



# Rapport annuel de situation 2009

présenté par

le Gouvernement du

[ **CAMEROUN** ]

Année faisant l'objet du rapport : **2009**

Demande de soutien pour l'année : **2011**

Date de présentation : **14 mai 2010**

**Date limite de présentation : 15 mai 2010**

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance  
Chemin des Mines 2  
CH 1202 Genève  
Suisse**

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

**Note :** Avant de commencer à remplir ce formulaire, procurez-vous comme document de référence la copie électronique du rapport annuel de situation et de toute demande de soutien de GAVI ayant été présentée l'année précédente.

## CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

### FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

### AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport annuel de situation s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. L'Alliance instrumentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

### REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans sa demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars des États-Unis, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

### SUSPENSION/RÉSILIATION

L'Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans cette demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

### LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

### CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L'Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

### CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

### CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

### UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de GAVI en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

### ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et GAVI Alliance occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit : GAVI Alliance et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

L'Alliance ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente soumission.

### En remplissant ce rapport annuel de situation, le pays informera GAVI :

- des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier ;
- des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter ;
- du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement ;
- de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés ;
- de la manière dont GAVI peut rendre le rapport annuel de situation plus adapté aux besoins des gouvernements partenaires tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance.

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

En apposant leur signature sur la présente page, les représentants du Gouvernement attestent de la validité des informations fournies dans le rapport, y compris toutes les pièces jointes, les annexes, les états financiers et/ou les rapports de vérification des comptes. Le Gouvernement confirme également que les vaccins, le matériel de vaccination et les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions générales de GAVI Alliance telles que précisées à la page 2 du présent rapport annuel de situation.

Pour le Gouvernement du [Cameroun]

Veuillez noter que ce rapport annuel de situation ne sera ni révisé ni approuvé par le Comité d'examen indépendant s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

**Ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (ou son représentant autorisé)<sup>1</sup> :**

M. Louis Paul MOTAZE

Titre : **Ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire**

Signature : 

Date : 12 MAI 2010



**Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :**

M. Lazare ESSIMI MENYE

Titre : **Ministre des Finances**

Signature : 

Date : 12 MAI 2010



**Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :**

M. André MAMA FOLDA

Titre : **Ministre de la Santé Publique**

Signature : 

Date : 12 MAI 2010



<sup>1</sup> La direction des investissements qui est chargée de la préparation du budget de l'Etat notamment de l'inscription des financements extérieurs (dont GAVI désormais) au dit budget est logée au MINEPAT.  
Rapport annuel de situation 2009

Ce rapport a été préparé par :

<p>Nom complet : <b>Dr KOBELA Marie</b></p> <p>Fonction : <b>Secrétaire Permanent du GTC-PEV</b></p> <p>Téléphone <b>(237) 22 23 09 42 / 99 56 74 25</b></p> <p>Courriel : <b>gtc_peg@yahoo.fr</b> <b>mariekobela2006@yahoo.fr</b></p>	<p>Nom complet: <b>Dr René OWONA ESSOMBA</b></p> <p>Fonction : <b>Chef du Secrétariat Technique du CP-SSS</b></p> <p>Téléphone : <b>(237) 22 22 60 78 / 76 11 35 00</b></p> <p>Courriel : <b><u>setesss@yahoo.fr</u></b> <b>orevinc2009@yahoo.com</b></p>
<p>Nom complet <b>Dr ANYA Blanche</b></p> <p>Fonction <b>Point Focal PEV/OMS.</b></p> <p>Téléphone... <b>Cell (237) 99 91 19 41</b> <b>OMS : (237) 22 21 20 80</b> <b>Fax : (237) 22 21 10 77</b> <b>Cell OMS : (237) 96 29 71 57.</b></p> <p>Courriel : <b>anyab@cm.afro.who.int</b></p>	<p>Nom complet <b>Dr NGUM Belyse</b></p> <p>Fonction <b>Point Focal PEV/UNICEF</b></p> <p>Téléphone <b>Cell (237) 77 70 14 92</b> <b>UNICEF : (237) 22 22 31 81</b> <b>Fax : (237) 22 23 16 53</b></p> <p>Courriel : <b>bhngum@unicef.org</b></p>
<p>Nom complet <b>Dr NISSACK Françoise</b></p> <p>Fonction <b>NPO/OMS Système de Santé</b></p> <p>Téléphone <b>Cell (237) 77 75 06 42</b> <b>OMS : (237) 22 21 20 80</b> <b>Fax : (237) 22 21 10 77</b> <b>Cell OMS : (237) 96 29 71 57</b></p> <p>Courriel : <b>nissackf@cm.afro.who.int</b></p>	<p>Nom complet <b>Dr. Djumo Clement</b></p> <p>Fonction <b>Child survival specialist UNICEF</b></p> <p>Téléphone <b>(237) 75 29 48 33</b> <b>UNICEF : (237) 22 22 31 81</b> <b>Fax : (237) 22 23 16 53</b></p> <p>Courriel : <b>cdjumo@unicef.org</b></p>

## Page des signatures du CCIA

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

Nous soussignés, membres du Comité de coordination Inter Agences (CCIA) sur la vaccination, avalisons le présent rapport. La signature de la page d'avant du présent document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils ont été gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
M. André MAMA FOUA Ministre de la Santé Publique Président	Ministère de la Santé Publique		
Dr Ignace Atangana Directeur de la Santé Familiale, Vice-Président	Ministère de la Santé Publique		11/05/2010
Dr Marie Kobela Secrétaire Permanent du GTC/PEV, Secrétaire	Ministère de la Santé Publique		11/05/10
Dr Charlotte Faty Ndiaye, Représentante de l'OMS Membre	OMS		11/05/2010
Mme Ora Musu Clemens, Représentant de l'UNICEF Membre	UNICEF		14/05/2010
Dr Gerd Eppel Conseiller Technique Principal du Projet Germano Camerounais Santé Sida Membre	GTZ	<i>P/O Dr Sidibe Arissata Ba, Représentante adjuvante</i>	
M. Jean Richard Bieleu Président de la Commission Nationale Polio Plus Membre	Rotary International		
Dr Xavier Crespin Directeur Helen Keller International Membre	Helen Keller International		11/05/2010
M. William Eteki Mboumoua, Président de la Croix Rouge Camerounaise Membre	Croix Rouge Camerounaise		11/05/10
Dr Jean-Luc Portal Conseiller régional santé Membre	Coopération française		11/05/10
M. Jacky Amprou Charge de mission Membre	Agence française de Développement		
M. Amadou Bocoum Directeur national Membre	Plan Cameroon		
M. El Hadj Banoufe Membre	Association Culturelle Islamique du Cameroun		12/05 2010
Dr TABI OMBGA Membre	Service catholique de la santé OCASC		11/05/10
Membre	Conférence des Eglises protestantes du Cameroun		11/05/10

*Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)  
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.*

*Observations des partenaires :*

*Lors de la session conjointe (CP-SSS et CCCIA), du 11 mai 2010 certains partenaires ont soulevé des préoccupations à savoir :*

*OMS :*

- s'est inquiétée sur la baisse continue des indicateurs de performance du PEV en 2009 et au 1er trimestre 2010 alors que la date butoir de l'interruption de la circulation du poliovirus sauvage est fixée pour le 30 juin 2010 ; le Cameroun étant un pays à risque d'importation.*
- a également souhaité qu'afin d'éviter toute confusion entre les projections démographiques à partir du recensement de 1987 utilisées dans ce rapport et les données du recensement de 2005 qui viennent d'être publiées en 2010, que GAVI ALLIANCE soit notifié du fait que les données de ce dernier recensement ne seront prises en compte qu'à partir de janvier 2010.*

*Coopération Française*

- a attiré l'attention du Comité sur la discordance qu'il y a entre le taux de fréquentation de la CPN (33,7%) et le taux de couverture vaccinale au VAT 2+ des femmes enceintes (80,6%), il lui a été répondu qu'il s'agit de la CPN complète c'est à dire des femmes qui ont suivi 04 consultations prénatales telles que recommandé par l'OMS. Il est à noter que le taux de fréquentation CPN 1 est de 80% selon MICS 2006 ; Par ailleurs, plusieurs femmes enceintes sont vaccinées en dehors de la CPN lors des différentes campagnes notamment la SASNIM.*
- a insisté sur l'importance de réaliser l'audit externe 2009 bien que le PEV n'ait pas reçu les fonds GAVI en 2009 ; le Comité a recommandé la relance du processus de recrutement d'un cabinet d'audit externe.*

*Observations du Groupe de travail régional :*

.....  
*La partie vaccination du Rapport Annuel de Situation devra être revue totalement car les données du JRF 2009 sont à revisiter (données erronées au niveau district).*

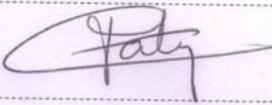
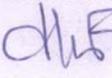
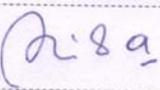
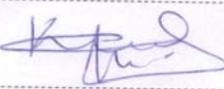
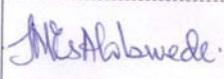
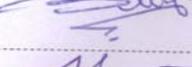
*Suite à cette observation, une réunion entre le GTC-PEV, le Point Focal PEV OMS/Pays et un membre de l'équipe IST/AC/OMS chargé de M&E a eu lieu le 30 Avril 2010 pour remédier aux faiblesses notées.*

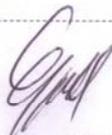
## Page des signatures du CP-SSS

Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CP-SSS), [Comité de Pilotage de la Stratégie Sectorielle Santé] avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement des systèmes de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du CP-SSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CP-SSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
M. MAMA FOU DA André Ministre de la Santé Publique Président	Ministère de la Santé Publique	
Dr. Charlotte Faty NDIAYE (Membre) Représentante de l'OMS Représentant des partenaires multilatéraux	OMS	
M. IHONG III Chargé d'études dans les Services du Premier Ministre (Membre)	Services du Premier Ministre	
Mme. MONEBENIMP Francisca Chef de Cellule de Suivi et de Dialogue au MINESUP (Membre)	Ministère de l'Enseignement Supérieur	
Mme OBOUNOU Isabelle Inspecteur Général des Services Administratifs au MINATD (Membre)	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	
M. ESSOMBA NGOULA Blaise Directeur Général de la Coopération Economique et Technique au MINEPAT (Membre)	Ministère de l'économie, Planification et de l'Aménagement du Territoire	
Mme ALOBWEDE née ESAMBE Jane Chargé d'études à la Division de la Coopération du MINEE (Membre)	Ministère de l'Energie et de l'Eau	
Dr. MBENA Catherine Sous-directeur de la Santé Scolaire au MINESEC (Membre)	Ministère des Enseignements Secondaires	
M. DJOCKOUA André Marcel Chef de Cellule de Suivi au MINEDUB (Membre)	Ministère de l'Éducation de Base	
M. BAYOMOCK Luc André Conseiller Technique au MINAS (Membre)	Ministère des Affaires Sociales	
Pr ANGWAFO III FRU Secrétaire Général du MINSANTE (Membre)	Ministère de la Santé Publique	

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
M. MODIBO HALIDOU IBRAHIMA Tradi-praticien (Membre)	Organisation Nationale des Tradi- praticiens	
Dr EPPEL Gerd Conseiller Technique Principal du Projet Germano Camerounais Santé Sida Représentant des partenaires bilatéraux (Membre)	GTZ	
Mme Damaris MOUNLOM Présidente de l'ONG FESADE Représentant des Organisations de la Société Civile (Membre)	ONG Femme Santé Développement (FESADE)	
M. NKOUM Marcel Félix Président de l'ONG PESSAF Représentant des Organisations de la Société Civile (Membre)	ONG PESSAF	
Dr TABI OMGA Yves Coordonateur de l'Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun Représentant des sous secteurs privés confessionnels et laïcs (Membre)	Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun (OCASC)	
Dr OWONA ESSOMBA René Chef du Secrétariat Technique du comité de piloteage de la SSS	Secrétariat Technique du comité de pilotage de la SSS (ST/CP-SSS)	

Si le CP-SSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)  
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

A remplir à la suite de la circulation du draft issu  
de l'atelier de revue par les pairs

Le document a été préparé suivant un processus participatif impliquant les partenaires clés notamment l'OMS  
et l'UNICEF. Cf. page 4 de ce rapport.....

Observations du Groupe de travail régional :

A remplir à la suite de l'atelier de revue par les pairs

Si le CP-SSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)  
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

A la suite de l'atelier de revue par les pairs tenu à Douala du 06 au 09 Avril 2010 et après intégration des  
recommandations de cet atelier, le document a été envoyé à tous les Partenaires Techniques et Financiers  
le 26 Avril 2010. Aucun commentaire n'a été reçu par le ST/CP-SSS. Au cours de la session conjointe CP-  
SSS et CCIA du 11 Mai 2010, le rapport a été adopté sans aucun commentaire particulier en ce qui  
concerne la fenêtre RSS.

Observations du Groupe de travail régional :

A few things I noticed:

Tableau 11: Dépenses totales pendant l'année calendaire is different than the amount recorded in  
the 2008 APR (attached)

Tableau 12 & 13: Activities # does not match activity listed, just a bit confusing

I do not have the approved finished budget for Cameroon, but the amounts listed in 2009 APR are calculated  
correctly. Something to get clarification from the country is why the approved budget amount in the decision  
letter is not the amount that has been listed on the 2008 and 2009 APR forms? I have attached the decision  
letter for you to look over (sorry I only have the English version)

Suite à cette observation, l'équipe ST/CP-SSS et OMS/Pays ont procédé aux corrections y relatives. Pour ce  
qui est des budgets, l'erreur a été confirmée (différence de \$US 429 cumulés sur les années 2007, 2008 et  
2009) ; cependant les corrections pour 2007, 2008 et 2009 ne peuvent plus être faites compte tenu de leur  
impact sur les états financiers de ces années déjà produits et prises en compte par les audits externes.  
Toutefois, ceci n'a aucun impact sur la trésorerie des trois dernières années ni sur le montant global  
approuvé. Il faut relever que la demande de 2011 corrige cette erreur

## Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (types A et B)

### NA ; activités préparatoires au recensement en cours

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

Nom : .....

Fonction : .....

Organisation : .....

Date : .....

Signature : .....

Ce rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes nationaux de coordination (CP-SSS ou équivalent et CCI) et des OSC qui ont pris part au recensement (pour le soutien de type A), ainsi que les OSC qui ont reçu le soutien de GAVI Alliance pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

Nous soussignés, membres du Comité de coordination du secteur de la santé, ..... (Insérer le nom du comité), avalisons ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

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

# **Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières**

*Ce rapport rend compte des activités menées entre janvier et décembre 2009 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2011*

## **1. Gestion du programme général**

- 1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés. Tableau 1 en annexe 1
- 1.2 Résultats de la vaccination en 2009
- 1.3 Évaluation des données
- 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination
- 1.5 Comité de Coordination Inter Agences (CCIA)
- 1.6 Activités prioritaires en 2010-11

## **2. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

- 2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009 (récompenses reçues)
- 2.2 Gestion des fonds du SSV
- 2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009
- 2.4 Demande de récompense au titre du SSV

## **3. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)**

- 3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009
- 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009
- 3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009
- 3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins
- 3.5 Changement de présentation d'un vaccin
- 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins
- 3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

## **4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)**

- 4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections (pour les pays concernés)
- 4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants
- 4.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la SSI reçu en apport de fonds

## **5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)**

- 5.1 Informations relatives au présent rapport
- 5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.4 Fonctions d'appui
- 5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.6 Gestion des fonds de RSS
- 5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints
- 5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs

## **6. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)**

- 6.1 TYPE A : Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC
- 6.2 TYPE B : Soutien aux OSC pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

## **7. Liste de contrôle**

## **8. Observations**

### **Annexes**

**Annexe 1** : Calcul du soutien SSV-SVN accordé à [pays] pour 2011 [fichier Excel joint]=[document n°1](#)

**Annexe 2** : Informations à fournir et exemple d'état financier du SSV = **NA**

**Annexe 3** : Informations à fournir et exemple d'état financier du RSS = [document n°16](#)

**Annexe 4** : Informations à fournir et exemple d'état financier du soutien OSC de type B

## Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

Section du rapport	Numéro du tableau	Endroit où se trouve le tableau	Titre
1.1	Tableau 1	Annexe 1	Données de référence et objectifs annuels actualisés
1.4	Tableau 2	Formulaire du rapport	Dépenses globales et financement de la vaccination en \$US
2.5	Tableau 3	Annexe 1	Calcul de la prime de SSV
3.1	Tableau 4	Formulaire du rapport	Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009
3.3	Tableau 5	Formulaire du rapport	Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009
3.7	Tableau 6	Annexe 1	Demande de vaccins pour 2011
4.1	Tableau 7	Formulaire du rapport	Matériel de sécurité des injections reçu en 2009
4.2	Tableau 8	Formulaire du rapport	Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009
4.3	Tableau 9	Formulaire du rapport	Dépenses pour les activités de 2009 (pour le SSI en apport de fonds)
4.3	Tableau 10	Formulaire du rapport	Activités planifiées et budget pour 2010
5.2	Tableau 11	Formulaire du rapport	Réception et dépenses des fonds de RSS
5.3	Tableau 12	Formulaire du rapport	Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
5.4.3	Tableau 13	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour 2010
5.4.3	Tableau 14	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011)
5.8	Tableau 15	Formulaire du rapport	Indicateurs figurant dans la demande originale approuvée
5.8	Tableau 16	Formulaire du rapport	Tendance des valeurs atteintes
5.9	Tableau 17	Formulaire du rapport	Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun
6.2.1	Tableau 18	Formulaire du rapport	Résultats des activités des OSC
6.2.1	Tableau 19	Formulaire du rapport	Activités planifiées et résultats escomptés pour 2010/2011
6.2.5	Tableau 20	Formulaire du rapport	Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC
7.	Tableau 21	Formulaire du rapport	Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

## Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

1. Compléter la liste si nécessaire ;
2. Numéroté les documents par ordre séquentiel ;
3. Copier le numéro du document dans la section correspondante du rapport annuel de situation

Document n°	Titre	Section du rapport
1	Calcul du soutien SSV-SVN accordé au Cameroun pour 2011 ( <i>annexe 1</i> )	1.1 ; 2.4 ; 3.7
2	Diagramme comparatif de la performance des Districts de Santé (DS) par intervalles de couverture en penta 3 depuis 2002	1.2
3	Comptes rendus de toutes les réunions du CCIA tenues en 2009	1.5
NA	État financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2009	2.3
SO	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	2.3
NA	État financier des dépenses des fonds au titre de l'allocation d'introduction des nouveaux vaccins pendant l'année calendaire 2009	3.2.3
SO	Rapport de la dernière évaluation de la gestion des vaccins (VMA)/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (EVSM)	3.4
NA	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé le changement de présentation vaccinale (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.5
4	Nouveau PPAC pour les années 2007-2011 révisé en septembre 2008	3.6
NA	Compte rendu de la réunion du CCIA ayant approuvé la demande du pays d'une prolongation du soutien aux nouveaux vaccins pour les années..... (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.6
5	Compte rendu de la revue par les pairs, Douala du 05 au 09 avril 2010 (ppt)	5.1.5
6	Les observations émises par les partenaires et IST	5.1.6
7	Plan d'action 2010 du PEV	5.1.6
8	Plan d'action 2010 du ST/CP-SSS	5.1.6
9	Compte rendu des réunions du CP-SSS tenues en 2009, y compris celles au cours desquelles ce rapport a été examiné/avalisé	5.1.8
10	Plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (Rapport Général de la conférence des services centraux et déconcentrés en Janvier 2010)	5.1.8
11	Plan de Développement Sanitaire du District de Santé 2009-2012	5.5.1
12	Plan de Travail Annuel 2010 du District de Santé	5.5.1
13	Plan Régional Consolidé de Développement Sanitaire 2009-2012	5.5.1
14	Plan de Travail Annuel Régional Consolidé 2010	5.5.1
15	Manuel de l'utilisateur de l'application SWAp santé, Cameroun	5.5.1
16	État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (Annexe 3)	8
17	Tableau des dépenses RSS de l'exercice de janvier à avril 2010	5.7
18	Rapport de vérification externe des comptes des fonds de RSS pendant l'année fiscale la plus récente (audit 2007 et 2008)	5.7
NA	Rapport de recensement des OSC	6.1.1
NA	État financier des dépenses des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'année calendaire 2009	6.2.4
NA	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	6.2.4

## 1. Gestion du programme général

### 1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés (remplir le tableau 1 à l'annexe 1 - Excel)

Les chiffres pour 2009 figurant au tableau 1 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF pour 2009**. Les chiffres pour 2010-15 présentés dans le tableau 1 doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans de précédents rapports annuels de situation ou dans une nouvelle demande de soutien de GAVI ou encore dans le PPAC.

Dans l'espace ci-dessous, veuillez justifier les différences entre les chiffres qui figurent dans le présent rapport annuel de situation et ceux des documents de référence :

Justifiez tout changement apporté au nombre de **naissances** : **RAS**

Justifiez tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** : **RAS**

Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin** : **RAS**

Justifiez tout changement apporté au **taux de perte par vaccin** : **RAS**

### 1.2 Résultats de la vaccination en 2009

Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport annuel de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2009 et la manière dont ils ont été levés :

L'année 2009 a connu des contre performances en ce qui concerne le programme élargi de vaccination (**document n° 2**). Les objectifs fixés n'ont donc pas été atteints :

- Penta 3 : 80,10 % au lieu de 88% attendu, avec 4 points de perdu par rapport à 2008 (**83,9%**) ;
- BCG : 78,64% au lieu de 87 % attendu, avec 8 points de perdu par rapport à 2008 (**86,1%**)
- Le taux de perte en vaccin est de 8 % au lieu de 5% attendu

Malgré la conduite de deux Semaines d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) et des actions de rattrapage d'enfants non vaccinés dans quatre régions (Centre, Littoral, Ouest et Nord-ouest), les performances sont restées basses.

Les principales raisons (voir encadré ci-dessous)

Principales activités réalisées :

- Elaboration d'un Plan d'action PEV 2009, validé par le CCIA
- Évaluation des activités PEV pour l'année 2008 et présentation des résultats au CCIA ;
- Six (06) réunions du CCIA ont eu lieu en 2009 et présidées personnellement par le Ministre de la Santé Publique ;

- Organisation de deux éditions de Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) en juillet et décembre 2009 ;
- Organisation de la campagne de vaccination contre la Fièvre jaune (FJ) dans 62 districts de santé (4 au 11 Mai 2009)
- Riposte contre l'épidémie de rougeole survenue dans la région de l'Extrême nord en janvier
- Campagne de suivi contre la rougeole lors de la 1ère SASNIM (du 30 juin au 05 juillet 2009)
- Un tour de JNV polio couplé à la campagne Fièvre jaune du 04 au 11 mai 2009 suivi de 2 tours de campagne de vaccination de riposte contre la Polio dans 4 régions (Adamaoua, Est, Extrême Nord et Nord) dont le 1er tour s'est déroulé du 16 au 18 octobre 2009 et le second tour confondu avec le 3ème tour des JNV, lui-même inclus dans la SASNIM2 (du 04 au 06 décembre 2009) ;
- 3ème passage de la campagne contre le TMN dans 50 districts de santé à haut risque (du 03 au 08 novembre 2009) ;
- Campagne de vaccination de riposte contre la Fièvre jaune dans 2 districts de santé du 20 au 25 Octobre 2009.
- Introduction du vaccin contre les infections à *Haemophilus influenzae b* en février 2009
- Un tour supervision centrale formative intégrée : au niveau central, et deux tours supervisions spécifiques sur la surveillance épidémiologique dans les 10 régions ont été réalisées ; appui pour la supervision des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé;
- Réception, libération des lots des vaccins au niveau central et distribution dans les régions ;
- Formation des gestionnaires des dépôts de vaccins des 10 régions et 65 Chefs de Bureau Santé en gestion des vaccins et chaîne du froid.
- Elaboration et mise en œuvre de plans de réduction des enfants non vaccinés dans les régions du littoral, ouest et nord-ouest ;
- Approvisionnement des régions en chaîne de froid acquise par le gouvernement.

#### **Difficultés rencontrées :**

- Le conflit de priorité et d'agenda entre les activités du PEV de routine et les multiples campagnes de vaccination et d'autres activités intégrées;
- L'Insuffisance de fonds pour poursuivre les cours en gestion PEV (MLM) dans les régions du Sud Ouest et de l'Extrême Nord et l'extension de l'appui spécifique aux districts à faibles performances;
- La lourdeur dans la mobilisation des fonds alloués à l'achat du vaccin entraînant un retard dans l'acquisition des vaccins

Si les objectifs n'ont pas été atteints, veuillez en donner les raisons :

- L'insuffisance de la mise en œuvre de l'approche ACD
- L'insuffisance des financements pour la mise en œuvre de certaines activités du programme (Supervision du niveau opérationnel.....)
- Rupture de stock de certains vaccins traditionnels (VPO, BCG, VAR).
- Le non respect des fondamentaux du PEV dans certains districts (la vaccination au quotidien, fiche de pointage.....)

#### **Actions à mener pour améliorer :**

- Renforcer les supervisions formatives intégrées à tous les niveaux ;
- Respecter le planning des supervisions formatives spécifiques ;
- Mettre en place une réunion de concertation mensuelle sur la gestion des vaccins à tous les niveaux ;
- Appui financier et technique de l'OMS et UNICEF à certaines régions qui ont le plus grand nombre d'enfants non vaccinés (Plans de rattrapage élaborés) ;
- Maintenir les activités de vaccination accélérées ;
- Payer les salaires du personnel d'appui sur les fonds de contrepartie de l'Etat, suivre le dossier de contractualisation au Ministère de la Fonction Publique.

### 1.3 Évaluation des données

1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle<sup>1</sup>).

la seule source des données est le JRF 2009 qui est en cohérence avec l'estimation nationale officielle et le système de production des données administratives.

1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ?  
[ OUI / NON ]. DANS L’AFFIRMATIVE :

Veuillez décrire cette/ces évaluation(s) et indiquer quand elles ont eu lieu.

NA

1.3.3 Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2008.

L'outil d'auto évaluation DQS a été introduit en 2008 cependant son utilisation n'est pas encore vulgarisée.

Le pays a conduit mensuellement au niveau central l'exercice de revue / validation des données avant leur partage dont l'objectif principal est d'obtenir une meilleure qualité des données et plus spécifiquement de :

- monitorer la complétude, la validité, la cohérence, la promptitude et l'adéquation des données de vaccination et de surveillance à tous les niveaux ;
- identifier les problèmes à travers le processus de nettoyage ;
- harmoniser les bases de données du laboratoire et de la surveillance au cas par cas;
- déterminer les actions nécessaires à prendre en cas d'incohérence ;
- partager à temps avec IST et les régions les données nettoyées et mises à jour.

En ce qui concerne le PEV de routine les actions suivantes sont menées : la vérification et le nettoyage manuel des données inscrites dans le DVDMT provenant des régions/ district ; l'interpellation des régions afin de réclamer les données manquantes et les corrections sur les erreurs constatées, le feedback écrit aux régions par email.

Par ailleurs, les données des RMA sont saisies au niveau central dans l'outil Epi info et comparé avec le DVDMT.

1.3.4 Veuillez décrire les plans mis en place, ou qui le seront, pour améliorer encore les systèmes de production des données administratives.

- Renforcer la tenue régulière des réunions entre le laboratoire, le PEV et l'OMS,
- Réviser et adapter les outils de gestion des données actuels en y incluant les informations manquantes,
- Focaliser la revue des données en utilisant le MDB
- Etendre l'exercice mensuel de revue / validation des données à tous les niveaux avant de les transmettre au niveau supérieur.
- Instruire et suivre chaque région de conduire mensuellement l'exercice de DQS au moins dans deux districts de Santé.
- Renforcer l'utilisation des fiches de pointage, registre de vaccination, échéancier.

### 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

<sup>1</sup> Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2009 ne seront disponibles qu'en juillet 2010 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

L'objet du tableau 2 est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir le tableau en utilisant des \$US.

**Tableau 2 : Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs), en \$US.**

<i>Dépenses par catégorie</i>	<b>Dépenses Année 2009 US \$</b>	<b>Inscrites au budget Année 2010</b>	<b>Inscrites au budget Année 2011</b>
Vaccins traditionnels <sup>2</sup> (BCG, VPO, VAR, VAT)	1 246 413*	910 041	941 420
Nouveaux vaccins (VAA, DTC-Hep B+Hib et PCV à partir de 2010)	6 238 000	24 481 500**	30 627 652
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes (SDL et BS comprises)	168 733	854 720	1 019 069
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes			
Équipement de la chaîne du froid	4 444 444*	976 014	903 976
Coûts de fonctionnement (autres dépenses du Programme hormis l'achat des vaccins, la chaîne du froid et le matériel roulant)	3 509 384*	16 664 571	9 080 902
Autres (veuillez préciser)			
<b>Total PEV</b>	<b>15 606 974*</b>	<b>43 886 846</b>	<b>42 573 019</b>
<b>Total dépenses gouvernementales de santé (PEV)</b>	<b>1 720 501</b>	<b>6 976 042</b>	<b>7 555 301</b>

\* Financement converti en dollars (les autres montants ont été communiqués initialement en dollars et n'ont pas fait l'objet d'une conversion)

\*\* Montant révisé par GAVI en date du 21/12/2009 (Lettre N° GAVI/09/305/ir/rl)

<b>Taux de change utilisé</b>	<b>450</b>
-------------------------------	------------

Veuillez décrire les tendances des dépenses et du financement de la vaccination pour l'année faisant l'objet du rapport, par exemple les différences entre les prévisions de dépenses, de financement et de déficit et la situation réelle. Expliquez en détail les raisons des tendances rapportées et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils constituent un obstacle ou s'ils sont très inquiétants. Dans les deux derniers cas, veuillez expliquer les stratégies mises en œuvre pour combler les déficits et indiquez les sources/causes des déficits.

<sup>2</sup> Vaccins traditionnels: BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1ère dose du vaccin antirougeoleux (ou vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-Hep et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

L'analyse du financement montre que le montant total prévu dans le PPAC révisé en 2008 pour la vaccination était de 32 585 924 \$USD avec 25 192 292 \$USD de financement assuré y compris les coûts partagés de 8 921 671 \$USD, soit 16 270 621 \$USD de financement assurés sans coût partagés. Au terme de l'année 2009, le programme a mobilisé et dépensé 15 606 974 \$USD. Il se dégage un gap de 663 647 \$USD par rapport au financement assuré sans coûts partagés soit un pourcentage de 4%. Le domaine le plus affecté par ce déficit est le fonctionnement dont bon nombre d'activités inscrites sur financement C2D n'ont pas été réalisées à cause des conflits de calendrier et le déclenchement tardif des procédures (lourdes) de mobilisation des fonds, cependant ces financements demeurent assurés.

Il convient aussi de noter que le niveau opérationnel (District de Santé) n'a pas reçu d'appui financier à la hauteur de leurs besoins depuis 2007 à cause de non disponibilité des fonds du soutien au service de vaccination.

Le pays a entrepris des actions qui ont pour but de résorber définitivement certaines dépenses récurrentes dans le fonctionnement tel que les salaires du personnel d'appui avec les moyens propres. Les échanges entre le pays et GAVI se poursuivent pour la mise en accord des procédures de gestion des fonds GAVI du Soutien au Service de Vaccination.

### 1.5 Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? (06), six réunions de CCIA ont eu lieu mais la sixième réunion du 14 décembre 2009 n'a pas de rapport car elle était relative à la restitution de la mission d'EGF donc le memo est attendu.

Veillez joindre les comptes rendus (**document n°3**) de toutes les réunions du CCI tenues en 2009, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

*Citez les principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCI sur les points 1.1 à 1.4 :*

#### **CCIA du 06/03/2009**

- Mettre en place des mécanismes de gestion des fonds ainsi que les critères d'affectation des fonds GAVI par niveau et s'assurer que la plus grande part est destinée au niveau opérationnel
- Sur la base du plan d'action annuel, le PEV en collaboration avec les partenaires, doit élaborer trimestriellement un plan budgétisé de travail à mettre en œuvre avant l'approbation du CCIA
- Décrire les postes pour lesquels le personnel est nécessaire afin de réduire les effectifs et faire des économies sur les fonds GAVI et les affecter aux activités
- Trouver une solution durable pour le paiement des salaires des postes pertinents

#### **CCIA du 14/04/2009**

- Mener un plaidoyer pour la prise en charge progressive du personnel d'appui par l'Etat (Recrutement à la Fonction Publique) ;
- Faire un plaidoyer auprès du Ministre des Finances et du Ministre du Plan et de l'Economie afin d'alléger les procédures de décaissement des fonds destinés à l'achat des vaccins

#### **CCIA du 06/10/2009**

- Relancer une fois de plus le Ministère des Finances pour le paiement du titre en vue de couvrir la contre partie de l'Etat pour l'achat des vaccins
  - Informer GAVI pour le report de l'introduction du vaccin contre le Pneumocoque
- Mettre en place un groupe de travail pour évaluer le système de vaccination y compris la surveillance afin de déterminer les causes de contre performances et y trouver des solutions

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI ? [**Oui / Non**]. Dans l'affirmative, lesquelles ?

Liste des OSC membres du CCIA :

- *Organisation Catholique de Santé Publique du Cameroun (OCASC)*
- *Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun (CEPCA)*
- *Femmes Santé et Développement (FESADE)*
- *Association culturelle Islamique du Cameroun*

## 1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du PEV pour 2010-2011 ? Sont-elles liées au PPAC ?

### **Principaux objectifs (revus compte tenu des performances de 2009 ; à prendre en compte lors de l'actualisation très prochaine du PPAC) :**

- Accroître la couverture vaccinale : au moins 88% de tous les antigènes au niveau national et au moins 80% dans au moins 80% (143) Districts de santé d'ici 2011 ;
- Atteindre le statut d'élimination du TMN en 2011 ; moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes
- Atteindre la pré certification de l'élimination de la poliomyélite : au moins deux cas de PFA non polio annualisé pour 100 000 enfants de moins de 15 ans ; au moins 80% de selles adéquates
- Maintenir la rougeole sous Contrôle : au moins 80% des DS notifient au moins un cas suspect par an
- Poursuivre les efforts de contrôle de la FJ : au moins 80% des DS notifient au moins un cas suspect par an

### **Activités prioritaires :**

- Renforcement de la mise en œuvre des cinq composantes de l'approche ACD dans tous les districts de santé
- Introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque ;
- Requête à GAVI pour l'introduction du vaccin contre le Rotavirus en 2012;
- Bouclage de la formation des gestionnaires PEV dans toutes les régions;
- Formation des prestataires sur les Normes et Standards du PEV au Cameroun
- Utilisation de l'outil DQS dans toutes les régions pour assurer la qualité du système et l'exactitude des données.

## 2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

### 2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009

Fonds reçus en 2009 : \$US zéro

Solde (report) de 2008 : \$US zéro

Solde à reporter sur 2010 : \$US zéro

NB : Les derniers fonds du SSV utilisés par le Cameroun remontent à 2007 pour le compte de la récompense 2006. Celles de 2007 et 2008 s'élèvent respectivement à 615 000 US\$ et 578 500 US\$ sont toujours attendues.

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2009.

Les fonds n'ayant pas été reçus, aucune activité n'a bénéficié de ce soutien

### 2.2 Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? [ **SI OUI** ] : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.

[ **SI NON** ] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

**Partie A** : décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds du SSV.

L'aide mémoire suite à la mission d'évaluation de la gestion financière de GAVI conduite en décembre 2009 reste attendu, **néanmoins** suite à la mission conjointe GAVI / OMS / SRWG conduite en mars 2009, les progrès ci-dessous ont été réalisés :

- Un document sur la gestion des ressources humaines pour les postes définitifs a été produit et adressé à qui de droit ;
- Un document de procédures de gestion est en cours d'élaboration
- Les plans trimestriels budgétisés, sur la base d'un plan d'action annuel sont produits désormais et validés lors des CCIA ;
- Un plaidoyer est en cours envers le Gouvernement pour la prise en charge salariale du personnel d'appui ;
- Le Cahier de charge du personnel pour la définition de postes pertinents est disponible ;
- Le document de mécanisme de gestion des fonds ainsi que les critères d'affectation des fonds GAVI par niveau est disponible ;
- Un état financier sur fond GAVI (SSV) et un relevé financier du programme ont été produits pour l'année 2008. Des éclaircissements demandés par GAVI suite aux incohérences relevées dans ces documents lui seront fournis dès la fin des travaux du groupe de travail désigné par le Ministre de la Santé Publique et validation par le CCIA
- Un audit interne annuel sur la gestion des fonds GAVI sera applicable.

**Partie B** : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour vos fonds du SSV. Indiquez si les fonds du SSV ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de santé. Signalez tout problème rencontré lors de l'utilisation du SSV, comme par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus.

SO

### 2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009 (**document n° NA car fonds SSV 2009 non reçus**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS, de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (**document n°.....**).

### 2.4 Demande d'une récompense au titre du SSV

En juin 2009, le Conseil d'administration de GAVI a décidé d'améliorer le système de suivi des performances des programmes de vaccination et le calcul lié des récompenses subordonnées aux résultats. À compter de la période de rapport 2008, un pays peut prétendre à une récompense :

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou l'année ayant enregistré le meilleur résultat) ; et
- b) si la couverture administrative déclarée des trois doses du DTC (qui figure dans le rapport conjoint) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année.

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Le CEI évaluera la section du rapport annuel de situation relative au SSV après que l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale aura été publiée.

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

#### 3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Remplissez le tableau 4.

**Tableau 4** : Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009 par rapport aux vaccins approuvés pour 2009

	[A]		[B]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
DTC-HepB+Hib (Penta)	2 406 300	18 Décembre 2007	2 674 400
VAA	625 300	22 Décembre 2008	615 200

\* Veuillez aussi inclure toute expédition de l'année précédente reçue conformément à cette même lettre de décision.

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>DTC-Hep B+Hib : Surplus de 268 100 doses reçues, car les vaccins ont été livrés en 2 fois : 1 270 800 doses en 2008 et 1 403 600 doses en 2009</li> <li>VAA : Gap de 10 100 doses, Cette situation n'a pas constitué un problème particulier pour le pays d'autant plus que ce gap en VAA est presque insignifiant par rapport au stock de sécurité et le pays a reçu 8 260 600 doses de VAA pour la campagne de 2009.</li> </ul>
Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des capacités des logisticiens</li> <li>Signature d'un MOU avec l'UNICEF pour l'approvisionnement en vaccins traditionnels et nouveaux</li> <li>Utilisation du logiciel Gestion Informatisée des Stocks de vaccin (GIS) dans tous les districts de santé</li> </ul>

#### 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009

3.2.1 Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2009, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos réalisations.

Vaccin introduit :	Vaccin anti pneumococcique
Introduction progressive [ OUI / NON ] :	Date d'introduction
Introduction sur tout le territoire national [OUI / NON ] :	Date d'introduction 1er janvier 2011
Le moment de l'introduction est-il celui qui avait été prévu dans la proposition ? Dans le cas contraire, pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non report à cause de;               <ul style="list-style-type: none"> <li>la non disponibilité du vaccin anti pneumococcique au niveau mondial</li> <li>la mise en place de la chaîne de froid retardée à cause des procédures de passation des marches</li> </ul> </li> </ul>

3.2.2 Utilisation de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (appelée aussi « somme forfaitaire »)

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin : Vaccin anti pneumococcique	273 500 \$US	Date de réception : 30/06/2009
--	--------------	--------------------------------

Veillez rendre compte des principales activités qui ont été entreprises en rapport avec l'introduction de nouveaux vaccins, en utilisant l'allocation de GAVI pour l'introduction d'un nouveau vaccin.

L'allocation de GAVI pour l'introduction de vaccin anti Pneumococcique est encore intacte dans le compte à cause du report de son introduction qui a conduit à la révision du chronogramme d'introduction.

Veillez décrire tout problème rencontré dans la mise en œuvre des activités prévues :

SO

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ? [OUI] [NON]  
 Dans l'affirmative, combien ? 273 500 \$US

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds :

Toutes les activités prévues dans le plan d'introduction du vaccin anti pneumococcique selon le nouveau chronogramme.

### 3.2.3 Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 (**document n°NA**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

### 3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009 (le cas échéant)

**Tableau 5 : Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009**

<b>Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	Calendrier prévu des versements en 2009 (mois/année)	Date des versements réels en 2009 (jour/mois)	Dates des versements proposées pour 2010
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (préciser) <a href="#">VAA</a>	30 Septembre 2009	08 Octobre 2009	30 Septembre 2009
2 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser) <a href="#">DTC-HepB+Hib</a>	30 Septembre 2009	08 Octobre 2009	30 Septembre 2009
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?</b>			
<b>Versements des quotes-parts</b>	Montant total en \$US	Montant total en doses	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (préciser) <a href="#">VAA</a>	286 159,20	321 200	
2 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser) <a href="#">DTC-HepB+Hib</a>	265 500	90 000	
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?</b>			
1. Gouvernement <a href="#">OUI</a>			
2. Donateur (préciser)			
3. Autre (préciser)			
<a href="#">NB</a> : L'Etat a acheté 321 200 doses de <a href="#">VAA</a> au lieu de 269 500 pour pré positionner 51 700 doses au titre de l'année 2010. De même 29800 doses ont été pré positionnées pour le <a href="#">DTC-HepB+Hib</a>			
<b>Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?</b>			
1. <a href="#">Lourdeur dans le processus de déblocage des fonds de contre partie de l'Etat</a>			
2.			

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement : [http://www.gavialliance.org/resources/9\\_Co\\_Financing\\_Default\\_Policy.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/9_Co_Financing_Default_Policy.pdf).

**Le Co financement est normalement assuré par le Gouvernement du Cameroun**

### 3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [Avril/2006]

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n° (Non réalisée)**)  
Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Un plan d'action a-t-il été préparé après l'EGV/GEEV ? [OUI] en 2006

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités entreprises pour donner suite aux recommandations de l'EGV/GEEV et indiquer à quel stade de la mise en œuvre elles se trouvent.

Suites à l'évaluation du système d'approvisionnement en vaccins en 2006, les recommandations suivantes ont été formulées, le niveau actuel de mise en œuvre est le suivant :

- **Systématiser l'homologation des vaccins quel que soit leur mode d'acquisition** : Fait
- **Elaborer/adapter les procédures de rappel de lots** : Fait par la Direction de la Pharmacie et du Médicament ;
- **Disséminer les mises à jour d'homologation des vaccins au Cameroun** : Fait par la Direction de la Pharmacie et du Médicament ;
- **Elaborer/adapter un cahier de charge des spécifications techniques des vaccins du PEV** : Fait avec l'appui de l'OMS ;
- **Elaborer/adapter une procédure conjointe d'approvisionnement en vaccins (PEV, UNICEF)** : draft disponible en cours de validation;
- **Assurer le suivi et le feedback de l'utilisation des vaccins** : Mise en place au niveau central, des régions et districts des outils relatifs à la gestion des vaccins/collecte des données de vaccination et utilisation des vaccins (GIS et DVDMT) ; Revue des données au niveau central avec feedback ;
- **Mettre en place un système de maintenance des équipements de la chaîne du froid** : L'étude sur l'externalisation de la maintenance des équipements est en cours. Les fonds sont disponibles pour la finalisation du plan de maintenance des équipements du froid du PEV
- **Former le personnel impliqué dans la gestion des vaccins et à la gestion de la chaîne du froid** : Formation en 2009 de tous les logisticiens régionaux et 65 Chefs Bureau Santé (CBS) en gestion des vaccins et chaîne du froid.
- **Rendre disponible les fonds destinés à l'achat des vaccins au moment de l'expression des besoins** : Efforts faits dans ce sens conformément avec les procédures d'exécution du budget de l'état (appui de Sabin Vaccine Institute à travers le plaidoyer mené envers les Parlementaires, le Ministère des Finances (MINFI) et le Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT), désignation d'un point focal santé au MINFI.

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV\* ? [septembre/2010]

\* Pendant la phase 2 de GAVI, tous les pays seront tenus de réaliser une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins.

### 3.5 Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en 2011 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple, nombre de doses par flacon ; forme (liquide ou lyophilisée) etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCI qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que de la disponibilité des approvisionnements.

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

Aucun changement pour le moment ; nous envisageons passer du VPC 7 au VPC 10 après approbation du CCIA.

Veuillez joindre le compte rendu de la réunion du CCI (**document n°.....**) qui a approuvé le changement demandé.

### 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2010

Si 2010 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de financement conjoint conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2011 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin ..... [type(s) de vaccin] pour les années 2011-..... [année de fin]. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin ..... [type(s) de vaccin], conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin ..... [type(s) de vaccin] correspond au nouveau PPAC pour les années ..... [1<sup>ère</sup> et dernière années] qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°.....**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin ..... [type(s) de vaccin] lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°.....**).

### 3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

Afin de demander un soutien pour les vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2011, voici la marche à suivre :

1. Allez à l'annexe 1 (fichier Excel)
2. Sélectionnez la feuille correspondant aux vaccins pour lesquels vous demandez le soutien de GAVI en 2011 (p. ex. tableau 2 HepB & Hib ; tableau 4.2 Fièvre jaune, etc.)
3. Indiquez les caractéristiques des vaccins demandés dans le premier tableau en haut de la feuille (p. ex. tableau 4.1.1 Caractéristiques du vaccin Hep & Hib ; tableau 4.2.1 Caractéristiques du vaccin contre la fièvre jaune, etc.)
4. Vérifiez le soutien qui sera apporté par GAVI et la quote-part qui sera versée par le pays. Ces montants sont calculés automatiquement dans les deux tableaux (p. ex. tableaux 4.1.2 et 4.1.3 pour le vaccin Hep & Hib ; les tableaux 4.2.2 et 4.2.3 pour le vaccin contre la fièvre jaune, etc.).
5. Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2011 est conforme à l'annexe 1 :

[**OUI**, je le confirme] / [**NON**, je ne confirme pas]

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi : [Nous confirmons](#)

## 4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Dans cette section, le pays devrait rendre compte du soutien de GAVI à la sécurité du matériel d'injection, d'une durée de trois ans, pour la vaccination systématique. Dans cette section, le pays ne doit pas rendre compte du matériel de sécurité des injections qui est reçu en lot avec les nouveaux vaccins financés par GAVI.

### 4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections en 2009 (pour les pays concernés)

Recevez-vous un soutien à la sécurité des injections sous la forme d'un apport de fonds [OUI / NON] ou de matériel [OUI / NON] ? **SO**

Si du matériel de SSI a été reçu, veuillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance à la sécurité des injections en 2009 (si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes supplémentaires).

**Tableau 7** : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception

Veuillez signaler tout problème rencontré :

--

### 4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Même si vous n'avez pas reçu de soutien à la sécurité des injections en 2009, veuillez rendre compte des progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser quels types de seringues sont utilisés et les sources du financement :

**Tableau 8** : Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	Seringues autobloquantes 0,05 ML et SDL 2 ML	ETAT (Fonds alloués à l'achat des vaccins 2009)
Rougeole	SDL 5ML Seringues aubloquantes 0,5 ML	ETAT (Fonds alloués à l'achat des vaccins 2009)
Anatoxine tétanique	Seringues aubloquantes 0,5 ML	ETAT (Fonds alloués à l'achat des vaccins 2009)
Vaccin contenant le DTC	Seringues aubloquantes 0,5 ML	ETAT (Fonds alloués à l'achat des vaccins 2009) et GAVI

Veuillez indiquer les modalités d'élimination des déchets piquants ou coupants :

La méthode d'élimination des déchets est la collecte dans les boîtes de sécurité, le brûlage et enfouissement des débris ou alors l'incinération pour les Districts de Santé disposant d'un incinérateur.
---

Le pays a-t-il une politique/un plan de sécurité des injections ? [ OUI / NON ]

**DANS L’AFFIRMATIVE** : Avez-vous rencontré des problèmes pendant la mise en œuvre du plan de transition pour des injections sûres et la gestion des déchets piquants ou coupants ? (Veuillez répondre dans l’encadré ci-dessous)

**DANS LA NÉGATIVE** : Prévoyez-vous d’adopter un tel plan ? (Veuillez répondre dans l’encadré ci-dessous)

- Il existe un document de **Stratégie Nationale de gestion des déchets biomédicaux (y compris la sécurité des Injections) par les Formations sanitaires à différents niveaux.**
- Les moyens sont insuffisants pour la construction des incinérateurs telle que planifiée dans le plan pluriannuel PEV bien qu’ayant bénéficié d’un financement pour la construction de 80 incinérateurs.
- L’insuffisance d’espace de stockage à sec des intrants de la vaccination aux niveaux central et intermédiaire.

4.3 Déclaration sur l’utilisation du soutien de GAVI à la sécurité des injections en 2009 (s’il a été reçu sous la forme d’un apport de fonds) Cette fenêtre est arrivée à son terme depuis 2005

Les principaux secteurs d’activités suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l’année dernière avec le soutien de GAVI à la sécurité des injections :

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : .....

Montant dépensé en 2009 (\$US) : .....

Solde à reporter en 2010 (\$US):.....

**Tableau 9** : Dépenses pour les activités de 2009

Activités de 2009 pour la sécurité des injections financées avec le soutien de GAVI	Dépenses en \$US
<b>Total</b>	

S’il existe un solde, indiquez ci-dessous les activités qui seront financées en 2010 :

**Tableau 10** : Activités planifiées et budget pour 2010

Activités planifiées en 2010 pour la sécurité des injections financées avec le solde du soutien de GAVI en 2009	Budget en \$US
<b>Total</b>	

## 5. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

### Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds de RSS reçus

1. **Seuls les pays dont la demande de RSS a été approuvée et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la dernière année calendaire doivent compléter** cette section. Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de l'année examinée peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des progrès accomplis et de permettre le versement en temps utile des fonds de RSS pour l'année suivante.
2. Tous les pays doivent en principe présenter un rapport sur le RSS de GAVI couvrant la période de janvier à décembre de l'année calendaire. Lorsque les pays ont reçu les fonds vers la fin de 2009, ou ont enregistré d'autres types de retards qui ont limité la mise en œuvre en 2009, ils sont encouragés à présenter un rapport transitoire sur les activités de RSS pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 avril 2010. Ce rapport supplémentaire doit être présenté au tableau 13.
3. Les rapports sur le RSS doivent être reçus au plus tard le 15 mai 2010.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière exhaustive et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance, ce rapport aura été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CP-SSS ou équivalent) quant à l'exactitude et la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le Comité d'examen indépendant (CEI) à renvoyer le rapport au pays, ce qui pourrait occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS, ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS, ou encore à verser seulement 50% de la prochaine tranche.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.
6. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives (voir la liste des pièces justificatives à la page 8 du formulaire).

### **Informations sur la section du suivi du RSS en 2010**

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS<sup>4</sup>, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

Tous les pays doivent noter que le CEI pourra difficilement approuver de nouvelles tranches de financement du RSS sans les informations suivantes :

- Section complétée et données fournies sur les indicateurs convenus, ainsi que le décrit le cadre approuvé de suivi et d'évaluation défini dans ses grandes lignes dans la proposition et la lettre d'approbation ;
- Démonstration (avec des preuves tangibles) de liens solides entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- Données prouvant l'approbation et la discussion au sein du mécanisme national de coordination ;
- Description succincte du soutien technique qui sera peut-être nécessaire pour étayer la mise en œuvre ou surveiller l'investissement de RSS de GAVI pendant l'année suivante ;
- Examens annuels du secteur de la santé ou rapports Swap, le cas échéant et si c'est applicable ;
- Le rapport de vérification du compte sur lequel les fonds de RSS de GAVI sont transférés ;
- Les états financiers des dépenses pendant l'année faisant l'objet du rapport (2009).

<sup>4</sup> Tous ces documents sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/performance/evaluation/index.php>.

## 5.1 Informations relatives au présent rapport

- 5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de **Janvier au mois de Décembre**.
- 5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre l'année calendaire 2009 de janvier à décembre.
- 5.1.3 La durée du plan national de santé va de **Janvier 2009 à Décembre 2012**.
- 5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de **2007** (mois/année) à **2011** (mois/année)

- 5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

[Il est important que le CEI comprenne les principales étapes et les acteurs clés ayant participé à l'élaboration du rapport. Par exemple : « Ce rapport a été préparé par la Direction de la planification du Ministère de la Santé. Il a ensuite été transmis aux bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS pour les vérifications nécessaires des sources et pour examen. Après avoir donné suite à leurs observations, le rapport a finalement été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou au CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été avalisé lors de la réunion du CP-SSS tenue le 10 mars 2009. Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe XX de ce rapport. »]

Ce rapport a été préparé conjointement par le Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination (GTC/PEV) du Cameroun, le Secrétariat Technique du Comité de Pilotage et de Suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (ST/CP-SSS), les points focaux Système de Santé/OMS et PEV/OMS et l'UNICEF.

Il a ensuite été soumis à la revue des Pairs lors de l'atelier inter pays Afrique Centrale organisé par l'OMS et tenue à Douala (Cameroun) du 06 au 09 Avril 2010. Les suggestions d'amélioration issues de cet atelier (document 5 : Compte rendu de la revue par les pairs, Douala du 05 au 09 avril 2010 (ppt)) ont été intégrées dans les sections correspondantes

Le document issu de cette phase a été envoyé à l'équipe inter pays de l'OMS et leurs commentaires (document annexe 6) ont été pris en compte dans la mouture finale.

Cette mouture a été envoyée à tous les membres du CCIA et à tous ceux du Comité de Pilotage et de suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé en abrégé CP-SSS pour discussions lors de la session conjointe (CCIA et CP-SSS) de validation tenue le 11 Mai 2010.

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
<i>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :</i>			
Dr. OWONA ESSOMBA René	MINSANTE	Coordination	Tél : Cell (237) 99 98 98 10 B : (237) 22 22 60 78 Fax : (237) 22 22 60 72 Email : orevinc2009@yahoo.com setess@yahoo.fr
<i>Point focal pour tout éclaircissement sur la comptabilité ou les questions financières :</i>			
M. GWET Achille Félicien	MINSANTE	Expert Financier	Tél : Cell (237) 99 65 23 31 B : (237) 22 22 60 78 Fax : (237) 22 22 60 72 Email : achillo23@yahoo.fr setess@yahoo.fr
<i>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport :</i>			
Dr NISSACK Françoise Marcelle	OMS	NPO/OMS Système de Santé	Tél : Cell (237) 77 75 06 42 OMS : (237) 22 21 20 80 Fax : (237) 22 21 10 77 Cell OMS : (237) 96 29 71 57 Email : nissackf@cm.afro.who.int

Dr ANYA Blanche	OMS	Point Focal PEV/OMS	Tél : Cell (237) 99 91 19 41 OMS : (237) 22 21 20 80 Fax : (237) 22 21 10 77 Cell OMS : (237) 96 29 71 57 Email : anyab@cm.afro.who.int
Dr NGUM Belyse	UNICEF	Point Focal PEV/UNICEF	Tél : Cell (237) 77 70 14 92 UNICEF : (237) 22 22 31 81 Fax : (237) 22 23 16 53 Email : bhngum@unicef.org
Dr. Djumo Clement	UNICEF	Child survival specialist UNICEF	Tél : Cell (237) 75 29 48 33 UNICEF : (237) 22 22 31 81 Fax : (237) 22 23 16 53 Email : cdjumo@unicef.org

5.1.6 Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et comment les informations ont été vérifiées (validées) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs). Dans l'affirmative, comment ont-elles été traitées ou résolues ?

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

*Les principales sources d'information utilisées sont :*

- Plan d'action 2010 du ST/CP-SSS (document 8)
- Etats financiers du RSS en 2009 (document 16)
- 02 Rapports d'audit externe de la fenêtre GAVI-RSS (document 18)
- Plan d'action du PEV 2010 (document 7)
- Rapport général de la conférence des services centraux et extérieurs 2010 du MINSANTE (document 10)
- Relevé des conclusions des réunions du CP-SSS en 2009 (document 9)
- Relevé des conclusions de la réunion de validation du RAS 2009 par le CP-SSS (document 9)
- Compte rendu de la revue par les pairs, Douala du 05 au 09 avril 2010 (document 5)
- Les observations émises des partenaires et IST (document 6)

*La validation des informations et les questions de fonds ont été recueillies après soumission à l'OMS, l'UNICEF et aux membres des comités CP-SSS et CCIA. Les observations émises ont été intégrées dans les sections correspondantes et les rapports y relatifs sont joints comme document 6 (annexes 6).*

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

L'Evaluation de la Gestion Financière (EGF ou FMA en anglais) s'est déroulée du 27 novembre au 15 décembre 2009. Au moment de l'élaboration du RAS 2009, le rapport de cette EGF et l'aide mémoire y relatifs sont encore attendus.

Le PEV au début basait le nombre de DS par rapport aux DS qui faisaient parvenir leur rapport mensuel soit 173 DS. En 2007, c'est ce chiffre qui a été utilisé comme dénominateur dans le Rapport annuel de situation 2009

tableau 15 des indicateurs figurant dans la demande originale RSS approuvée. En 2007, lorsque le ST/CP-SSS lance les activités de planification sanitaire intégrée, le pays compte alors 175 DS dont un non fonctionnel. Suite à des nouvelles créations, le pays compte actuellement 178 DS.

Pour améliorer la section du RSS dans le rapport annuel de situation, nous suggérons que le Secrétariat GAVI ALLIANCE recommande aux pays le cours du dollar à utiliser lors de l'élaboration du RAS.

Par ailleurs, pour harmoniser les chiffres relatifs au nombre de DS utilisé par RSS et PEV, nous avons convenu d'utiliser le chiffre issu de la planification sanitaire intégrée au niveau national, celui-ci devant être actualisé par les régions chaque fois qu'un nouveau DS est créé et rendu opérationnel. Le PEV devra désormais accompagner ses résultats avec le taux de complétude par rapport au nombre de DS existant.

Oui, il est possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existants au Cameroun notamment les revues sectorielles à partir de juillet 2010 ; Ceci suite aux résultats obtenus grâce à l'utilisation des fonds GAVI-RSS pour améliorer le système national de monitoring-évaluation Intégré (M&E Intégré).

Lors de la soumission du Cameroun pour GAVI-RSS en 2006, le taux de change utilisé était de 1USD=500FCFA. Au cours de la rédaction du RAS 2009, l'équipe a eu du mal à savoir, comme dans les précédents RAS, s'il faut utiliser le cours actuel du dollar ou celui de la soumission en 2006. Cependant, il a été opté d'utiliser le cours de la soumission GAVI-RSS de 2006 tandis que la partie du rapport relative au SSV utilise le cours actuel du dollar soit 1USD=450FCFA.

#### 5.1.8 Comité de coordination du secteur de la santé (CP-SSS)

Combien de réunions le CP-SSS a-t-il tenues en 2009 ...02 réunions : la première réunion tenue le 21 avril 2009 et la seconde le 13 janvier 2010 (retardée pour conflit de calendrier).

Veuillez joindre le compte rendu de toutes les réunions du CP-SSS en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport. (**document n°9**). Le rapport du plus récent examen du secteur de la santé (**Rapport de la Réunion des responsables des services centraux et déconcentrés du MinSanté**) est également joint (**document n° 10**)

#### Résumé des principales conclusions des deux sessions du CP-SSS de 2009

Le CP-SSS a formulé un certain nombre de recommandations qui sont, entre autres :

1. Monitoring-évaluation Intégré
  - s'organiser pour gagner le challenge de la collecte et de la remontée des informations de la périphérie vers les niveaux hiérarchiques pour renseigner les indicateurs de la mise en œuvre de la SSS 2001-2015 ;
2. Rapport financier du ST/CP-SSS
  - Le rapport financier du ST/CP-SSS a fait le point sur les différents engagements des parties intéressées du SWAp santé et leurs réalisations dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action adopté en février 2007. Les états financiers du ST/CP-SSS ont présenté pour l'exercice 2008, les sources, les emplois et la situation patrimoniale.
  - A la suite de quelques échanges, ledit rapport du ST/CP-SSS a été adopté par les membres du Comité.
3. Rapport de Situation 2008 (activités) GAVI
  - Ce document a repris les différentes enveloppes allouées par GAVI-RSS et leurs emplois. Les quelques questions des membres du comité ont reçu des réponses satisfaisantes.
  - Le Rapport de Situation Annuel 2008 des activités financées par GAVI- ALLIANCE et la Demande de financement pour l'année 2010 GAVI ont été adoptés tels que présentés.
  - Le Comité de pilotage a souhaité que le MINEPAT procède à l'actualisation de leurs données publiées à l'international, (exemple données PEV) afin d'assurer une cohérence entre les différents documents produits par le Cameroun. Le représentant du MINEPAT a été chargé de porter ce message. Par ailleurs, le Chef du ST/CP-SSS devra initier une correspondance du Ministre de la santé publique au MINEPAT dans ce sens.

#### 4. Plan d'Action du ST/CP-SSS 2009

- Le plan d'action 2009 a été adopté sous réserve de :
  - l'avis du représentant des partenaires bilatéraux sur les activités qui relèvent de l'élaboration des PTA en 2009, l'année étant déjà bien entamée, et sur le SQI ;
  - La précision du mandat exact du consultant chargé d'élaborer le Programme Commun du SWAp-Santé 2009-2012 et l'analyse des alternatives d'approches pour la réalisation de ce travail.
- Le Comité a prescrit au Chef du ST/CP-SSS d'accélérer les activités d'élaboration du Programme commun, notamment l'enrichissement par les autres partenaires des termes de référence pour le recrutement d'un consultant.
- Par ailleurs, le Chef du ST/CP-SSS a tenu à porter à l'attention des membres du Comité de pilotage, que les activités relevant des différents partenaires (UNICEF, C2D, etc.), ne peuvent pas faire l'objet d'une remise en cause, étant donné qu'elles ont été extraites de leur plan de travail 2009. Quant aux activités sur financement GAVI, elles sont en cohérence avec la requête initiale du Cameroun à cette institution.
- Le comité a instruit le Chef du ST/CP-SSS de faire parvenir sans délais ce plan d'action aux différents partenaires du secteur santé.

#### Résumé de la Conférence Annuelle des Responsables des Services Centraux et Déconcentrés du MINSANTE

La Conférence Annuelle des Responsables des Services Centraux et Déconcentrés du MINSANTE tenue en janvier 2010, dont le thème central était « **Modalités de mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé dans un contexte de décentralisation** », a formulé un certain nombre de recommandations qui sont entre autres :

- L'accélération de l'élaboration du plan d'action 2010 du niveau central pour permettre son arrimage opportun et pertinent aux plans d'action des services déconcentrés.
- L'organisation systémique favorable à la mise en œuvre des plans d'action, à travers la supervision formative, la coordination verticale et horizontale, et le suivi évaluation intégrés.
- En outre, le contenu des revues sectorielles doit être défini par le niveau central avant juin 2010.

#### 5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veillez compléter le tableau 11 ci-dessous pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé.

Tableau 11 : Réception et dépenses des fonds de RSS

En USD	2007	2008	2009	2010	2011	Cumul
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	1 857 943	1 911 823	1 967 305	2 024 315	2 083 020	9 844 365
Fonds approuvés	1 858 000	1 912 000	1 967 500	2 024 500	2 084 000	9 846 000
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents)	1 634 942	3 045 741	3 264 322			
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire	1 634 942	1 581 520	1 988 591			5 205 053
Dépenses totales pendant l'année calendaire	170 721	1 770 010	1 217 951			3 158 682
Solde reporté sur la prochaine année calendaire	1 464 221	1 275 731	2 046 371			
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes				2 024 315	2 083 020	
Taux de consommation annuel du budget révisé	10%	58%	37%			
Taux de consommation cumulé						61%

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

On note un taux de consommation cumulée de 61% sur les 03 premières années qui en réalité ne représente que les dépenses liées aux activités de 2008 et 2009 ; la majorité des activités de 2007 ayant été glissées en 2008. En fait les fonds de la première année (2007) ne nous étant parvenus qu'en novembre 2007.

RESSOURCES du RSS	Année			
<b>TAUX DE CHANGE (1USD=500FCFA)</b>	2 007	2 008	2009	TOTAL
MONTANT APPROUVE (USD)	1 858 000	1 912 000	1 967 500	5 737 500
MONTANT REÇU (USD)	1 634 942	1 581 520	1 988 591	5 205 053
<b>PERTE DE CHANGE EN USD</b>	<b>- 223 058</b>	<b>- 330 480</b>	<b>21 091</b>	<b>- 532 447</b>

Veillez noter que les chiffres pour les fonds reportés de 2008, le revenu reçu en 2009, les dépenses en 2009 et le solde à reporter sur 2010 doivent correspondre à l'état financier du RSS qui sera joint au présent rapport.

Veillez fournir toute observation sur les questions financières ou de programmation qui se sont posées en raison du décaissement tardif des fonds de RSS de GAVI (*Par exemple, le pays a-t-il dû reporter des volets majeurs de son programme de santé à cause du retard des versements ou a-t-il été obligé d'utiliser d'autres lignes budgétaires en attendant les fonds de GAVI ?*) :

La proposition du Cameroun aux fonds RSS-GAVI soumise en octobre 2006 a été approuvée le 08 août 2007 par le conseil d'administration de GAVI Alliance et les fonds de la première année ont été déboursés le **08 novembre 2007; ce déboursement tardif par rapport au plan initial de mise en œuvre** a entraîné le glissement dans le temps des activités programmées. L'année 2008 correspond donc à l'an 1 de mise en œuvre du programme. Ceci a pour conséquence, le décalage non seulement des activités mais également de l'absorption des fonds.

Il est donc évident que la durée de 5 ans retenue pour le programme GAVI-RSS du Cameroun va correspondre à la période 2008-2012 et non 2007-2011 initialement prévue.

### 5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

**Note sur le tableau 12 ci-dessous :** Les informations données dans cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la demande de soutien au RSS. Il est très important de *décrire avec précision l'étendue des progrès*. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage de réalisation entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis ainsi que pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine. Il est essentiel que le pays donne des informations détaillées en se basant sur le cadre de suivi et d'évaluation qui figure dans la demande initiale et la lettre d'approbation.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité.

**Tableau 12 :** Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

Activités principales	Activité prévue pour 2009	% de réalisation	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Planification sanitaire</b>		
Activité 1 :	Ateliers provinciaux de formation et d'harmonisation	100%	Le processus de planification sanitaire s'est poursuivi aboutissant à la production des 178 Plans de Développement Sanitaire de District (PDS) 2009 - 2012 et 10 Plans Régionaux Consolidés de Développement Sanitaire (PRCDS) 2009 – 2012 en 2009.
Activité 5 :	Ateliers d'élaboration des PTA des DS (90) à partir de l'an 2	100%	Tous les ateliers prévus en 2009 en vue de l'élaboration des Plans de Travail Annuel (PTA) ont été organisés avec production de 178 PTA 2010 du DS et de 10 PTA 2010 des régions.
Activité 7 :	Ateliers provinciaux d'harmonisation pour l'élaboration des PTAs à partir de l'an 2	100%	En vue de l'élaboration du programme commun SWAp Santé 2010, tous ces plans sont en train d'être consolidés au niveau central et les PTA 2011 seront élaborés pour chaque niveau dès août 2010 afin de permettre leur prise en compte dans le budget de l'Etat 2011.
Activité 8 :	Elaboration des PTAs 2008 provinciaux	100%	
Activité nouvelle:	Audit de la qualité des données (SQL), planification et cadrage dans les DS	0%	Activité prévue en 2008 et ayant été retenue pour reprogrammation en 2009. Non réalisée. A glisser sur 2010, conformément au programme de l'organisation du SQL au Cameroun.
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Monitoring intégrée</b>		
Activité 9 :	Atelier national de formation des formateurs à l'usage des outils de monitoring intégré	100%	Non réalisé en 2008 comme initialement programmé mais plutôt en 2009
Activité 10 :	Financer la formation des acteurs aux niveaux provinciaux et des districts de santé à l'utilisation des outils de monitoring intégré (représentant de la communauté, ECD, Equipe CSI).	15%	Activité prévue en 2008 mais glissée en 2009 avec 15% de réalisation pour la finalisation des outils produits par le consultant. Le reste glissé en 2010 est en cours de réalisation.
<b>Objectif 3 :</b>	<b>Supervision intégrée</b>		
Activité 12 :	Financer la supervision des CSSD et CCSI (175 DS) <sup>5</sup>	(100%)	Le processus de recrutement des consultants pour l'élaboration des outils intégrés de supervision formative a été relancé, mais en attendant que la procédure aboutisse et que le consultant présente son rapport, une séance de supervision formative en faveur du PEV a été organisée dans l'ensemble du territoire national.
<b>Objectif 4 :</b>	<b>Coordination intégrée</b>		
Activité 14 :	Financer les réunions de coordination/monitorage par niveau (niveaux central : 2, provincial : 2, DS : 4)	0%	Afin de tirer des leçons en vue d'améliorer l'outil intégré de monitoring et l'organisation des séances de monitoring semestrielles dans tous les DS ainsi que le monitoring mensuel des CSI dans les DS à faible couverture, il était prévu en 2009, une séance de restitution centrale des résultats liés aux activités 14 et 15 sur la coordination de Monsieur le SG du MINSANTE. Malheureusement l'expérience sur le terrain n'a pas donné les résultats escomptés. Par ailleurs, la revue documentaire internationale démontre que l'outil monitoring semestriel des formations sanitaires est très limité. En conséquence, nous nous proposons de réaliser, à partir de l'an 2010, les

<sup>5</sup> Le PEV au début basait le nombre de DS par rapport aux DS qui faisaient parvenir leur rapport mensuel soit 173 DS. En 2007, c'est ce chiffre qui a été utilisé comme dénominateur dans le tableau 15 des indicateurs figurant dans la demande originale approuvée. En 2007, lorsque le ST/CP-SSS lance les activités de planification sanitaire intégrée, le pays compte alors 175 DS dont un non fonctionnel. Suite à des nouvelles créations, le pays compte actuellement 178 DS.

Activités principales	Activité prévue pour 2009	% de réalisation	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
			sessions de revue sectorielle, semestrielle et annuelle à la place du monitoring semestriel intégré. Elles sont programmées en juillet de l'an n et en janvier an n+1 respectivement.
<b>Objectif 5 :</b>	<b>Activités de soutien</b>		
Activité 16 :	Acquisition des équipements roulants et de leur maintenance an 1	262%	En 2009 seul le volet maintenance a été exécuté, l'acquisition proprement dite ayant été réalisée en 2008. Les prévisions faites lors de la soumission soit 11 534 900 FCFA, sont largement inférieures aux besoins réels de maintenance compte tenu du mauvais état des routes, de la non réception des fonds de contrepartie en 2009 et de la non exécution du budget de fonctionnement alloué au ST/CP-SSS en 2009 faute de non programmation dans les quotas trimestriels du MINSANTE.
Activité nouvelle :	Frais de gestion du programme	Non prévu au départ	La mise en œuvre de la fenêtre GAVI-RSS a révélé qu'il y avait des coûts de gestion du programme dont on ne pouvait pas se passer et qui n'ont pas été pris en compte dans la programmation initiale telle que GAVI le recommande dorénavant. Il s'agit notamment des volets relatifs au cofinancement du fonctionnement du ST/CP-SSS et aux frais financiers (AgiOS bancaires, commissions des comptes, etc.). Cette activité s'est imposée dès 2009 suite à l'augmentation de la charge de travail du ST/CP-SSS, gestionnaire de la fenêtre GAVI-RSS.

## 5.4 Fonctions d'appui

Cette section sur les **fonctions d'appui** (gestion, suivi et évaluation, et assistance technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds de RSS est-elle efficace, et a-t-on pris des mesures pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer le suivi et l'évaluation des fonds de RSS, et dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont-elles intégrées dans les systèmes nationaux (par exemple, les examens annuels du secteur) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne l'assistance technique, de façon à relever l'efficacité du financement du RSS ?

### 5.4.1 Gestion

Décrivez comment la gestion des fonds de RSS de GAVI a été soutenue pendant la période faisant l'objet du rapport et signalez tout changement dans les processus de gestion pour l'année suivante.

L'acquisition d'un logiciel de gestion intégrée des programmes à financement multiples (comme le SWAp) et qui prend en compte à la fois la gestion budgétaire, comptable, financière et analytique nous a permis de mieux appréhender dès 2009, la gestion des fonds issus des différentes sources de financement dont GAVI et de présenter aux différents auditeurs (interne et externe) des documents financiers qui respectent les normes internationales exigées pour ce type de programme.

Ce logiciel est en mesure de garantir aussi le suivi de la gestion des fonds alloués aux différentes structures du MINSANTE (Services centraux, Délégations régionales, District de Santé). Dès 2010, ce volet sera intégré dans les états financiers produits par le ST/CP-SSS.

### 5.4.2 Suivi et évaluation

Décrivez les apports nécessaires pour soutenir les activités de suivi et d'évaluation pendant la période faisant l'objet du rapport et aussi tout soutien qui sera peut-être requis l'année prochaine pour renforcer les capacités nationales à surveiller les investissements de RSS de GAVI.

Nous nous proposons d'acquérir en 2010 un logiciel intégré de suivi évaluation du nom de TECPRO édité par la maison TOMATE en France permettant ainsi de soutenir les dites activités. En effet, TECPRO est un logiciel qui permet de réaliser la planification et le suivi évaluation des projets de développements financés par plusieurs bailleurs de fonds. Il offre un système interactif permettant aux coordonnateurs et équipes de projets de développement un accès direct aux indicateurs les plus significatifs. Ce système permet notamment de suivre :

- ✚ Les indicateurs techniques (indicateurs de performance et d'impact)
- ✚ Les indicateurs temporels (planification détaillée jusqu'à la semaine des tâches)
- ✚ Les indicateurs financiers (taux de décaissements et taux exécution budgétaire)

Ce logiciel présente plusieurs avantages, notamment :

- ✚ **Amélioration de la productivité** : saisie et traitement des données, automatisation de la création de rapports d'activité, accès rapide à l'information
- ✚ **Normalisation de l'information dans le cadre d'un référentiel** : saisie des éléments du programme de travail annuel (PTA) du projet
- ✚ **Recherche rapide de l'information** : offre des requêtes permettant d'explorer l'ensemble de l'information concernant le programme
- ✚ **Prise de décision rapide** : système multi dimensionnels permettant d'exploiter et d'analyser l'information par zooming
- ✚ **Grande capacité d'évolution** : développement de modules traitements, d'états spécifiques liés au programme

### 5.4.3 Assistance technique

Décrivez les besoins en assistance technique qui pourront être nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des programmes ou des activités de suivi et d'évaluation. Ces informations devraient faire ressortir l'utilisation des partenaires ainsi que des options viables faisant appel aux instituts nationaux :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la fenêtre GAVI-RSS, le Cameroun a développé une application informatique qui permet, à partir de la nomenclature de la SSS 2001-2015, l'élaboration des PDSD à partir desquels chaque DS peut élaborer son PTA ; la même application permet la consolidation des PDSD par chaque région ainsi que l'élaboration du PTA régional. L'application développée a permis de disposer d'une base de données issue de l'analyse de situation en l'an 0 (2007/2008), qui s'actualise chaque année lors du processus d'élaboration du PTA.

Nous nous proposons de mettre sur pied un système national à l'aide des TIC permettant le partage par les différents acteurs du secteur santé, des informations contenues dans ces outils (PDSD, PTA, etc.). Le même système de TIC devra également permettre de faciliter et de renforcer les activités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de PDSD et des PTA et donc, de la mise en œuvre de la SSS. Dans cette perspective, l'assistance technique sera nécessaire pour :

- l'intégration d'une interface Web pour l'application informatique en question ;
- le développement du canevas des revues sectorielles semestrielles et annuelles ;
- la création d'interface entre l'application développée et les autres logiciels de suivi et évaluation (prestations et gestion) ;
- l'opérationnalisation du Plan Intégré de Suivi Evaluation (PISE) de la mise en œuvre de la SSS 2001-2015 et l'actualisation conséquente de la base de données SWAp.

*Note sur le tableau 13 : Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours pendant l'année calendaire au cours de laquelle le rapport a été présenté (c'est-à-dire 2010).*

*La colonne sur les dépenses prévues pour l'année à venir doit correspondre aux estimations fournies dans le rapport annuel de situation de l'année précédente (tableau 4.6 du rapport de l'an dernier) ou, s'il s'agit du premier rapport sur le RSS, elle doit être conforme à la demande initiale de soutien au RSS. Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite du tableau, en documentant quand les changements ont été approuvés par le CP-SSS. Tout écart entre les activités/objectifs figurant dans la demande initialement approuvée et le plan actuel d'activités prévues sera également justifié ici.*

**Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010**

Activités principales	Activités prévues pour 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Planification sanitaire</b>				
Activité 4 :	Conférence des parties concernées par le PDS	288 900	577 800	81 444	Reliquat de 2009 (288 900) plus la demande approuvée de 2010 (288 900)
Activité 5 :	Ateliers d'élaboration des PTA 2011 des DS	360 000	444 982	16 295	Reliquat de 2009 (84982) plus la demande approuvée de 2010 (360 000)
Activité 7	Ateliers provinciaux d'harmonisation pour l'élaboration des PTA	120 000	120 000	-	
Activité 8	Elaboration des PTA 2011 des régions	54 000	101 550	-	Reliquat de 2009 (47 550) plus la demande de 2010 (54 000)
Activité Nouvelle	Audit de la qualité des données SQI	220 000	220 000	-	
<b>Objectif 2 :</b>	<b>monitoring intégré</b>			-	
Activité 10 :	Financer la formation des acteurs au niveau provinciaux et dans les DS	0	261 526	259 879	Activité non réalisée en 2009 mais programmée pour 2010 et réalisée en février et mars 2010.
<b>Objectif 3 :</b>	<b>Supervision intégrée</b>			-	
Activité 12 :	Financer la supervision intégré formative des CSSD et CCSI (175 DS)	120 000	873 081	15 981	reliquat du budget de 2009 (753 081 USD) plus le budget de 2010 (120 000 USD) que nous nous proposons d'utiliser en 2010, cette activité étant devenue la priorité du MINSANTE (confère rapport général de la conférence des responsables des services centraux et déconcentrés de la santé) suite au dépôt des travaux des consultants recrutés pour développer les outils intégrés de supervision formative intégrée.
<b>Objectif 4</b>	<b>Coordination intégrée</b>			-	
Activité 14	Financer les réunions de coordination/monitorage par niveau	426 215	855 657	7 868	reliquat du budget de 2009 (429 442 USD) plus celui de 2010 (426 215 USD) Le processus de recrutement du consultant a été retardé de par la lourdeur des procédures nationales de passation de marchés, ce qui a eu un impact sur le démarrage de cette

**Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010**

Activités principales	Activités prévues pour 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
					activité. Les consultants étant enfin en train de travailler et cette activité étant devenue prioritaire (confère rapport général de la conférence des responsables des services centraux et déconcentrés de la santé), la tenue des réunions de coordination intégrée va être lancée en 2010 et leur financement sera effectif. Il est à noter qu'à partir de 2010, le monitoring sera remplacé par la revue sectorielle ; il faut donc désormais lire comme intitulé de l'activité : Financer les réunions de coordination/revue sectorielle.
Activité 15	Financer les sessions de monitoring mensuel des CSI à faible CV	60 000	222 669	-	reliquat de 2009 (162 669 USD) plus la demande de 2010 (60 000 USD) (voir argumentaire ci-dessus)
Objectif 5	<b>Activités de Soutien</b>			-	
	<b>Coût du soutien</b>			-	
Activité nouvelle	Frais de gestion	62 400	65 956	8 200	Reliquat de 2009 (3 556 USD) plus budget 2010 (62 400 USD)
Activité nouvelle	Coûts de soutien au suivi et à l'évaluation	150 175	150 175	40 986	
Activité nouvelle	Soutien Technique	162 800	177 465	98 997	Reliquat de 2009 (14 665 USD) plus budget 2010 (162 800 USD)
				-	
<b>COÛTS TOTAUX</b>		<b>2 024 500</b>	<b>4 070 861</b>	<b>529 649</b>	

**Tableau 14 :** Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011). *Ces informations aideront GAVI à planifier ses engagements financiers*

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé) <sup>6</sup>	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Planification sanitaire</b>			
Activité 1	Briefing des équipes de planification des Districts et des Régions	178 808	178 808	L'activité initialement prévue ( <i>Atelier de formation et d'harmonisation au processus de planification</i> ) était nécessaire au début du processus de planification; actuellement que les outils de planification sont connus et utilisés par les différents acteurs, seules les sessions de briefing sur certaines mises à jour seront exécutées à partir de 2011.
Activité 2	Ateliers d'élaboration du PDSO 2013 - 2015 (178 DS)	520 200	520 200	Les PDSO existants couvrent la période 2009-2012. Par rapport à la Stratégie Sectorielle, il sera question d'élaborer les PDSO 2013-2015.
Activité 3	Ateliers régionaux de mise en cohérence des projets de PDSO 2008-2011	70 980	70 980	Dans le cadre de la décentralisation en cours au Cameroun, les Provinces sont devenues des Régions. A cet effet, toutes les activités initialement prévues pour le niveau provincial se réfèrent désormais au niveau régional (Activités 1.3, 1.6, 1.7 et 1.8).
Activité 4	Conférence des parties concernées par le PDSO (90 DS)	288 890	288 890	
Activité 5	Ateliers d'élaboration des PTA 2012 des DS	200 000	200 000	L'activité initiale était intitulée " <i>Ateliers d'élaboration des PTA des DS à partir de 2008 (90)</i> " A partir de 2010, le financement GAVI pour l'élaboration des PTA est surtout utilisé pour combler les gaps pour cette activité, d'autres sources de financement étant désormais mobilisables.
Activité 6	Ateliers régionaux de validation du projet du plan régional consolidé de développement sanitaire (PRCDS)	100 540	100 540	
Activité 7	Ateliers régionaux d'harmonisation pour l'élaboration des PTAs à partir de l'an 2	-	-	Cette activité est intégrée dans l'activité 1.1 " <i>Briefing des équipes de planification des Districts et des Régions</i> "
Activité 8	Ateliers d'élaboration des PTAs régionaux 2012	40 400	40 400	L'activité initiale était intitulée " <i>Elaboration des PTAs 2008 régionaux</i> "
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Monitoring Intégré</b>	<b>RAS</b>	<b>RAS</b>	

<sup>6</sup> Non révisé parce que les soldes de 2010 ne sont pas encore connus.

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé) <sup>7</sup>	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 3 :</b>	<b>Supervision intégrée</b>			
Activité 12	Financer la supervision des CSSD et CCSI	100 000	100 000	
<b>Objectif 4 :</b>	<b>Coordination intégrée</b>			
Activité 14	Financer les réunions de coordination/revue sectorielle semestrielle et annuelle	280 074	280 074	Le volet monitoring de l'activité initialement intitulée "Financer les réunions de coordination/monitorage par niveau (niveaux central : 2, régional : 2, DS : 4)" sera désormais remplacé par les revues sectorielles semestrielles et annuelles. Cf. explication du tableau 12, activité 14.
Activité 15	Financer les sessions de monitoring mensuel des CSI dans les DS à faible CV	-	-	
<b>Objectif 5 :</b>	<b>Activités de soutien</b>			
Activité 16	Entretien des véhicules	40 000	40 000	
Activité nouvelle	Frais de gestion	183 128	183 128	
Activité nouvelle	Assistance technique	80 980	80 980	Cf. 5.4.3 : Assistance technique. Il faut rappeler qu'ici le financement GAVI s'inscrit dans le cadre du cofinancement de cette activité (autres sources: Gouvernement, Banque Mondiale, C2D, Coopération Allemande, BAD)
Activité nouvelle	Soutien aux activités de suivi-évaluation	Cf Assistance technique	Cf Assistance technique	Cette activité est intégrée dans l'activité 4.3 "Assistance technique"
<b>COÛTS TOTAUX</b>		<b>2 084 000</b>	<b>2 084 000</b>	

<sup>7</sup> Non révisé parce que les soldes de 2010 ne sont pas encore connus.

## 5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

- 5.5.1 Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les répercussions sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées, et toute autre information importante que le pays souhaite communiquer à GAVI. Il convient également de signaler ici toute modification de la programmation. Cette section s'inspirera de la proposition originale qui a été approuvée ; elle expliquera toute différence significative et éclaircira aussi les liens entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact.

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

La revue du PEV en 2005 a dégagé quatre principales faiblesses relevant du renforcement du système de santé du Cameroun et qui ont fait objet de la soumission à GAVI-RSS en 2006. La mise en œuvre du programme approuvé est donc axée sur le renforcement et la mise à échelle de :

- la planification sanitaire intégrée ;
- monitoring-évaluation intégré ;
- la supervision formative intégrée ;
- la coordination intégrée basée sur les résultats du monitoring intégré des formations sanitaires.

Pour la mise en œuvre du programme approuvé, notamment en ce qui concerne la planification sanitaire et dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2015 selon l'approche sectorielle (SWAp), il a fallu réaliser certains préalables à savoir la conception du :

- guide d'élaboration d'un Plan de Développement Sanitaire de District (PDSD) ;
- canevas de consolidation des PSDS au niveau régional en un Plan Régional Consolidé de Développement Sanitaire (PRCDS) ;
- canevas d'élaboration d'un Plan de Travail Annuel (PTA) à partir d'un PSDS ;
- canevas d'élaboration d'un Plan de Travail Annuel Régional Consolidé (PTARC) ;
- guide d'élaboration du Plan Pluriannuel de Développement Sanitaire (PPDS) au niveau national, à partir des PRCDS et PSDS.

Au cours de l'année 2009, la mise en œuvre de ce programme a été marquée par la finalisation du processus de planification stratégique et opérationnel pour toutes les structures des services déconcentrés du MINSANTE. Les résultats obtenus sont les suivants :

- Pour l'analyse de situation, une évaluation basée sur les performances en utilisant l'Approche Systémique pour l'Amélioration de la Qualité (ASAQ) ou Systemic Quality Improvement (SQI) en anglais, a été réalisée sur l'ensemble du territoire ; ce qui a permis de disposer d'une importante base de données utilisée comme données de base de planification (baseline data) 2007-2008 ;
- 172 DS disposent chacun actuellement de son PSDS 2009-2012 ;
- Les 10 régions disposent chacune de son PRCDS 2009-2012 ;
- 178 DS disposent chacun de son PTA 2010 élaboré à partir de son PSDS 2009-2012 ;
- Les 10 délégations de la santé publique disposent chacune de son PTARC 2010 élaboré à partir de son PRCDS 2009-2012 ;
- Pour arriver à ce résultat, il a fallu développer l'application informatique SWAp qui est la traduction informatique des différents canevas sus évoqués et qui permet de générer les plans d'action budgétisés ;
- Toutes les 178 équipes cadre de district de santé et les 10 du niveau régional, après leur formation sur l'utilisation de l'application informatique SWAp, sont actuellement en train d'utiliser cet outil ;
- La même application informatique SWAp permet de renseigner le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du secteur santé en conformité avec la mise en œuvre de la SSS 2001-2015 ;
- Grâce à cette application informatique SWAp, le MINSANTE est maintenant en mesure de préparer son budget annuel sur la base des PTA et des PTARC ;

Nous joignons en annexe 11, 12, 13, 14 et 15 un exemplaire de chaque type de Plan d'Action et le manuel de l'utilisateur de l'application SWAp en version Soft.

En ce qui concerne la supervision formative intégrée, activité programmée dès 2008, elle n'a pas été réalisée en raison des lourdeurs des procédures de passation des marchés pour le recrutement du consultant devant finaliser les outils et les modalités d'organisation des séances de supervision formative intégrée. En attendant l'aboutissement de ce processus, il a été décidé de façon consensuelle (OMS, UNICEF, GTC-PEV, ST/CP-SSS) de démarrer l'activité avec les outils partiellement intégrés (santé maternelle et infantile) élaborés par la Direction de la Santé Familiale le PEV et le ST/CP-SSS. C'est ainsi qu'une séance de supervision formative intégrée a été organisée sur toute l'étendue du territoire en Août 2009.

Quant à la coordination/monitorage semestriel intégré, les leçons tirées des séances de monitoring intégré organisées en Octobre-Novembre 2008, nous ont amené à revoir nos stratégies et retenir la coordination/revue sectorielle afin d'améliorer la qualité, la complétude et la promptitude des informations produites par le système national de M&E y compris les données relatives au PEV.

La maîtrise de la planification intégrée, de la supervision formative intégrée et de la coordination/revue sectorielle par l'ensemble des acteurs du système national de santé va permettre :

- La mise en œuvre effective de la SSS 2001-2015 ;
- Une meilleure intégration des activités des différents programmes dont le PEV ;
- L'optimisation de l'utilisation des ressources allouées au secteur santé ;
- L'opérationnalisation de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR).

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

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

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

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

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

Afin de mieux organiser la coordination des OSC et améliorer leur représentativité au sein du CP-SSS, une demande de type A pour le recensement des OSC a été adressée par le MINSANTE au Secrétariat GAVI – ALLIANCE. Cette demande a été approuvée en mars 2009 et l'activité de recensement, en cours de préparation, sera menée en 2010.

## 5.6 Gestion des fonds de RSS

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **OUI [ SI OUI ]** : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.  
**[ SI NON ]** : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

**Partie A** : décrivez les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds de RSS.

Le rapport de l'EGF réalisée en Décembre 2009 ainsi que l'Aide-mémoire y relatif sont encore attendus du MINSANTE.

**Partie B** : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour vos fonds de RSS. Indiquez si les fonds de RSS ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de la santé. Signalez également tout problème rencontré lors de l'utilisation des fonds de RSS, par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

*Veuillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus.*

## 5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veuillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (**document n°16 : Etat financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes comme en l'annexe.3) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2010 sont indiquées au tableau 16, un relevé financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint (**document n°17 : Tableau des dépenses RSS de l'exercice de janvier à avril 2010**).

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS, de SSV et de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (**document n°18 : 02 rapports d'audit des comptes RSS par le cabinet INSIGHT GESTION relatifs aux exercices budgétaires 2007 et 2008**).

## 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

Les indicateurs et les objectifs présentés ici doivent être exactement les mêmes que ceux qui figuraient dans la demande originale approuvée et la lettre de décision. Il devrait y avoir des liens clairs pour donner une vue d'ensemble des indicateurs utilisés pour mesurer les produits, les résultats et l'impact :

**Tableau 15** : Indicateurs figurant dans la demande originale approuvée

Nom de l'objectif ou de l'indicateur <i>(Insérez autant de files que nécessaire)</i>	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de référence et date	Source de la valeur de référence	Objectif 2009
<b>Objectif 1 : 100% des DS ont une couverture <math>\geq 80\%</math> en DTC Hep 3 en 2011</b>						
1.1 % de DS ayant une couverture en Pentavalent $\geq 80\%$	Tous les districts ayant une couverture en Pentavalent $\geq 80\%$	Tous les districts du pays	PEV (données administratives)	34% (2005)	PPAC révisé en 2008	77% (137 DS)
1.2 Nouvel indicateur : Le taux de complétude des DS qui envoient des Rapports Mensuels d'Activités (RMA)	Tous les districts ayant transmis des RMA complets	Tous les districts du pays				100% (173 DS)
<b>Objectif 2 : Atteindre une Couverture vaccinale nationale d'au moins 90% en Penta 3 en 2011</b>						
2.1 Couverture nationale en Penta 3	749 887	833 208	PEV (données administratives)	79.7% (2005)	PPAC révisé en 2008	88%
2.2 Nouvel indicateur : Le taux de complétude des DS qui envoient des Rapports Mensuels d'Activités (Cf. 1.2)						
<b>Objectif 3 : Contribuer à réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici à 2015</b>						
3.1 Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000 naissances vivantes)			EDS ; MICS, Count down to 2015	144 (2004)	EDS 3	120

Dans l'espace ci-dessous, veuillez justifier et expliquer pourquoi certains indicateurs sont différents dans le présent rapport annuel que dans la demande originale approuvée :

Justifiez tout changement dans la **définition des indicateurs** :

Il est à rappeler qu'au moment où la proposition GAVI-RSS du Cameroun (2006) était soumise, le PEV a utilisé comme dénominateur, 171 DS (2006), puis 173 DS de 2008 à 2009. En 2007, lorsque le ST/CP-SSS lance les activités de planification sanitaire intégrée, le pays compte alors 175 DS dont un non fonctionnel. Suite à des nouvelles créations, le pays compte actuellement 178 DS. Cette différence des dénominateurs entre les fenêtres SSV et RSS provient du fait que certains DS nouvellement créés n'étaient pas officiellement délimités et n'avaient pas encore une population de responsabilité bien définie. Le PEV continue à utiliser le dénominateur de 173 DS en attendant l'actualisation de la cartographie officielle des DS (en collaboration avec Epi Map) prévue en 2010 ; la création des nouveaux DS continue selon les besoins du système national de santé, mais le PEV ne peut les intégrer dans le dénominateur que suite à l'actualisation de sa base de données et à l'actualisation de sa cartographie en relation avec Epi Map.

La nouvelle formulation des indicateurs de couverture vaccinale se réfère au pentavalent au lieu de DTC 3 ; ceci tient compte des vaccins anti-HepB et anti-Hib qui ont été ajoutés au DTC respectivement en 2005 et en 2009.

Un nouvel indicateur « Le taux de complétude des DS qui envoient des Rapports Mensuels d'Activités » a été ajouté pour permettre d'apprécier la complétude de l'information.

Justifiez tout changement dans le **dénominateur** :

Pour ce qui est de l'objectif 2, les dénominateurs utilisés sont conformes aux estimations des naissances d'enfants survivants et du financement GAVI (Estimation de l'offre de financement) dans la demande approuvée couvrant la période 2007-2011.

Justifiez tout changement dans la **source des données** :

Il n'y a pas eu de modification des données mais plutôt un ajout de source : Count down to 2015

**Tableau 16 : Tendance des valeurs atteintes (compte tenu de l'actualisation du nombre de DS)**

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
1.1 % de DS ayant une couverture en Pentavalent ≥80%	52% (89 DS sur 171)	60% (103 DS sur 173)	51% (89 DS sur 173)	L'insuffisance de la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD) notamment dans ses aspects atteindre toutes les cibles et mener régulièrement les supervisions formatives qui sont tributaires des ressources additionnelles ; La démotivation du personnel ; Les ruptures de stocks en vaccins traditionnels dues à la lourdeur des procédures de mobilisation des fonds de contreparties alloués à l'achat des vaccins. Le non respect des fondamentaux du PEV (utilisation des registres de vaccination et les fiches de pointage)
1.2 Couverture nationale en Penta 3	82,49%	83,97 %	80,10% <sup>8</sup>	
1.3 Le taux de complétude des DS qui envoient des Rapports Mensuels d'Activités	100%	100%	100%	
2.1 Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000)	144	144	144	Les objectifs de la vaccination n'ayant pas été atteints, la résurgence des épidémies (30 de rougeole, 8 de fièvre jaune et 3 de poliovirus sauvages importés d'un pays voisin) peut contribuer à la non amélioration de cet indicateur.  La vaccination seule comme stratégie ne suffit pas pour réduire de manière significative la mortalité des enfants de moins de 5 ans.  La faible couverture en PCIME.

Expliquez toute faiblesse dans les liens entre les indicateurs pour les apports, les produits et les résultats :

L'intégration des activités au niveau opérationnel et le renforcement du système de santé n'ont réellement démarré qu'en 2008 avec le seul volet planification sanitaire intégrée. C'est depuis 2009 que les autres volets du programme (Monitoring intégré, supervision intégrée et coordination intégrée) ont commencé à être mis en œuvre ; ce qui fait qu'il est encore trop tôt pour établir les liens entre les indicateurs d'input, des produits et des résultats.

<sup>8</sup> Ce chiffre est issu de l'intégration des données reçues après l'envoi du JRF 2009

## 5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs pour le RSS

Si d'autres donateurs contribuent à la réalisation des objectifs dégagés dans la proposition de RSS de GAVI, veuillez indiquer le montant et les liens avec les apports mentionnés dans le rapport :

**Tableau 17** : Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun

Donateur	Montant en \$US		Durée du soutien	Objectif <sup>9</sup> de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue
	de juillet 2007 au 31 décembre 2008	Du 01 janvier au 31 décembre 2009		
				<b>Planification sanitaire intégrée</b>
<i>OMS</i>	53 473			<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification sanitaire et mise en place du comité de pilotage et de son secrétariat technique</li> </ul>
		19 022		<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation de la SSS</li> </ul>
<i>UNICEF</i>	90 330			<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation du CDMT, financement des experts techniques</li> </ul>
				•
<i>GTZ-SFF</i>	460 000			<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation de la SSS; planification sanitaire, voyages d'études et études; mise en place du CP et de son ST</li> </ul>
<i>GTZ -PGCSS</i>	165 800			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atelier d'imprégnation SWAp; évaluation à mi parcours SSS; actualisation SSS, mise en place du CP et de son ST</li> </ul>
<i>KFW</i>	146 400			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atelier d'imprégnation SWAp santé, évaluation à mi parcours de la SSS</li> </ul>
<i>AFD</i>	10 000			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atelier d'imprégnation SWAp santé</li> </ul>
		84 000		<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation de la SSS</li> </ul>
<i>Plan Cameroun</i>	2 600			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atelier d'imprégnation SWAp santé</li> </ul>
<i>Don Japonais</i>	45 000			<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification sanitaire ; mise en place du CP et de son ST</li> </ul>
<i>C2D</i>		60 000		<ul style="list-style-type: none"> <li>Impression de la SSS</li> </ul>
<i>UNFPA</i>	26 964	27 648		<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification sanitaire</li> </ul>
		3 200		<ul style="list-style-type: none"> <li>Finalisation de la SSS</li> </ul>
<i>Fonds de contrepartie</i>	900 000			<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification sanitaire, voyages d'études, mise en place du CP et de son ST; construction en cours de l'immeuble du ST/CP-SSS</li> </ul>
<i>crédit budgétaires</i>	70 000	130 000		
				<b>Monitoring intégré</b>
<i>Banque mondiale</i>	50 200			<ul style="list-style-type: none"> <li>élaboration du Plan Intégré de Suivi-évaluation (PISE) de la SSS</li> </ul>
<b>Total</b>	<b>2 020 767</b>			

<sup>9</sup> Les contributions des autres partenaires ont porté sur 02 objectifs de la demande initiale

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

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

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien OSC de type A<sup>10</sup>.

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

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

#### 6.1.1 Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Décrivez les opérations de recensement, les résultats escomptés et le calendrier (signalez s'il a été modifié). Veuillez joindre le rapport du recensement au rapport annuel de situation, si le recensement est achevé (**document n°.....**).

Les fonds alloués par GAVI ALLIANCE ont été reçus en mi 2009. La programmation présentée dans la demande prévoyait que l'activité soit réalisée au premier trimestre 2009. Le décalage causé par le retard de décaissement a compliqué la reprogrammation. Cette activité sera donc réalisée au deuxième trimestre 2010 (mai - juin).

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

---

<sup>10</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type A est disponible pour tous les pays éligibles.

### 6.1.2 Processus de nomination

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

Veillez fournir le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont la communauté des OSC sera/a été impliquée dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes rencontrés.

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

### 6.1.3 Réception et dépenses des fonds du soutien OSC de type A

Veuillez vous assurer que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification des comptes présentés pour les fonds OSC de type A pour l'année 2009.

Fonds reçus en 2009 : \$US.....  
Solde (report) de 2008 : \$US.....  
Solde à reporter sur 2010 : \$US.....

6.2 TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

**Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien OSC de type B<sup>11</sup>**

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

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

6.2.1 Mise en œuvre du programme

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

Veillez faire état de tout éventuel problème majeur (y compris des retards dans la mise en œuvre des activités) et indiquez comment ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition) et décrivez le rôle du CP-SSS (ou équivalent).

<sup>11</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays éligibles pilotes : Afghanistan, Burundi, Bolivie, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et république démocratique du Congo.

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

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

Veillez décrire toute conséquence que le décaissement tardif des fonds aura pu avoir sur la mise en œuvre et la nécessité d'avoir recours à un autre type de soutien.

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

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

**Tableau 18 : Résultats des activités des OSC**

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation antérieure à la vaccination / au RSS	Activités entreprises en 2009 avec le soutien de GAVI	Résultats obtenus



Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? [ **SI OUI** ] : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.  
[ **SI NON** ] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

**Partie A** : décrivez les progrès par rapport aux exigences et conditions pour la gestion des fonds OSC de type B qui ont été convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été réunies dans la gestion des fonds OSC de type B.

**Partie B** : décrivez brièvement les dispositions et processus de gestion financière utilisés pour les fonds OSC de type B que votre pays a reçus. Indiquez si les fonds OSC de type B ont été inclus dans les plans et budgets nationaux du secteur de la santé. Signalez aussi tout problème qui a été rencontré en rapport avec l'utilisation de ces fonds, comme les retards dans la mise à disposition des fonds pour l'utilisation par le programme.

*Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CP-SSS dans ce processus.*

#### 6.2.4 Détails des dépenses des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009 (**document n°.....**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes OSC de type B, de SSV et de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe est disponible pour votre programme OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (**document n°.....**).

#### 6.2.5 Suivi et évaluation

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

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

**Tableau 20** : Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC

Activité / résultat	Indicateur	Source des données	Valeur de référence et date	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif

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

## 7. Liste de contrôle

**Tableau 21** : Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

Remplissez les cellules en blanc selon les modalités de soutien faisant l'objet du rapport annuel de situation. Dans chaque case en blanc, inscrivez O=document présenté ou N=document non présenté.

<b>CONDITIONS OBLIGATOIRES</b> <b>(si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le rapport NE SERA PAS EXAMINÉ PAR LE CEI)</b>		<b>SSV</b>	<b>SVN</b>	<b>RSS</b>	<b>OSC</b>
1	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)				
2	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)				
3	Signatures des membres du CCIA/CP-SSS dans le formulaire du rapport annuel de situation				
4	Compte rendu de la réunion du CCIA/CP-SSS ayant avalisé le rapport annuel de situation joint au rapport				
5	Fichier Excel complété pour chaque demande de vaccin joint au rapport				
6	États financiers joints sur le soutien de GAVI en apport de fonds				
7	Cohérence des cibles pour chaque vaccin (tableaux et Excel)				
8	Justification des nouvelles cibles si elles sont différentes des cibles approuvées précédemment (section 1.1)				
9	Niveau correct de financement conjoint par dose de vaccin				
10	Rapport sur les objectifs atteints (tableaux 15,16, 20)				
11	PPAC joint en cas de nouvelle demande de soutien				
<b>AUTRES CONDITIONS</b>		<b>ISS</b>	<b>NVS</b>		<b>CSO</b>
12	Solde prévu du stock le 1 <sup>er</sup> janvier 2010 à l'annexe 1				
13	Cohérence entre les cibles, les chiffres de la couverture et les données des enquêtes				
14	Plus récents rapports de vérification externe (exercice fiscal 2009)				
15	Informations sur la procédure de gestion des apports de fonds				
16	Rapport de l'examen du secteur de la santé				
17	Fourniture des nouvelles coordonnées bancaires				
18	Évaluation de la gestion des vaccins (EGV) jointe si le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avant 2008 avec le soutien de GAVI				
19	Rapport du recensement des OCS (type A) joint				

## **8. Observations**

*Observations des Présidents du CCIA/CP-SSS :*

Vous pouvez transmettre des observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.

~ Fin ~

ANNEXE 2 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI  
INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES  
ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION  
(SSV) ET À L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN

- I. Tous les pays ayant reçu un SSV / une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds SSV ou d'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.
  - a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2009)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2009
  - c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre gouvernement, et les postes de dépenses applicables, par exemple : salaires et traitements. Si possible, veuillez rendre compte du budget pour chaque poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque poste au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2009. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays

**EXIGENCES MINIMALES POUR LES ETATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION**  
**D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN :**  
***Exemple de relevé des recettes et dépenses***

	Monnaie locale (CFA)	Valeur en SUS <sup>7</sup>
<b>Solde reporté de 2008</b> ( <i>solde au 31 décembre 2008</i> )	25 392 830	53 000
<b>Récapitulation des recettes reçues en 2009</b>		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
<b>Recettes totales</b>	<b>38 987 576</b>	<b>81 375</b>
<b>Dépenses totales en 2009</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>
<b>Solde au 31 décembre 2009</b> ( <i>solde à reporter sur 2010</i> )	<b>60 139 325</b>	<b>125,523</b>

	Budget en CFA	Budget en SUS	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en SUS	Variance en CFA	Variance en SUS
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Carburant	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Entretiens et frais généraux	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5,707 868	11 913

<sup>7</sup> Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<sup>8</sup> Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes à son propre système de classification économique.

### ANNEXE 3 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

I. Tous les pays ayant reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds de RSS précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.

II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **« système de classification économique de votre gouvernement »**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, conformément à la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses utilisés doivent être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).

IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2009. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

**EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU RSS :**  
***Exemple de relevé des recettes et dépenses***

<b>Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI</b>		
	<b>Monnaie locale (CFA)</b>	<b>Valeur en \$US<sup>9</sup></b>
<b>Solde reporté de 2008</b> ( <i>solde au 31 décembre 2008</i> )	25 392 830	53 000
<b>Récapitulation des recettes reçues en 2009</b>		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
<b>Recettes totales</b>	38 987 576	81 375
<b>Dépenses totales en 2009</b>	30 592 132	63,852
<b>Solde au 31 décembre 2009</b> ( <i>solde à reporter sur 2010</i> )	60 139 325	125 523

+

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique<sup>10</sup> – RSS de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en \$US</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en \$US</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en \$US</b>
<b>OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES</b>						
<b>ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ</b>						
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1</b>	<b>24 000 000</b>	<b>50 093</b>	<b>18 800 000</b>	<b>39 239</b>	<b>5 200 000</b>	<b>10 854</b>
<b>ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ</b>						

<sup>9</sup> Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<sup>10</sup> Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de RSS et à son système de classification économique.

<b>Dépenses non salariales</b>							
	Entretien et frais généraux	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
<b>Autres dépenses</b>							
	Équipement	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
	Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.2</b>		<b>18 000 000</b>	<b>37 570</b>	<b>11 792 132</b>	<b>24 613</b>	<b>6 207 868</b>	<b>12 957</b>
<b>TOTAUX POUR L'OBJECTIF 1</b>		<b>42 000 000</b>	<b>87 663</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>	<b>11 407 868</b>	<b>23 811</b>

□

ANNEXE 4 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI  
INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RLEATIFS AU  
SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) DE TYPE B

I. Tous les pays ayant reçu des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds OSC de type B précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.

II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **« système de classification économique de votre gouvernement »**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales de chaque partenaire de la société civile, conformément à la proposition de soutien OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses devraient être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).

IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice

**EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN OSC DE TYPE B :**  
***Exemple de relevé des recettes et des dépenses***

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – OSC de type B de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en SUS <sup>11</sup>
Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)	25 392 830	53 000
<b>Récapitulation des recettes reçues en 2009</b>		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
<b>Recettes totales</b>	<b>38 987 576</b>	<b>81 375</b>
<b>Dépenses totales en 2009</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	60 139 325	125 523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique <sup>12</sup> – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en SUS	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en SUS	Variance en CFA	Variance en SUS
<b>OSC 1 : CARITAS</b>						
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
<b>TOTAL POUR L'OSC 1 : CARITAS</b>	<b>24 000 000</b>	<b>50 093</b>	<b>18 800 000</b>	<b>39 239</b>	<b>5 200 000</b>	<b>10 854</b>
<b>OSC 2 : SAVE THE CHILDREN</b>						
<b>Dépenses salariales</b>						

<sup>11</sup> Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<sup>12</sup> Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de soutien OSC de type B et à son système de classification économique.

Indemnités journalières	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
<b>Autres dépenses</b>						
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
<b>TOTAL POUR L'OSC 2 : SAVE THE CHILDREN</b>	<b>18 000 000</b>	<b>37 570</b>	<b>11 792 132</b>	<b>24 613</b>	<b>6 207 868</b>	<b>12 957</b>
<b>TOTAUX POUR TOUTES LES OSC</b>	<b>42 000 000</b>	<b>87 663</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>	<b>11 407 868</b>	<b>23 811</b>