Familiale	MSP	Membre
Autres Directeurs Centraux	MSP	Membre
Représentant OMS	OMS	Membre
Représentant UNICEF	UNICEF	Membre
Directeur AFD	Agence Française de Développement	Membre
Représentant Rotary	Rotary	Membre
Représentant GTZ	GTZ	Membre
Représentant HKI	HKI	Membre
Plan Cameroun	Plan Cameroun	Membre
Croix Rouge Cameroun	Croix Rouge Cameroun	Membre
Représentant Service Santé Catholique	Service Santé Catholique	Membre
Représentant CEPCA	Service de santé des Eglises Protestante du Cameroun	Membre
Représentant de la confession islamique	- Association Culturelle Islamique du Cameroun (ACIC) - ASSOVIC	Membre
Président Comité National de Certification (CNC)	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales	Membre
Président Comité National d'Expert Polio	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales	Membre
Président Comité Scientifique du PEV	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales	Membre

3. Soutien à la sécurité des injections SO

- Veuillez annexer la Politique nationale relative à la sécurité des injections, y compris l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquer la section pertinente du Plan pluriannuel global pour la vaccination), et confirmer le statut du document. NUMÉRO DE DOCUMENT
- Veuillez annexer une copie des plans d'action pour la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets coupants dans le système de vaccination (avec référence au Plan pluriannuel global pour la vaccination). NUMÉRO DE DOCUMENT

Tableau 13: Coût actuel du matériel pour la sécurité des injections – vaccination systématique

Veuillez indiquer le coût actuel du matériel pour la sécurité des injections dans le cadre de la vaccination systématique. SO

Année	Besoins annuels		Coût par article (USD)		Coût total seringues+ réceptacles (USD)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringues	Réceptacles de sécurité	

¹ GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses de VAT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, la contribution de GAVI sera limitée à deux doses maximum pour les femmes enceintes (estimation du total des naissances)

² Inscrire le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin spécifique.

³ L'estimation de 100% du nombre visé d'enfants est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.

⁴ Un facteur de perte standard de 2 pour le BCG, et de 1,6 pour le DTC, la rougeole, le tétanos et la fièvre jaune est utilisé pour calculer le soutien au titre de la sécurité des injections.

⁵ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Celui-ci est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas d'introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante: [F – nombre de doses (y compris, pertes) reçues l'année précédente] * 0,25.

⁶ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins.

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par le biais de l'UNICEF, veuillez donner la preuve que le fournisseur répond aux exigences de l'OMS en annexant les documents justificatifs nécessaires.

Tableau 14.1. Estimation des fournitures nécessaires pour garantir la sécurité des injections avec le vaccin SO

(Utiliser un tableau pour chaque vaccin- BCG (1dose), DTC (3doses), VAT (2doses)⁵, Rougeole (1dose) et fièvre jaune (1dose), et les numéroter de 14.1 à 14.5)

	Formule	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A	Nombre d'enfants à vacciner ² <i>Population totale x 4/100</i>							

B	Pourcentage des vaccins demandés à GAVI ³	%							
C	Nombre de doses par enfant	#							
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$							
E	Facteur standard de perte de vaccins ⁴	2,0 ou 1,6							
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$							
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0,25$							
H	Nombre de doses par flacon	#							
I	Total doses de vaccins	$F + G$							
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) demandées	$(D + G) \times 1,11$							
K	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes) demandées ⁶	$I / H \times 1,11$							
L	Total réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1,11$							

Tableau 14.5. Estimation des fournitures nécessaires pour garantir la sécurité des injections avec le vaccin **SO**

		Formule							
A	Nombre d'enfants à vacciner ²								
B	Pourcentage des vaccins demandés à GAVI ³	%							
C	Nombre de doses par enfant	#							
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$							
E	Facteur standard de perte de vaccins ⁴	2,0 ou 1,6							
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$							
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0,25$							
H	Nombre de doses par flacon	#							
I	Total doses de vaccins	$F + G$							
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) demandées	$(D + G) \times 1,11$							
K	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes) demandées ⁶	$I / H \times 1,11$							
L	Total réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1,11$							

Commentaires additionnels et recommandations de l'organisme national de coordination (Comité de la stratégie dans le secteur de la santé / CCI)

4. DOCUMENTS À PRÉSENTER POUR CHAQUE TYPE DE SOUTIEN

Type de soutien	Document	NUMÉRO DU DOCUMENT	Durée *
TOUS	Formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF	06	2005
TOUS	Plan Pluriannuel Complet 2007-2011	04	2007-2011
TOUS	Comptes rendus avalisés de la réunion de l'organe national de coordination où la proposition de GAVI a été approuvée	01	Octobre 2006
Le cas échéant	Comptes rendus avalisés de la réunion du CCIA où la demande de soutien à GAVI a été examinée	02	Octobre 2006
RSS	Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010	09	2001-2010
RSS	Cadre des dépenses à moyen terme**	07	
RSS	Documents sur les évaluations récentes du secteur de la santé	08	2006
RSS	Schéma du Programme de RSS avec budget et justification du soutien demandé ou parties du document de planification nationale relatives au RSS	14	
RSS	Plan de Viabilité Financière du PEV 2004-2013	05	2004-2011
Sécurité des injections	Politique nationale de la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (si distincte du Plan pluriannuel)	SO	
Sécurité des injections	Plans d'action pour l'amélioration de la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets coupants (si distincts du Plan pluriannuel)	SO	
Sécurité des injections	Preuve que le fournisseur satisfait aux exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par le biais de l'UNICEF)	SO	
	Enquête Démographique et de Santé du Cameroun – III (EDSC- III)	11	5 ans

Viabilisation des districts	Cadre conceptuel d'un district de santé viable au Cameroun	10	
Calendrier vaccinal	Normes et Standard du PEV Cameroun	12	Janvier 2005
	Aperçu à mi parcours de la mise en oeuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010	13	
	Mission d'étude de la confection des normes, outils et procédures d'élaboration des plans opérationnels annuels de mise en œuvre de la SSS 2001 – 2010 au Cameroun	15	2004
	Revue Globale du PEV 2005	03	Octobre 2005

* Veuillez, au besoin, indiquer la durée du plan / de l'évaluation / du document.

** Le cas échéant.