

CAMEROUN

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE-RUBEOLE

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

| |
|---|
| <p>1. Pays : Cameroun <i>Country</i></p> |
| <p>2. Numéro d'allocation : 15-CMR-18a-X / 15-CMR-08e-Y / 15-CMR-20a-Y: <i>Grant Number</i></p> |
| <p>3. Date de la lettre de décision : 06 mai 2015 <i>Date of Decision Letter</i></p> |
| <p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 27 juin 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i></p> |
| <p>5. Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux (SVN), Campagne de Rougeole - Rubéole <i>Programme Title</i></p> |
| <p>6. Type de Vaccin : Rougeole – Rubéole <i>Vaccine type</i></p> |
| <p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Rougeole –Rubéole, 10 doses par flacon, Lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i></p> |
| <p>8. Durée du Programme¹ : 2015 <i>Programme Duration²</i></p> |

¹ Ceci est la durée entière du programme.

² This is the entire duration of the programme.

9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :

Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)

| | 2015 | Total³ |
|---|---------------------|--------------------------|
| Budget du programme (\$US) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$ \$7,038,500 | US\$ \$7,038,500 |

10. Allocation d'introduction du vaccin : \$US 789,500 payable jusqu'à six mois avant l'introduction du vaccin.

Vaccine Introduction Grant: US\$ 789,500 payable up to six months before vaccine introduction

11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :⁴ le montant annuel pour 2015 a été amendé

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)⁵:the annual amount for 2015 has been amended.

| Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i> | 2015 |
|--|---------------|
| Nombre de doses de vaccins Measles-Rubella <i>Number of vaccine doses</i> | 9,952,500 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | 9,862,800 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | 1,094,800 |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | 120,550 |
| Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i> | US\$7,038,500 |

12. Organisme d'achat : Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF

Procurement agency

13. Auto-provisionnement : Non applicable

Self-procurement

³ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.

⁴ Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

⁵ This is the amount that Gavi has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.

14. Obligations de cofinancement : code de référence :

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à revenu intermédiaire. Le tableau suivant résume les versements de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Co-financing obligations:

| Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in each year</i> | 2015 |
|--|------|
| Nombre de doses de vaccins <i>Number of vaccine doses</i> | |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | 0 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | |
| Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i> | US\$ |
| Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i> | US\$ |

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes :

Operational support for campaigns

| | 2015 |
|---|---------------|
| Montant de l'allocation (\$US) <i>Grant amount (US\$)</i> | US\$5,828,500 |

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

The Country shall submit the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of the future Annual Amounts:

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|--|---|
| Rapport Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or equivalent</i> <i>Rapport de Situation Annuel 2015 ou document équivalent</i> <i>Rapport Technique de la campagne</i> <i>Rapport d'enquete pour la couverture post campagne</i> | Décidée par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i> <i>A convenir avec le Secretariat de Gavi 3 mois apres la fin de la campagne</i> <i>Des qu'il est disponible</i> |

17. Éclaircissements financiers :
Financial Clarifications:

18. Autres conditions : Non applicable
Other conditions

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
06 mai 2015

**Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de Gavi, Genève, 10-24 novembre 2014
Pays: Cameroun**

1. Type de soutien demandé

| Type de soutien demandé | Date de début prévue (mois, année) | Durée du soutien | Présentation(s) des vaccins (1 ^{er} et 3 ^e choix, le cas échéant) |
|-------------------------|------------------------------------|------------------|---|
| RR | 2015 | 2015 | 10 doses par flacon, LYOPHILISÉ |

2. Mécanismes de gouvernance du pays (CCIA/CCSS) et processus participatif d'élaboration des demandes

Le CCIA s'est réuni le 25 septembre 2014 et a avalisé la demande de soutien au RR présentée à Gavi. Il s'agit d'un organe actif, qui exerce régulièrement un rôle de supervision/consultation et de prise de décision. Le procès-verbal de cette réunion et la liste des présences dûment signée (comprenant l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, la Coopération française, etc.) a été fournie. La demande de soutien au RR a été élaborée par des responsables techniques du PEV, avec l'appui de partenaires de développement.

Le PROVARESSC, présenté comme la plateforme des OSC engagées dans la vaccination et le renforcement du système de santé, a assisté à la réunion de validation.

Des procès-verbaux de trois autres réunions du CCIA tenues en avril et juin 2014 ont également été fournis, tout comme l'ont été les signatures des ministres pertinents (Santé et Finances).

Au cours de la réunion de validation, plusieurs points relatifs à la vaccination au Cameroun ont été discutés: (i) le rapport de situation annuel, (ii) l'évaluation indépendante de la flambée de polio et (iii) la validation de la demande RR à Gavi.

Les membres du CCIA ont décidé qu'il faudrait mener trois campagnes antipoliomyélitiques supplémentaires en 2014 et 2015.

Il n'y a pas de GTCV au Cameroun, mais sa mise en place est prévue dans un proche avenir, comme l'indique le nouveau PPAC 2015-2019. La décision d'introduire le vaccin RR dans la vaccination de routine, ainsi que toute décision concernant l'introduction de nouveaux vaccins, est prise par le ministère de la Santé et ses partenaires et proposée au CCIA pour homologation.

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

On estimait la population du Cameroun à 20 386 799 habitants en 2012 (Recensement de 2005), dont 52% de femmes et 48% d'hommes. Le Cameroun présente une couverture DTC3 de 89% et une couverture du vaccin combiné à la rougeole de 85, selon les estimations les plus récentes (2013).

Le Cameroun est un pays avec de bonnes performances selon les estimations OMS/UNICEF et a conservé un taux de couverture DTC3 supérieur à 80% au cours des 6 dernières années. En 2013, le pays a rapporté que 78 des 181 districts sanitaires étaient parvenus à une couverture DTC3 >80% au cours des 3 années précédentes.

Selon les données des estimations OMS/UNICEF (WUENIC), la couverture du vaccin antirougeoleux a été de 83% en 2013, de 82% en 2012 et de 76% en 2011. La dernière campagne antirougeoleuse nationale a été menée en avril 2012. Le Cameroun prévoit de resoumettre une demande à Gavi pour introduire la deuxième dose du vaccin antirougeoleux-antirubéoleux dans le programme de vaccination.

Le pays dispose d'une expérience prouvée dans l'introduction de nouveaux vaccins depuis 2004. Cependant, il a dû faire face récemment à des flambées locales de rougeole et de choléra dans les districts accueillant des réfugiés du Nigeria et de République centrafricaine.

Les réfugiés représentent un grand défi pour le PEV, dans la mesure où la plupart des réfugiés se mélangent avec les résidents locaux. Ceci a influencé les activités du PEV: déplacement des cibles, problèmes logistiques, augmentation des coûts opérationnels en raison du besoin d'impliquer les forces de sécurité pour sécuriser les campagnes.

4. Aperçu des documents nationaux de la santé

La planification stratégique se fonde sur le Plan stratégique du secteur de la santé (2011-2015), le Plan national de développement sanitaire (PNDS) pour 2011-2015, qui est une consolidation des plans sanitaires de district, et le Cadre des dépenses à moyen terme pour 2011-2015. Un PPAC révisé 2015-2019 figure parmi les documents de la demande. Il s'agit d'un plan bien conçu, qui tient compte des leçons tirées des plans et évaluations de la GEV précédents. Le PPAC fournit une analyse actualisée de la situation de la vaccination au Cameroun et des défis à surmonter.

La demande mentionne que les plans annuels du PEV sont élaborés sur la base d'une planification *bottom-up* utilisant un plan pluriannuel de développement de la santé au niveau des districts, consolidés d'abord au niveau régional, puis au niveau national. Le plan de travail annuel et les plans de travail trimestriels sont élaborés par le PEV, puis approuvés par le CCIA avant mise en œuvre.

5. Equité

Il y a peu d'informations au sujet des questions d'équité dans la demande de RR. La demande déclare que les populations spéciales sont en cours de cartographie et que des stratégies spéciales seront élaborées pour chaque groupe cible. En attendant, "les stratégies traditionnelles qui sont généralement recommandées pour les populations difficiles à atteindre sont mises en œuvre sporadiquement".

La proposition mentionne que les populations cibles devront être continuellement actualisées dans ces zones à hauts risques (par exemple les personnes déplacées et les réfugiés, l'insécurité et les inondations) et que la capacité logistique devra être adaptée en permanence.

L'EDS la plus récente (2011-2012) a noté qu'il existait des barrières géographiques et socioéconomiques à une couverture vaccinale totale. La couverture urbaine est

de 63,0% (les grandes villes de Yaoundé et de Douala en sont à 63,1%), alors que la couverture rurale est de 46,1%. La couverture du quintile le plus pauvre est de 32,3% et celle du plus riche de 70,3%.

En ce qui concerne le statut de la femme, on constate un taux très élevé de grossesse des adolescentes (environ 30% selon l'UNFPA). Ceci est en rapport avec l'éducation de la mère, puisque, généralement, les filles quittent l'école au moment du mariage/de la grossesse: seuls 32,2% des enfants de mères illettrées présentent une couverture vaccinale complète, contre 77,1% des enfants de mères ayant une éducation secondaire avancée.

6. Activités proposées, budgets, planification et viabilité financières

La demande fournit des informations adéquates sur la mise en œuvre de la campagne dans un plan d'action contenant des détails sur la nature, la séquence des activités dans un échéancier de juillet 2014 à mai 2015, les responsabilités correspondantes et les ressources nécessaires.

Le budget correspondant est détaillé et clair. Les coûts opérationnels de l'introduction du vaccin combiné RR au moyen d'une campagne (septembre 2015) sont évalués à 880 179 USD: le montant total demandé à Gavi s'élève à 789 034 USD et couvre la mobilisation sociale/IEC (42%) et les activités de formation (40%). Le modèle présente des descriptions insuffisantes des coûts unitaires. La demande indique que le Cameroun contribue à hauteur de 40%-50% aux coûts opérationnels et que ce financement est prévu dans le budget de l'Etat.

7. Commentaires spécifiques liés au soutien demandé

SVN

Plan d'introduction de nouveaux vaccins

La demande du pays pour l'introduction du vaccin RR est totalement justifiée par les statistiques sanitaires qui montrent une réelle charge de morbidité pour la rougeole et la rubéole. En 2013, on a rapporté 760 cas de rougeole (51% de plus qu'en 2011) et 148 de rubéole (40% de plus qu'en 2011). La campagne est une mesure de prévention et suit des interventions similaires au cours des dix années précédentes, qui ont donné des résultats significatifs.

La campagne ciblera des enfants entre 9 mois et 14 ans dans 181 districts, ce qui représente 8 966 158 enfants (selon le dernier recensement de la population en 2005, publié en 2010, ou 40% de la population totale estimée du pays en 2015, soit 21 954 353 habitants).

Les activités auront lieu simultanément aux niveaux central et périphérique (régions, districts). La subvention de Gavi servira à mettre en œuvre les activités suivantes: formation, mobilisation sociale, production de documents et évaluation.

L'OMS et l'UNICEF, ainsi que la Direction générale de la promotion sanitaire et l'unité de Communication du ministère de la Santé, sont impliquées dans la conception de la formation et dans la production des matériels d'IEC.

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

Le Cameroun indique que l'introduction du RR dans le programme de routine nécessitera 2,6m³ d'espace de stockage en 2015 et 5,5m³ en 2016 dans l'entrepôt central. La campagne de 2015 nécessite une capacité de stockage de 26m³ dans l'entrepôt central, en plus des entrepôts régionaux. Dans le cadre de la présente demande, qui comprend le VPI et l'antitrotavirus, un certain nombre de nouvelles chambres froides est nécessaire, comme le définit la demande, tant dans l'entrepôt central que dans les régionaux.

Une évaluation de la GEV a été menée en août 2013. Les résultats sont inférieurs à ceux de l'évaluation de 2010. La performance de l'entrepôt central était nettement inférieure. Le taux global de 65% est tombé en-dessous de la moyenne régionale. Au-delà des procédures d'arrivée des vaccins à l'entrepôt central, l'entretien et la gestion des stocks sont particulièrement faibles. Les progrès de la mise en œuvre du plan d'amélioration sont très limités. Aucun progrès n'a été enregistré dans 18 sur 26 actions d'amélioration, 3 sont complètes et 3 autres ne le sont qu'au niveau central.

L'entrepôt central dispose actuellement de 30m³ de capacité nette. Chacun des 10 entrepôts provinciaux dispose de chambres froides et, grâce à l'introduction du vaccin contre le VPC, 176 entrepôts de district ont récemment acquis des réfrigérateurs. Alors que les demandes d'espace de stockage pour la campagne RR sont importantes (26m³ nets au niveau central), ceci ne devrait pas être interprété comme un besoin d'augmenter la capacité de stockage pour parvenir à ce volume. Il s'agit d'une campagne à intervention unique et il est possible de prendre des mesures visant à gérer ces besoins temporaires, comme la location d'espace, l'utilisation de boîtes isothermes, etc. Le vaccin RR n'est pas particulièrement sensible à la température ou au gel.

Gestion des déchets

La stratégie nationale date de septembre 2002 et les récipients de sécurité sont éliminés par incinération ou ensevelissement dans une fosse à deux niveaux dans les centres de santé qui ne disposent pas d'incinérateur.

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

Les versions narratives du PPAC sont très bien présentées et fournissent des analyses bien faites et détaillées du PEV et de sa pérennité financière. Le plan d'introduction du RR fournit des informations sur l'introduction du nouveau vaccin (chaîne du froid, formation, suivi/surveillance, plans d'IEC/sensibilisation de la communauté, etc.).

En termes de précision des données, les résultats du dernier recensement de la population, réalisé en 2005, ont été publiés en 2010. Aucune étude de couverture indépendante n'a été menée en 2013, mais une MICS est prévue pour 2014. Un plan d'amélioration de la qualité des données a été élaboré en 2014. L'outil de DQS est désormais utilisé pendant les visites de supervision et suivi.

9. Aperçu de la demande

Points forts:

- Le Cameroun a une grande expérience de l'introduction de nouveaux vaccins et des campagnes depuis 2014;
- Cohérence des données avec les estimations OMS/UNICEF;
- Résultats positifs de l'évaluation indépendante de la campagne antipoliomyélitique.
- Bonnes bases techniques; Planification au bon moment - avant une éventuelle épidémie;
- Population cible bien choisie (9 mois - 14 ans);
- L'introduction du RR dans la vaccination de routine est adéquatement justifiée.

Points faibles:

- Ressources humaines;
- Absence de GTCV;
- Manque d'attention aux problèmes d'égalité entre hommes et femmes et d'équité, autres que ceux causés par les conflits et les déplacements.

Risques:

La demande de soutien à l'introduction du RR cite trois types de risques:

- Géographique, financier et socioéconomique;
- Un autre grand risque est la charge de travail des districts de la ligne de front du PEV;
- La couverture du RR devra rester constamment au-dessus de 80% pour éviter toute augmentation épidémique paradoxale du syndrome rubéoleux congénital (SRC).

Stratégies d'atténuation:

- Aucune stratégie d'atténuation n'est décrite dans la proposition pour répondre aux risques susmentionnés.

10. Conclusions

Le Cameroun a soumis une bonne proposition avec une justification claire de la campagne RR, fondée sur la persistance de cas de rougeole et de rubéole au cours des années récentes. Le pays a conservé une couverture élevée au cours des trois dernières années, confirmée par les estimations OMS/UNICEF. Le pays s'appuie sur les expériences et les

leçons tirées des campagnes précédentes et souhaite anticiper les flambées locales qui ont été rapportées dans des régions touchées par la situation volatile des pays voisins.

Toutefois, les risques épidémiologiques du vaccin antirubéoleux ne sont pas correctement relevés et pris en compte.

11. Recommandations

Recommandation :

Approbation avec recommandations

Recommandations au Cameroun

1. Confirmer l'engagement du ministère de la Santé d'introduire le RR dans le programme national de vaccination immédiatement après la campagne de RR, afin de minimiser les effets potentiellement dangereux d'une faible immunisation antirubéoleuse, conformément aux recommandations de l'OMS, en fournissant ce qui suit:

- vaccination de routine dans l'enfance en combinant le vaccin antirubéoleux avec la première dose du vaccin antirougeoleux (MCV1);
- campagnes régulières de suivi avec des vaccins associés antirougeoleux-antirubéoleux (RR) dans les pays présentant une couverture MCV1 inférieure à 90-95% (ce qui est le cas du Cameroun);
- surveillance de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale (SRC).
- activités pour atteindre les femmes en âge de procréer.

Fournir des preuves de l'engagement financier du gouvernement et un plan comprenant d'autres sources potentielles de financement.

2. Fournir toutes études disponibles montrant l'impact des personnes déplacées intérieurement et des réfugiés sur la planification, le ciblage et la couverture vaccinale au Cameroun. Relever la stratégie d'atténuation des risques dans le programme de vaccination au Cameroun en ce qui concerne les personnes déplacées intérieurement et les réfugiés.

3. Fournir des justifications des coûts unitaires et des allocations de subsistance budgétisées pour l'équipe de vaccinateurs et les superviseurs.

Au Secrétariat

Confirmer que le plan de mise en œuvre de la GEV comprenant des actions d'approvisionnement est mis en place suffisamment à temps pour assurer que les installations de stockage des vaccins sont améliorées avant l'introduction des nouveaux vaccins. Dans le cas contraire, ajuster les approvisionnements en nouveaux vaccins à la situation.

Le Cameroun pourrait bénéficier d'un soutien de l'UNICEF pour une étude de l'équité.