



## FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS

*en vue d'un soutien pour :*

*Le vaccin conjugué contre le Méningocoque A*

**Soumis par le  
Gouvernement de  
CAMEROUN**

**Revu en février 2011**

**Pour la session de soumissions des demandes de 2011**

**Veillez faire parvenir cette demande électronique ainsi que ses annexes (y compris la page de signatures) à l'adresse suivante: [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org)**

**Renseignements auprès de: [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org) ou des représentants d'une agence partenaire de GAVI. La proposition et les annexes doivent être présentées en anglais ou en français.**

Veillez faire parvenir la demande au secrétariat de GAVI avant ou au plus tard à la date limite.

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces qui lui auront été transmis. Sauf indication contraire, les documents pourront être transmis aux partenaires de GAVI ou au public

## Acronymes

ADIP	Projets d'introduction et de développement accélérés
ANR	Autorité nationale de réglementation
BCG	Bacille Calmette-Guérin
CCI	Comité de coordination inter-agences pour la vaccination
CCSS	Comité de coordination du secteur de la santé
CEI	Comité d'examen indépendant
CQD	Système de contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
DTC3	Diphtérie-tétanos-coqueluche, 3 <sup>ème</sup> dose
FRC	Formulaire de rapport conjoint de l'OMS/UNICEF sur la prévention des maladies par la vaccination
GIC	Groupe international de coordination
Hep B	Hépatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
MdF	Ministère des finances
MdS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
Phase 1	Phase 1 du soutien de GAVI Alliance (2000-2005)
Phase 2	Phase 2 du soutien de GAVI Alliance (2006-2010)
PIB	Produit intérieur brut
PMD	Pays les moins développés selon l'ONU
PPAC	Plan pluriannuel complet pour la vaccination
RNB	Revenu national brut
RAS	Rapport annuel de situation
SAB	Seringues autobloquantes
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS
SVN	Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
SSI	Soutien à la sécurité des injections
SSV	Soutien aux services de vaccination
SWAp	Stratégie d'Approche sectorielle
TT	Anatoxine tétanique
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## *Table des matières*

Acronymes .....	1
Table des matières.....	2
1. Résumé analytique .....	3
2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination.....	4
Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination.....	4
Le Comité de coordination interagences pour la vaccination .....	6
3. Données relatives au programme de vaccination.....	8
4. Demande du vaccin conjugué contre le Méningocoque A .....	14
5. Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés .....	17
6. Subvention pour les coûts opérationnels des campagnes de vaccination .....	17
7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS) .....	19
8. Documents à fournir pour chaque type de soutien.....	20
Signature du responsable gouvernemental autorisé :.....	23
ÉTABLISSEMENT FINANCIER.....	24

# 1. Résumé analytique

Le Gouvernement du Cameroun a l'honneur de solliciter la tenue d'une campagne contre la méningite à méningocoque A en septembre 2011 dans les 4 régions qui rentrent dans la ceinture méningitique (zones à risque) que sont : l'Adamaoua, l'Extrême-Nord, le Nord et le Nord Ouest. A cet effet, il soumet au Secrétariat de GAVI la présente requête élaboré par le Comité Technique comprenant la Direction de la Santé Familiale, le PEV, l'OMS et l'UNICEF et validée par le Comité de Coordination Inter-Agences le 24 février 2011.

Cette campagne a pour but d'éliminer les épidémies de méningite à méningocoque A en tant que problème de santé publique en Afrique sub-saharienne par le développement et la certification et l'utilisation à grande échelle de vaccins conjugués à coût abordable.

Le Cameroun a bénéficié du soutien de GAVI Alliance pour le renforcement des services de vaccination depuis l'an 2001, le soutien pour la sécurité des injections de 2003 à 2005, et l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV de routine : le vaccin contre la Fièvre Jaune en 2004, le vaccin contre l'Hépatite Virale B sous la forme tétravalente (DTC HépB) en 2005, contre les infections à Hib en 2009 et les infections à pneumocoque en 2011.

La capacité de stockage actuellement disponible pour la conservation des vaccins à tous les niveaux est suffisante.

Tenant compte des expériences antérieures et des leçons apprises sur l'introduction des nouveaux vaccins dans notre pays, les principales stratégies de mise en œuvre préconisées pour la réussite de l'introduction du vaccin conjugué anti-méningococcique A sont :

- La mise en place d'un mécanisme de financement pérenne de la vaccination ;
- Le renforcement de la communication/mobilisation sociale ;
- Le renforcement des Capacités du Personnel ;
- L'approvisionnement régulier en vaccins et intrants ;
- La gestion fiable des stocks de vaccins et le suivi de leur utilisation ;
- L'application stricte de la sécurité des injections et la gestion des déchets ;
- L'intensification de la surveillance des MAPI ;
- Le renforcement du Suivi et de la Supervision et
- La surveillance cas par cas post-campagne.

Le montant global du plan s'élève à \$3 580 181 (ce montant ne prend pas en compte le coût de l'achat des vaccins). Le financement sera assuré à hauteur de \$1 803 736 par GAVI et le reste par le Gouvernement et les autres partenaires locaux.

## 2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

### Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement du Cameroun souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour la réalisation de la campagne d'introduction du vaccin conjugué anti-méningococcique A

Le Gouvernement du Cameroun s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au PPAC présenté avec le plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir le programme de vaccination telle qu'elle est présentée dans cette proposition

Le tableau n° ... de la page [9] de la présente proposition donne le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n° ... de la page 19 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour les coûts opérationnels des campagnes de vaccination.

Veuillez noter que cette proposition ne sera pas examinée ni approuvée par le Comité d'Examen indépendamment sans les signatures du ministre de la Santé ET du ministre des Finances ou leurs délégués



Ministre de la Santé :

Signature \_\_\_\_\_

Nom : André MAMA FOUDA

Date : \_\_\_\_\_

07 MARS 2011

Ministre des Finances :

Signature \_\_\_\_\_

Nom : Lazare ESSIMI MENYE

Date : \_\_\_\_\_



## Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI/CCSS). Le CCI/CCSS est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCI/CCSS de votre pays dans les espaces prévus ci-après.

### Profil du CCI/CCSS

Nom du CCI/CCSS : **Comité de Coordination Inter-agences (CCIA)**

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

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome) : **Comité indépendant**

Fréquence des réunions : **Quatre (04) réunions statutaires par an et des réunions extraordinaires**

Composition :

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	<b>Ministère de la Santé Publique</b>	<b>M. André MAMA Fouda</b>
<b>Vice-Président</b>	<b>Directeur de la Santé Familiale</b>	<b>Pr MBU ENOW Robinson</b>
Secrétaire	<b>Secrétaire Permanent du GTC-PEV</b>	<b>Dr KOBELA Marie</b>
Membres	<b>DCOOP (MINSANTE)</b> <b>Représentant de l'OMS</b> <b>Représentant de l'UNICEF</b> <b>Représentant de GIZ</b> <b>Représentant de HKI</b> <b>Représentant de Rotary International</b> <b>Représentant de la Croix-Rouge Camerounaise</b> <b>Représentant de Plan Cameroon</b> <b>Représentant de CEPCA</b> <b>Représentant du Service Santé Catholique</b> <b>Représentant de la Coopération Française</b> <b>Représentant de l'AFD</b> <b>Représentant du MINADER</b> <b>Représentant du Ministère des finances</b> <b>Représentant du MINEPAT</b> <b>Représentant du Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale</b> <b>Représentant du Ministère de la Communication</b> <b>Représentant du Ministère de l'enseignement supérieur</b>	<b>M. Emmanuel MAÏNA DJOULDE</b> <b>Dr Charlotte Faty NDIAYE</b> <b>Mme Clemens ORA MUSU</b> <b>Dr Gerd EPPEL</b> <b>Dr Xavier CRESPIAN</b> <b>M. Jean Richard BIELEU</b>  <b>M. William ETEKI MBOUMOUA</b>  <b>M. NGANDO MBENDE Paul</b> <b>Dr Jean Robert MBESSI</b>  <b>Un participant est désigné dépendant de l'agenda</b> <b>Un participant est désigné dépendant de l'agenda</b>

**Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :**

**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/CCSS 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 au niveau régional et de District dans le cadre du renforcement du système de santé**

### 3. Données relatives au programme de vaccination

Veillez compléter les tableaux ci-dessous, en utilisant les données de sources disponibles. Vous donnerez la source des données et la date. Utilisez si possible les données les plus récentes et joignez le document dont elles sont tirées.

- Veillez vous reporter au PPAC et le plan d'introduction de du vaccin contre la méningite A. Veillez joindre une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO 2
- Veillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., conformément au besoin.

**Tableau 3.1: Informations de base** pour l'année **2010** (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	19 406 100	2010	Projections faites à partir du Recensement Général de la Population et Habitat 2005 (RGPH) avec un taux d'accroissement annuel de 2,9%
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	74/1000	2004	EDSC III 2004
Nourrissons survivants*	772 363	2010	Projections faites RGPH 2005 mais utilisée à partir de 2011
RNB par habitant (\$US)	512		
Pourcentage du PIB alloué à la santé	3%		
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	4,52	2006	

\* Il s'agit des nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois.

Veillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays :

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :

**Stratégie Sectorielle de la Santé 2001-2015**

Le PPAC est-il en accord avec ce document (calendrier, contenu, etc.) ? Dans le cas contraire, veuillez attacher un plan d'introduction de MenAfrivac pour les prochaines campagnes de masse à venir **Oui, PPAC 2007-2011**

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé :

**PNDS 2011 – 2013**  
**CDMT**

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :

**PPAC 2007-2011 et plan d'action annuel chaque année.**  
**Cependant le PPAC 2012-2015 est en cours d'élaboration.**

Veillez indiquer si des données désagrégées par sexe sont rapportées dans le cadre de rapportage de vaccination de routine. **SO**

Veillez indiquer si des aspects relatifs au genre ont été pris en compte dans le plan d'introduction de ce vaccin **SO**

**Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (pages ..... du PPAC)**

Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marques)</i>	Âges d'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Indiquer par un "x" s'il est administré :		Observations
		Dans le pays entier	Seulement dans une partie du pays	
BCG/Polio 0	Dès la naissance	X		
DTC-HepB1+Hib 1/ Polio 1	6 semaines	X		Le Pneumo 13 qui sera introduit dans le PEV dès le 1 <sup>er</sup> Juillet 2011 et suivra le même calendrier que le DTC-Hep B+Hib.
DTC-HepB2+ Hib 2/ polio 2	10 semaines	X		
DTC-HepB3+ Hib 3/ Polio 3	14 semaines	X		
Rougeole	9 mois	X		
Fièvre jaune	9 mois	X		
Vitamine A	Entre 6 à 11 mois	X		
BCG/Polio 0	Dès la naissance	X		

**Tableau 3.3: Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité**  
(telle qu'elle est décrite dans les deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale)

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)					Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale			
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2005	2009**	2005 Carnet seul	2005 Carnet seul + Anamnèse		2005	2009
BCG		77%	78,63%	50,8%	89,5%	Tuberculose	22073	ND
DTC	DTC1	85,3%	87,57%	50,1%	84,4%	Diphtérie	ND	ND
	DTC3	79,7%	80,10%	44,6%	74,5%	Coqueluche	ND	ND
Poliomyélite 3		79,7%	79,01%	47,6%	72,8%	Poliomyélite	01	00
Rougeole (première dose)		68,6%	73,90%	40,4%	70,7%	Rougeole	1328	699
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		60,5%	73,39%	25,3%	64,6%	Tétanos néonatal	129	39
Hib3			80,10%			Hib **	12	01
Fièvre jaune		68,7%	72,07%	38,5%	67,5%	Fièvre jaune	831	816
Hépatite B3		79,7%	80,10%	44,6%	74,5%	Séroprévalence hépatite B*	ND	ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	42,63%	65%	37,8%				
	Nourrissons (>6 mois)	109%	82,75%	83,7%				

**Tableau 3.4: Evolution de la couverture vaccinale durant les dernières vastes campagnes de vaccination**

Nombre		Données de référence et objectifs					
		Année de référence 2006	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
Polio	<b>Cible :</b>	<b>1 472 420</b>	<b>957 275</b>	<b>4 657 920</b>	<b>4 702 022</b>	<b>2 171 056</b>	
	<b>Vaccinés :</b>	<b>1 540 053</b>	<b>976 668</b>	<b>4 570 961</b>	<b>4 512 654</b>	<b>2 203 050</b>	
Rougeole	<b>Cible :</b>	<b>1 268 918</b>					
	<b>Vaccinés :</b>	<b>1 249 041</b>					
TT2 + (femmes enceintes)							
Fièvre Jaune	<b>Cible :</b>	<b>818 359</b>					
	<b>Vaccinés :</b>	<b>746 785</b>					

Source des données : JRF

Si des données d'enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les groupes d'âge concernés.

**Tableau 3. 5: Estimation de fond et objectifs annuels (pages ..... du PPAC)**

Merci de bien vouloir vous référer au PPAC et au plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A, qui contient un résumé des estimations des fonds et des objectifs annuels afin de compléter la feuille de calcul obligatoire (Annexe 1)

**Tableau 3.6 Resume du budget actuel et futur pour la vaccination**

Poste budgétaire	Estimation des coûts annuels en \$US (milliers)					
	Année de référence 2006	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
<b>Coûts récurrents pour la vaccination systématique</b>						
Vaccins (seulement pour la vaccination systématique)	<b>4 300</b>	<b>12 427</b>				
a) Vaccins traditionnels	<b>762</b>	<b>1 077</b>				
b) Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	<b>3 537</b>	<b>11 349</b>				
Fournitures d'injection	<b>445</b>	<b>768</b>				
Personnel	<b>880</b>	<b>1 179</b>				
a) Salaires du personnel employé à plein temps par le programme national de vaccination (et qui travaille exclusivement sur la vaccination)	<b>418</b>	<b>504</b>				
b) Indemnités de subsistance pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité	<b>263</b>	<b>409</b>				

Transport	404	735				
Entretien et frais généraux	578	1230				
Formation	461	578				
Mobilisation sociale et IEC	447	589				
Surveillance épidémiologique	513	984				
Administration du programme	483	636				
Autres	345	596				
<b>Sous-total coûts récurrents</b>	<b>13 836</b>	<b>32 472</b>				
<b>Coûts d'équipement pour la vaccination systématique</b>						
Véhicules	90	1 339				
Équipement de la chaîne du froid	957	265				
Autres équipements	92	730				
<b>Sous-total coûts d'équipement</b>	<b>1 139</b>	<b>2 334</b>				
<b>Campagnes</b>						
Poliomyélite	4 072	2 499				
Rougeole	2355					
Fièvre jaune		118				
Tétanos maternel et néonatal		1 402				
Autres campagnes	390	877				
<b>Sous-total coûts des campagnes</b>	<b>6 817</b>	<b>4 896</b>				
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>21 792</b>	<b>39 702</b>				

Veillez donner dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d'indiquer quels postes sont couverts par le budget du Gouvernement et quels coûts sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires.

**Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds (pages ..... du PPAC)**

Poste budgétaire	Provenance des fonds	Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
		Année de référence 2006	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
<b>Coûts récurrents</b>							
1.	<b>1. Gouvernement national</b>	<b>1 811</b>	<b>1 822</b>				

		Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
Poste budgétaire	Provenance des fonds	Année de référence 2006	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
2.	2. Gouvernement local	1 204	748				
3.	3. PPTE	1 333	4 481				
4.	4. OMS	373	525				
5.	5. UNICEF	296	347				
6.	6. GAVI	4 949	32 695				
7.	7. France	0	1 260				
8.	8. HKI	10	37				
9.	9. GIZ	20	0				
10.	10. Plan-Cameroon	10	0				
11.	11. Rotary	0	0				
12.	12. UE						
13.	13. Banque Mondiale						
14.	14. OCEAC	2	0				
<b>Coûts d'équipement</b>							
1.	1. Gouvernement national	8	283				
2.	2. Gouvernement local	0	50				
3.	3. PPTE	209	1046				
4.	4. OMS	0	0				
5.	5. UNICEF	277	0				
6.	6. GAVI	0	0				
<b>Campagnes</b>							
1.	1. Gouvernement national	911	628				
2.	2. Gouvernement local	276	777				
3.	3. PPTE	80	0				
4.	4. OMS	1826	867				
5.	5. UNICEF	4533	2727				
6.	6. GAVI	911	30				

		Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
Poste budgétaire	Provenance des fonds	Année de référence 2006	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
7.	7. France						
8.	8. HKI	72	246				
9.	9. GIZ	10	12				
10.	10. Plan-Cameroon	0	10				
11.	11. Rotary	100	0				
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>		<b>9924</b>	<b>48 591</b>				

## 4. Demande du vaccin conjugué contre le Méningocoque A

Veillez faire un résumé du PPAC et/ou du plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A. Soulignez les points importants délivrant des informations sur le processus de décision (données prises en considération)

**Le Projet Vaccins Méningite (MVP) en collaboration avec l'OMS a développé un nouveau vaccin conjugué plus efficace et plus immunogène contre le méningocoque de type A. Il est immunogène et peut être utilisé dès l'âge de 9 mois avec une durée de protection de 10 ans, ce qui permet son utilisation pour la vaccination de routine et les campagnes de vaccinations préventives efficaces afin d'éliminer les fréquentes épidémies meurtrières auxquelles les pays de la ceinture anti-méningitique sont confrontés, dont le Cameroun fait partie dans sa partie septentrionale.**

**Une étude réalisée en 1999, à partir de 114 observations colligées en 12 mois de méningites purulentes, en zone septentrionale du Cameroun chez les enfants âgés de 2 mois 1/2 à 15 ans a montré que la flore bactérienne était dominée par le méningocoque de séro groupe A (67 %), et que le taux de mortalité était de 8 %.**

**C'est dans ce cadre que s'inscrit l'initiative du Ministère de la Santé Publique du Cameroun d'élaborer le présent plan de campagne de vaccination préventive de masse avec le nouveau vaccin conjugué contre la méningite à méningocoque A au courant de l'année 2011.**

**L'objectif principal de la campagne est d'assurer une campagne de vaccination préventive de haute qualité avec le vaccin anti méningococcique A conjugué dans les 04 régions du Cameroun chez les sujets de 1-29 ans révolus, soit 6 012 451 de personnes.**

**Les coûts associés au déploiement des vaccins et à la campagne de vaccination de 70% de la population ont été identifiés en fonction des interventions suivantes, la Coordination/Planification, le renforcement des capacités du personnel, la communication, la gestion de la chaîne de froid et de l'approvisionnement, la gestion de déchets, la surveillance et prise en charge des MAPI, la supervision, le suivi/l'évaluation et la surveillance cas par cas post campagne.**

Décrivez brièvement (1) le plan de gestion des pertes de vaccins (2) la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Veuillez indiquer si l'acquisition des vaccins pour cette campagne aura des conséquences sur la livraison et la capacité de conservation des vaccins traditionnels et veuillez indiquer comment cette situation serait-elle gérer.

### **1) Gestion des déchets**

**Les boîtes de sécurité remplies de seringues usagées seront collectées et acheminées dans des formations sanitaires par les superviseurs. La destruction de ces boîtes se fera par incinération dans les districts disposant d'équipements appropriés et par brûlage et enfouissement des résidus dans une fosse à deux paliers creusés au niveau des formations sanitaires dans les autres districts.**

### **2) Chaîne du froid**

**La capacité de stockage de vaccins disponible au niveau central et régional permet d'accommoder les vaccins de routine et de la campagne contre la méningite A. Cette capacité ne sera pas suffisante dans certains districts de santé.**

**Pour ces derniers à faible capacité de stockage de vaccins, les ravitaillements en vaccin contre la méningite A destiné à la campagne seront fractionnés en fonction des espaces disponibles. Pour la campagne, les caisses isothermes fournies par le fabricant du vaccin seront utilisées pour acheminer le vaccin du niveau central vers les régions. Les régions se serviront de ces caisses et des glacières disponibles à leur niveau pour transporter le**

vaccin vers les districts de santé.

Le pays a déployé en octobre 2010, dans les quatre régions 1.631 porte vaccins. Compte tenu de la disponibilité sur le terrain, on peut dire que toutes les équipes auront chacune un porte vaccin pour la mise en œuvre de la campagne.

**Tableau 4.1 : Capacité et coût (du stockage positif)**

		Formule	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
<b>A</b>	Besoins annuels en volume <b>positif</b> , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3) <sup>2</sup>	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	<b>62 484</b> litre	<b>63 695</b> litre	<b>201989</b> litre	<b>207222</b> litre	<b>212642</b> litre
<b>B</b>	Capacité annuelle <b>positive</b> , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	#	<b>53 662</b> litre	<b>53 662</b> litre	<b>53 662</b> litre	<b>53 662</b> litre	<b>53 662</b> litre
<b>C</b>	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	<i>A / B</i>	<b>1,16</b>	<b>1,19</b>	<b>3,76</b>	<b>3,86</b>	<b>3,96</b>
<b>D</b>	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national d'expédition des vaccins</i>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>E</b>	Différence (le cas échéant)	<i>((A / D) - B)</i>	<b>-38041</b> litre	<b>-37 738</b> litre	<b>-3 165</b> litre	<b>-1 857</b> litre	<b>-501</b> litre
<b>F</b>	Estimation du coût de l'expansion	<i>\$US</i>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$61 736</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

Le tableau ci-dessus montre que le niveau central dispose d'une capacité suffisante pour accommoder tous les vaccins de 2011 à 2012. En 2013, il est prévu d'augmenter la capacité de stockage positif par l'acquisition d'une nouvelle chambre froide.

Des études cliniques de MenAfriVac sont en cours et une indication pour l'utilisation chez les enfants de moins de 1 an est attendue pour le mois de janvier 2014. Décrivez brièvement quand votre pays prévoit l'introduction du vaccin conjugué contre le Méningocoque A dans le calendrier de la vaccination systématique, de quelle manière votre pays compte remplir ses obligations de co-financement pour l'introduction systématique du vaccin conjugué contre le Méningocoque A, et

<sup>2</sup> Utilisez les résultats du tableau 5.2. Multipliez le nombre total de doses de vaccin (ligne I) par le volume unitaire conditionné pour chaque vaccin du calendrier national de vaccination. Tous les vaccins sont stockés à une température positive (+5°C) à l'exception du VPO qui est conservé à une température inférieure à zéro (-20°C).

d'autres problèmes relatifs à l'introduction systématique que vous considèreriez.(reportez-vous au PPAC).

**Le pays compte introduire le vaccin en 2016 après l'introduction du Rota en 2013**

**Tableau 4.2: Évaluation de la charge de morbidité relative au méningocoque (si disponible) :**

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
méningites	Les méningites purulentes de l'enfant au Nord Cameroun : aspects clinique, bactériologique et thérapeutiques	1999	A partir de 114 observations colligées en 12 mois, nous avons étudié en zone septentrionale du Cameroun les aspects cliniques, bactériologiques et thérapeutiques des méningites purulentes des enfants âgés de 2 mois 1/2 à 15 ans. La méningite purulente représente 5 % des consultations et 9 % des hospitalisations. 41% des enfants ont moins de 5 ans et 75 % ont moins de 10 ans. Les milieux économiquement défavorisés, étaient les plus touchés (75 %). La flore bactérienne était dominée par le méningocoque de séro groupe A (67 %), Le taux de mortalité était de 8 %.
méningites	Epidémie de méningite à méningocoque A en 2010 dans l'Adamaoua, Cameroun	2010	115 malades ont été notifiés entre janvier et avril 2010, avec une létalité de 9%. L'identification des germes au laboratoire a mis en évidence une prédominance de Neisseria meningitidis, soit 90% des échantillons positifs.

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, ou si vous avez déjà conduit des campagnes de vaccination, veuillez indiquer les enseignements tirés de l'expérience ayant trait à la capacité de stockage, à la protection contre la congélation accidentelle, à la formation du personnel, à la logistique de la chaîne du froid, aux taux d'abandon, aux taux de perte vaccinale, etc. et suggérez des solutions pour améliorer ces points :

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
la nécessité d'un suivi de proximité après formation des prestataires	Assurer un suivi rapproché de la compétence des prestataires après la formation
la nécessité de joindre à la communication de masse une communication accrue de proximité en continue ainsi que le plaidoyer à tous les niveaux	Assurer une communication de proximité afin que les populations aient des connaissances plus exactes sur les nouveaux vaccins
La nécessité de bien planifier l'introduction du nouveau vaccin au moment où le stock de l'ancien vaccin est le plus bas possible	

## 5. Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

a) Veuillez montrer de quelle manière le soutien sera mis en œuvre et géré, y compris l'achat de vaccins (GAVI s'attend à ce que les pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

**L'approvisionnement en MenAfriVac va suivre le circuit actuel d'acquisition des autres vaccins à travers l'UNICEF.**

b) Veuillez indiquer quand vous comptez planifier la conduite de la campagne (mois et date) et de quelle manière la campagne sera développée ex : différentes phases en une seule fois)

**Quatrième trimestre du mois de septembre 2011 dans les 4 régions en une phase**

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAC et au plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A)

**Le monitoring sera assuré à travers la compilation et le suivi quotidien des données de couverture vaccinale obtenues ; la tenue de rencontres quotidiennes entre vaccinateurs et superviseurs des équipes au niveau des AS, et entre superviseurs au niveau district et régionales ; La conduite d'enquêtes rapides dans les zones à haut risque à partir du 3ème jour de mise en œuvre de la campagne et sur la base d'un protocole élaboré par le niveau central.**

## 6. Subvention pour les coûts opérationnels des campagnes de vaccination

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	Objectifs 1-29 années (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
<b>2011</b>	<b>6 012 451</b>	<b>\$ 0,30</b>	<b>1 803 736</b>

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant<sup>3</sup> sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de la campagne de vaccination ainsi que d'autres activités essentielles. Le soutien de GAVI ne sera pas suffisant pour couvrir tous les besoins, veuillez par conséquent indiquer dans le tableau ci-dessous combien et qui complétera les besoins restants (se référer au PPAC et/ou au plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A)

<sup>3</sup> La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

**Tableau 6.6: Coût (et financement) de la campagne (\$US)**

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Finances par d'autres sources de fond
	US\$	US\$	US\$
Formation & Ateliers	192 411	101 550	90 861
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	174 071	97 201	76 871
Équipement et entretien de la chaîne du froid	63 444		63 444
Véhicules et transport			279 674
	559 349	279 674	
Ressources en personnel (allocations journalières)			854 678
	1 709 356	854 678	
Surveillance et suivi	74 211	74 211	0
Planification	76 400	76 400	0
Gestion des pertes vaccinales	17 737		17 737
Moniteurs indépendants	26 067	26 067	0
Contribution en faveur des bénévoles	293 956	293 956	0
Post campaign survey	55 556		55 556
Reprography	12 574		12 574
Savon & Cotton	176 741		176 741
Vaccination cards	148 309		148 309
<b>Total</b>	<b>3 580 181</b>	<b>1 803 736</b>	<b>1 776 445</b>

➤ Si nécessaire, veuillez compléter le formulaire bancaire (annexe 1).

Prière de bien vouloir décrire brièvement qui financera les couts opérationnels non financés par GAVI. Si le gouvernement est la source de financement, veuillez confirmer que cela est bien inscrit dans le budget de la santé. Si vous cherchez d'autres sources de financement, veuillez les indiquer et confirmer leurs engagements.

**Cette campagne qui requiert un financement conséquent qui n'a pas été prévu dans le budget 2011, va nécessiter des plaidoyers auprès des opérateurs économiques (téléphonie mobile, secteur pétrolier...), entreprises parapubliques et privées. Un plaidoyer a été mené auprès du Premier Ministre, Chef de Gouvernement pour solliciter la contribution de l'Etat. Par ailleurs, des plans de mise en œuvre des activités de communication impliquant les autorités et les associations et en particulier la municipalité de la localité devront être élaborés en vue d'une mobilisation des ressources locales.**

## 7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS)

**COMITE DE COORDINATION INTER-AGENCES (CCIA)  
VALIDATION DES DOCUMENTS DE SOUMISSION A L'INTRODUCTION DU  
NOUVEAU VACCIN CONJUGUE CONTRE LA MENINGITE A « MenAfrivac » AU  
CAMEROUN**

SESSION DU 24 FEVRIER 2011

**RELEVÉ DES RÉSOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS**

A l'issue de la session du CCIA tenue le jeudi 24 février 2011 sous la présidence de Monsieur le Ministre de la Santé Publique, les résolutions et recommandations suivantes ont été retenues :

**I) Résolutions**

- Mener une campagne de vaccination contre la méningite à méningocoque A « MenAfrivac » pour la cible de 01 à 29 ans dans 04 régions du pays (Adamaoua, Extrême-Nord, Nord et Nord-Ouest) ; (Comité d'organisation MenAfrivac)
- Envisager l'intégration de cette campagne dans la 2e Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle de l'année 2011 (SASNIM2-2011) pour minimiser les coûts ; (Comité d'organisation MenAfrivac, GTC-PEV, Partenaires)
- Mener un plaidoyer auprès d'autres partenaires et opérateurs économiques, afin de soutenir la contribution de l'Etat (Comité d'organisation MenAfrivac)

**II) Recommandations :**

1. Adresser une note d'information au Ministre des Finances en vue de la validation des documents relatifs à cette campagne de vaccination ; (Comité d'organisation MenAfrivac)
2. Revoir le budget de cette campagne à la baisse compte tenu du fait qu'il s'agit d'une nouvelle activité non prise en compte dans le budget 2011 de l'Etat ; (Comité d'organisation MenAfrivac)
3. Pour les prochaines sessions de CCIA, adresser une note d'information aux membres du CCIA pour communiquer la date et mettre à disposition à temps les documents de travail (GTC-PEV)

## 8. Documents à fournir pour chaque type de soutien

Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
Plan pluriannuel complet (PPAC) Plan d'introduction du MenAfriVac (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAC)	1	
Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	2	
Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	2	
Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	2	
Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	3	
La feuille de calcul requise pour le vaccin	4	

\* Le cas échéant, prière d'indiquer la durée du plan, du document ou de l'évaluation.



## Formulaire bancaire

### SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

**Nous réitérons que sans les coordonnées bancaires complètes et correctes (IBAN, code SWIFT, les coordonnées bancaires et la banque correspondante des USA), le transfert de fonds s'avère impossible et cela peut être la cause de retard inutiles.**

#### Banking Form

### SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Nom de l'institution : (Titulaire du compte)	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE		
Adresse :	MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE DSF/GTC-PEV		
Ville – Pays :	Yaoundé_Cameroun		
Téléphone :	237 22 23 09 42	Fax :	237 22 23 09 47
Devise du compte bancaire :			
À créditer à : Titre du compte			
N° du compte :	01080-216373-01		
À : Nom de la banque	STANDARD CHARTERED BANK		

Le compte doit-il être utilisé exclusivement par ce programme ? OUI (X) NON ( )  
Qui assure la vérification du compte ? Cabinets d'audit à sélectionner par le CCTA

Signature du responsable gouvernemental autorisé :  
Par sa signature, le responsable autorisé confirme que le compte bancaire mentionné ci-dessus est connu du Ministère des Finances et qu'il est sous le contrôle du Vérificateur général des comptes

Nom: André MAMA FOUA	Cachet : 
Titre: MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	
Signature: 	
Date: 01 MARS 2011	
Adresse et téléphone:	
Fax:	
Adresse e-mail:	

SECTION 2 (À compléter par la banque)

ÉTABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis d'Amérique)
Nom de la banque : STANBANK CAMEROON BANK	STANBANK CAMEROON BANK
Nom de l'agence : YOUNG CAMEROON	ONE MADISON AVENUE
Adresse : AVENUE DE L'INDEPENDANCE P.O. BOX 1784 CAMEROON	NEW YORK, NY 10100 SWIFT CODE : STCBUS33
Ville - Pays : CAMEROON	
Code Swift : STCBUS33	
Code de tri : /	
N° ABA : /	
Téléphone : 00237 22 22 37 00	
Fax No. : 00237 22 22 26 46	
Personne de contact à la banque (nom et téléphone) : VANILA NIGELAU ZANGHE RELATIONSHIP MANAGER Credit Zone - 11, P.O. Box 50-109	

Je certifie que le compte N° 0100021632301 est enregistré au nom de (nom de l'institution) DIS.F. PREVIS auprès du présent établissement bancaire.

Le compte doit porter la signature conjointe d'au moins deux (02) (nombre de signataires) des personnes autorisées ci-après :	Nom du représentant autorisé de la banque
1 Nom : Professeur BHOW Robinson	Vanila NIGELAU ZANGHE
Titre : Vice Président CCIA De ATANGANA Ignace Emilien	Signature: 
2 Nom : SOUS DIRECTEUR	Date: 03/03/2011
Titre : VACCINATION	Cachet : 
3 Nom :	
Titre :	
4 Nom :	
Titre :	



## *ANNEXE 2: Conditions générales de GAVI Alliance*

### **FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS**

Le pays candidat ("Pays") confirme que tout financement accordé par GAVI Alliance dans le cadre de la présente demande sera utilisé et affecté au seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans cette demande. Toute modification significative du (des) programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toute décision de financement de cette proposition est prise à la discrétion du conseil de GAVI Alliance et dépend de la procédure CEI ainsi que de la disponibilité de fonds.

### **AMENDEMENT DE CETTE PROPOSITION**

Le Pays informera GAVI Alliance à travers son Rapport annuel de situation de son désir de proposer une modification quelconque de la description du (des) programme(s) de cette proposition. Le Pays produira des documents à l'appui de toute modification approuvée par GAVI Alliance et la présente proposition sera amendée en conséquence.

### **RESTITUTION DES FONDS**

Le Pays accepte de restituer à GAVI Alliance tout montant de financement qui n'est pas utilisé au profit de (des) programme(s) décrit(s) dans cette proposition. Sauf décision contraire par GAVI Alliance, le remboursement par le Pays doit être effectué en dollars US dans les soixante (60) jours de la réception par le Pays de la demande de GAVI Alliance et sera versé sur le ou les compte(s) indiqué(s) par GAVI Alliance.

### **SUSPENSION/ FIN**

GAVI Alliance peut suspendre tout ou partie de son financement à un Pays si elle a une raison de soupçonner une utilisation des fonds à des fins autres que les programmes décrits dans cette proposition, ou dans tout amendement de cette proposition approuvé par GAVI Alliance. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au Pays pour les programmes décrits dans cette proposition en cas de confirmation d'emploi abusif des fonds octroyés par GAVI Alliance.

### **LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

Le Pays confirme que les fonds fournis par GAVI Alliance ne seront pas offerts par le Pays à un tiers, ni que le Pays recherchera grâce à cette proposition un cadeau, un paiement ou un avantage direct ou indirect qui pourrait être interprété comme une pratique illégale ou un fait de corruption.

### **AUDITS ET ARCHIVES**

Le Pays procèdera annuellement à des audits financiers et les communiquera à GAVI Alliance sur simple demande. GAVI Alliance se réserve le droit, pour elle-même ou à travers d'un agent, d'effectuer des audits ou toute autre forme d'évaluation de la gestion financière, afin de s'assurer de la responsabilité comptable des fonds versés en faveur du Pays.

Le Pays conservera des dossiers comptables précis qui justifieront la manière d'utiliser les fonds de GAVI Alliance. Le Pays tiendra à jour ses dossiers comptables conformément aux normes comptables approuvées par ses autorités pendant au moins trois ans après la date du dernier versement de fonds par GAVI Alliance. En cas de recours pour utilisation abusive des fonds, le Pays conservera ces dossiers jusqu'aux conclusions finales de l'audit. Le Pays accepte de ne soulever à l'égard de GAVI Alliance aucun privilège sur les documents dans le cadre d'un audit quelconque.

### **CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE**

Le Pays et les signataires au nom du gouvernement confirment que la présente proposition est exacte et correcte et qu'elle constitue une obligation légale irrévocable du pays, aux termes de la loi du Pays, de réaliser les programmes décrits dans cette proposition.

### **CONFIRMATION DE LA CONFORMITÉ AVEC LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ COMPTABLE DE GAVI ALLIANCE**

Le Pays confirme qu'il est informé de la politique de transparence et de responsabilité comptable de GAVI Alliance (TRC) et se conformera à ses obligations.

### **ARBITRAGE**

Tout litige entre le Pays et GAVI Alliance qui naîtrait de cette proposition ou se référerait à cette proposition et ne pourrait être résolu à l'amiable dans un délai raisonnable fera l'objet d'un arbitrage à la demande soit de GAVI Alliance, soit du Pays. L'arbitrage sera mené conformément aux règles d'arbitrage UNCITRAL en vigueur à ce moment. Les parties conviennent qu'elles seront liées par la sentence arbitrale au titre de règlement définitif du litige. Le for sera à Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige dont le montant contesté est égal ou inférieur à 100.000 USD, l'arbitre unique sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige dont le montant contesté est supérieur à 100.000 USD, trois arbitres seront désignés comme suit: GAVI Alliance et le Pays désigneront chacun un arbitre et ces deux arbitres désigneront de commun accord un troisième arbitre qui présidera le collège.

GAVI Alliance ne sera pas responsable à l'égard du Pays pour tout recours ou perte relative aux programmes décrits dans cette proposition, y compris (liste non exhaustive) les pertes financières, les recours en suspicion, les dommages à la propriété, les lésions physiques aux personnes ou le décès. Le Pays sera seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente proposition.