



Formulaire de demande d'assistance Gavi pour une stratégie de vaccination nationale

Soumis par

Le gouvernement de Cameroon

pour

Measles-rubella follow-up campaign

Modalités de Gavi

1.2.1 Modalités de Gavi

Les modalités de l'accord-cadre de partenariat (ACP) entre Gavi et le Pays, y compris les dispositions concernant la lutte contre la corruption, le terrorisme et le blanchiment d'argent, restent en vigueur et s'appliquent à tout appui fourni par Gavi conformément à la présente demande. Les modalités ci-dessous ne créent pas d'obligations supplémentaires ni ne remplacent celles de l'ACP. Dans le cas où un Pays n'a pas encore exécuté l'ACP, les modalités de la présente demande s'appliquent à tout appui fourni par Gavi conformément à la présente.

MODALITÉS DE LA DEMANDE DE SUBVENTIONS GAVI

FINANCEMENT RÉSERVÉ AUX PROGRAMMES APPROUVÉS Le pays candidat (le « Pays ») confirme que toutes les contributions financières de Gavi seront utilisées et ne contribueront qu'aux fins du (ou des) programme(s) décrit(s) dans la candidature du Pays. toute modification significative apportée au(x) programme(s) devra être étudiée et approuvée au préalable par Gavi. toutes les décisions en termes de financement de la demande se font à la discrétion de Gavi et sont soumises aux processus IRC et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION DE LA DEMANDE

Dans le cadre de son évaluation conjointe, ou de tout autre mécanisme d'émission de rapport annuel contractuel, le Pays notifiera Gavi s'il souhaite proposer une modification à la description du (ou des) programme(s) inclus à sa candidature. Gavi gardera trace de toutes les modifications approuvées conformément à ses directives et la demande du Pays sera modifiée.

RESTITUTION DES FONDS

Le Pays convient de rembourser Gavi de l'ensemble des financements accordés qui, selon Gavi, n'auraient pas été utilisés pour le (ou les) programme(s) décrits dans la candidature. Le Pays doit effectuer le remboursement en dollars américains sous soixante (60) jours après réception de la demande de remboursement de Gavi, à moins que Gavi n'en décide autrement, sur le compte ou les comptes indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION / ANNULATION

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays s'il y a des raisons de suspecter que les fonds ont été utilisés à des fins autres que celles du ou des programme(s) décrit(s) dans la demande du Pays, ou dans toute modification de la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien en faveur d'un Pays dans le cadre du (ou des) programme(s) décrit(s) dans sa candidature en cas de confirmation d'une mauvaise utilisation des fonds de Gavi.

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Le Pays sera seul responsable en lien avec : (i) la mise en œuvre de tout programme dans le Pays ; et (ii) l'utilisation ou la distribution de vaccins et fournitures associées après que l'accord d'utilisation ait expiré dans le Pays.

Aucune des parties ne sera tenue responsable en cas de défaut des vaccins et fournitures associées, qui sont de la seule responsabilité du fabricant concerné. Gavi ne pourra être tenu responsable de la fourniture d'un financement supplémentaire visant à remplacer des vaccins et fournitures associées qui sont ou seront devenues défectueux ou disqualifiés pour quelque

motif que ce soit.

ASSURANCE

Sauf accord contraire de la part de Gavi, le Pays devra souscrire, dans la mesure du possible et pour un coût raisonnable, une assurance sur les biens associés aux actifs du Programme (notamment les vaccins et les fournitures associées) et une assurance responsabilité civile complète auprès de compagnies d'assurance reconnues et fiables. La couverture de l'assurance sera cohérente avec celle d'entités similaires engagées dans des activités comparables.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds apportés par Gavi ne seront pas proposés à des tiers et que le Pays ne cherchera, en lien avec la présente demande, aucun cadeau, paiement ou avantage direct ou indirect qui pourrait être considéré comme une pratique illégale ou de corruption.

LUTTE CONTRE LE TERRORISME ET LE BLANCHIMENT D'ARGENT

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas utilisés pour soutenir ou promouvoir la violence, la guerre ou l'élimination de la population d'un pays, aider des terroristes et leurs activités, participer à du blanchiment d'argent ou financer des organisations ou des individus en lien avec le terrorisme ou impliqués dans des activités de blanchiment d'argent ; ou pour payer ou importer des biens, si lesdits paiements ou importations, à la connaissance du Pays, sont interdits par le Conseil de sécurité des Nations unies.

AUDITS ET ARCHIVES

Le Pays réalisera des audits financiers annuels et les fournira à Gavi, sur demande. Gavi se réserve le droit de réaliser, par ses propres moyens ou via un agent, des audits ou d'autres évaluations de la gestion financière pour s'assurer du bon usage des fonds fournis au Pays. Le Pays tiendra une comptabilité précise, détaillant l'utilisation des financements de Gavi. Le Pays tiendra sa comptabilité conformément aux normes de comptabilité nationales pendant au moins trois ans après la date du dernier versement de fonds de Gavi. En cas de déclaration de détournement des fonds, le Pays devra conserver les livres de comptabilité jusqu'à ce que les conclusions de l'audit soient émises. Le Pays accepte de ne pas invoquer de privilège concernant ses archives contre Gavi dans le cadre de tout audit.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le Pays et les signataires le représentant confirment que sa demande, et les rapports d'avancement annuels, ou tout autre mécanisme de rapport annuel, sont exacts et corrects et créent des obligations juridiquement contraignantes pour le Pays, conformément à la loi du Pays, à réaliser le ou les programme(s) décrit(s) dans sa demande, avec ses modifications, le cas échéant.

CONFORMITÉ AUX POLITIQUES DE GAVI

Le Pays déclare avoir pris connaissance des diverses politiques, directives et processus décrivant le(s) programme(s), notamment et sans limitation, la Politique de transparence et de responsabilité (TPR) et qu'il se conforme aux provisions stipulées. Toutes les politiques, directives et processus associés au programme sont consultables sur le site officiel de Gavi et/ou envoyés dans le Pays concerné.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il relève de la responsabilité du Pays de s'informer correctement sur toute banque commerciale utilisée pour gérer le soutien en espèces de Gavi. Le Pays confirme qu'il assumera toute

responsabilité de réapprovisionnement des fonds du soutien de Gavi perdus en raison de l'insolvabilité de la banque, de fraude ou de circonstances imprévues.

ARBITRAGE

Tout différend entre le Pays et Gavi qui découle de sa demande ou est lié à celle-ci et n'est pas résolu à l'amiable sous un délai raisonnable, sera soumis à arbitrage à la demande de Gavi ou du Pays. L'arbitrage sera mené conformément au règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sentence arbitrale, qui constituera la décision finale sur le différend en question. L'arbitrage se déroulera à Genève, en Suisse. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout différend dont le montant en jeu est inférieur ou égal à 100 000 \$ (USD) ou moins, il y aura un arbitre, choisi par Gavi. Pour tout différend dont le montant en jeu est supérieur à 100 000 \$ (USD), il y aura trois arbitres, nommés ainsi : Gavi et le Pays choisiront chacun un arbitre et ces deux arbitres choisiront ensemble un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne sera pas responsable envers le pays de toute réclamation ou perte liée au(x) programme(s) décrit(s) dans la demande, y compris mais sans s'y limiter, toute perte financière, tout dommage de la propriété ou blessure personnelle ou décès. Le Pays est le seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre du ou des programme(s) décrit(s) dans sa demande.

Directives de Gavi et autres téléchargements utiles

1.3.1 Directives et documents à télécharger

Veillez consulter les directives s'appliquant à votre demande d'appui.

Veillez-vous assurer de télécharger et d'examiner tous les documents. Il conviendra de noter que certains documents doivent être remplis hors-ligne et qu'ils devront être téléchargés lors des étapes finales de votre candidature.

Ce formulaire de candidature est conçu pour recueillir les informations nécessaires à Gavi pour traiter les demandes de support, les plans de fourniture de vaccins, les plans d'assistance technique, le suivi de données pour de futurs rapports, etc.

Une composante clé de la candidature est un plan opérationnel robuste (Plan d'introduction d'un nouveau vaccin pour la vaccination systématique ou Plan d'action pour une campagne de vaccination), expliquant comment le pays envisage d'introduire le vaccin ou de conduire le projet de campagne, en y associant un budget cohérent. Le Plan d'introduction d'un nouveau vaccin ou Plan d'action doit être fourni avec ce formulaire de candidature et sera considéré comme le fondement de la demande de support.

Pour plus d'informations sur les documents à fournir et leurs contenus, veuillez consulter les directives : <http://www.gavi.org/support/process/apply/>

Examiner et mettre à jour les informations sur le pays

Profil du pays

2.1.1 Profil du pays

Éligibilité au soutien Gavi

Eligible

Groupe de cofinancement

Preparatory transition

Date de l'accord-cadre de partenariat avec Gavi

27 June 2013

Rang du pays dans le cadre concernant la participation des partenaires de Gavi

3

Date de l'évaluation de capacité des programmes

October 2016

2.1.2 Données concernant la santé et l'immunisation du pays.

Veillez fournir les informations suivantes concernant le budget et les dépenses de santé et d'immunisation du pays.

Quel est le total des dépenses du gouvernement (\$US) en 2016 ?

7699454545

Quel est le total des dépenses de santé (\$US) en 2016 ?

429395454

Quel est le total des dépenses d'immunisation (\$US) en 2016 ?

6206909

Veillez indiquer votre budget d'immunisation (\$US) pour l'exercice 2016.

6206909

Veuillez indiquer votre budget d'immunisation (\$US) pour l'exercice 2017 (et 2018 si disponible).

5954049

2.1.3 Cycle national de planification et de budget pour la santé et cycle national de planification pour la vaccination :

Le cycle de planification du gouvernement commence le

1 January

Le plan national du secteur de la santé actuel (NHSP) est

À partir de

2016

Jusqu'à

2020

La période de votre plan pluriannuel complet (PPAc) est

2015-2019

Est-ce que le PPAc présent dans notre dossier est toujours d'actualité ?

Yes

No

Si vous avez sélectionné « non », veuillez préciser la période du nouveau PPAc dans la rubrique des documents du pays du nouveau PPAc.

À partir de

2018

Jusqu'à

2020

Si les informations ci-dessus sont incorrectes, veuillez les corriger ou fournir des informations supplémentaires ou autres commentaires ici :

Le pays est dans le processus de révision de son PPAc 2015-2019, afin de l'aligner au PNDS 2016-2020

2.1.4 Réglementation douanière nationale

Veillez décrire la réglementation douanière locale, les dispositions pour inspection avant livraison et les documents spéciaux requis nécessaires à la livraison du vaccin.

Les opérations de dédouanement et de transport des vaccins de la routine, de l'aéroport vers le dépôt central sont effectuées par le gouvernement.

Dans le cadre du dédouanement des vaccins et matériel d'injection de la vaccination de routine, le PEV demande chaque année et obtient du Ministre des Finances et du Budget, l'exonération des frais de douane. Cependant, le paiement de la taxe informatique, les honoraires du transitaire agréé en douane et le transport restent à la charge du MINSANTE. Une fois les documents de pré-alerte reçus, le GTC-PEV transmet le dossier à la Direction des Ressources Financières et du Patrimoine (DRFP) qui s'occupe des formalités d'enlèvement des vaccins et des consommables.

Le pays est doté d'une autorité nationale de régulation des produits pharmaceutiques dénommée ANR (Agence Nationale de Régulation). Cette autorité procède à la libération des lots de vaccins sur la base des documents reçus de la centrale d'achats pour les vaccins homologués par l'OMS. Le processus dure au maximum deux semaines.

2.1.5 Agence nationale de réglementation

Veillez fournir des informations sur l'agence nationale de réglementation de votre pays, notamment son statut (ex : si elle est certifiée par l'OMS). Veillez indiquer un contact avec un numéro de téléphone et une adresse e-mail. L'UNICEF soutiendra tout le processus et peut devoir communiquer les exigences de licence aux fabricants du vaccin le cas échéant.

La DPML (Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires) fait office d'Autorité Nationale de Régulation (ANR). Elle est fonctionnelle et répond à trois fonctions sur les six recommandées à savoir :

- l'homologation des produits et l'octroi des autorisations de mise sur le marché ;
- la libération des lots ;
- la surveillance post commercialisation y compris la surveillance des Manifestations Adverse Post Immunisation (MAPI).

Dr Ateba Etoundi Aristide Tel: +237 677 60 42 62 e-mail: atebarisotto@yahoo.fr

Couverture et équité

2.2.1 Analyse de la situation en matière d'équité et de couverture

Remarque : si une analyse récente de l'analyse de la couverture et de l'équité est d'ores et déjà disponible, par exemple dans le cadre d'un rapport d'évaluation conjointe, vous pouvez simplement mettre en référence le rapport et la section où ces informations sont consultables.

Décrivez des preuves au niveau national et régional de la couverture et de l'équité en matière de vaccination dans le pays et des obstacles à l'amélioration. En particulier, identifiez les zones et les groupes à faible couverture ou à inégalités élevées liées à des caractéristiques géographiques, socio-économiques, culturelles ou d'alphabétisation des femmes, ainsi que les communautés systématiquement marginalisées. Indiquez les zones et/ou les populations à faible couverture (en %) et celles avec les nombres absolus les plus importants d'enfants non-

vaccinés ou sous-vaccinés. Parmi les données sources, pensez aux données administratives, aux enquêtes de couverture, aux EDS/MICS, aux analyses de l'équité, aux enquêtes de connaissances, attitudes et pratique et aux profils des maladies comme la rougeole.

Décrivez les problématiques qui sous-tendent les performances du système de vaccination, comme ::

- o Personnel de santé : disponibilité et distribution ;
- o Préparation de la chaîne d'approvisionnement ;
- o Obstacles liés au sexe : tout problème lié à l'accès au système de santé pour les femmes ;
- o Qualité et disponibilité des données ;
- o Génération de la demande/demande de services de vaccination, calendriers de vaccinations, etc. ;
- o Direction, gestion et coordination : tels que les obstacles principaux associés à la gestion du programme de vaccination, la performance des équipes nationales et régionales du PEV, la gestion et la supervision des services d'immunisation ou des problèmes plus généraux de gouvernance sectorielle ;
- o Les difficultés de financement associées au programme d'immunisation ayant un impact sur la capacité à étendre la couverture, notamment les obstacles liés à la planification, la budgétisation, les déboursements et l'exécution des ressources ;
- o D'autres aspects critiques : tout autre point identifié, par exemple selon le PPAc, l'évaluation du PEV, l'EPI, l'EVM ou tout autre plan à l'échelle du pays, ou les conclusions de rapports d'évaluation indépendants.

Décrivez les leçons tirées et les meilleures pratiques concernant l'efficacité des activités mises en œuvre pour améliorer la couverture et l'équité ; les recommandations sur les modifications ou les nouvelles interventions qui peuvent être nécessaires pour accélérer les progrès (incluez des données qui corroborent les conclusions et recommandations).

L'analyse récente de la situation en matière d'équité et de couverture ainsi que les leçons tirées et les meilleurs pratiques concernant l'efficacité des activités mises en œuvre pour améliorer la couverture et l'équité sont disponibles dans le rapport de l'évaluation conjointe 2017, chapitre 3, page 3 à 10.

Documents du pays

2.3.1 Télécharger les documents du pays

Veillez fournir des **documents du pays pertinents** dans le cadre du programme national de vaccination et pour plusieurs vaccins ; ils seront pris en compte lors de l'examen de votre demande. Dans le cas où vous auriez déjà fourni un ou plusieurs documents nationaux, il n'est pas nécessaire de le(s) mettre en ligne, sauf si la version du document a changé. Si les documents ne peuvent être fournis, veuillez utiliser l'outil « commentaires » pour expliquer pourquoi ou préciser quand ils seront disponibles.


Veillez noter que seuls les documents nationaux d'ordre général sont téléchargeables ici ; à la fin de la section 9 (sous-section « Télécharger de nouveaux documents de candidature »), vous devrez fournir des documents supplémentaires, propres à l'appui demandé (par exemple le plan

d'introduction d'un nouveau vaccin et/ou le plan d'action de la campagne, le nouveau budget, les soutiens à la demande, etc.)

Coordination and advisory groups documents

	National Coordination Forum Terms of Reference CCIA, CCSS ou équivalent	ORGANIGRAMME PEV SIGNE DU 08-03-2011_18-12-17_13.14.38.pdf
	National Coordination Forum meeting minutes of the past 12 months	RAPPORT CCIA DU 21 juillet 2017_19-01-18_13.30.24.docx RAPPORT CCIA DU 10 FEV 2017_19-01-18_13.30.05.docx RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU CCIA du 04 novembre 2016_19-01-18_13.30.43.docx RAPPORT CCIA DU 03 mars 2017_19-01-18_13.29.46.docx PV CCIA 27 DEC 2017_19-01-18_13.29.21.docx

Other documents

	Other documents (optional) Veuillez également fournir les autres documents nationaux nécessaires au soutien de la demande durant son examen, par exemple les rapports d'évaluation des infrastructures sanitaires, les enquêtes Savoir-Comportements-Pratiques ou toute autre enquête associée à la demande, si disponible.	160929_Rapport inventaire final CHAI_14-02-18_14.33.57.pdf 160929_Rapport inventaire final CHAI_14-02-18_14.22.15.pdf Plan d'amélioration GEV et Rapport d'étape_CMR_14-02-18_14.07.15.doc Rapport Général Amalioration qualité données_LE_10-01-18_15.44.44.docx
---	---	--

Country and planning documents

✓	Country strategic multi-year plan Plan pluriannuel complet de vaccination (cMYP) ou plan stratégique national équivalent	PPAC 2015-2019_CMR_18-12-17_12.34.22.pdf
✓	Country strategic multi-year plan / cMYP costing tool	cmyp_costing_tool_3 version du 31-12-2014 Final_18-12-17_12.59.37.xlsx
✓	Effective Vaccine Management (EVM) assessment	Rapport_GEV_Cameroun_CMR_2013_18-12-17_12.54.04.pdf
✓	Effective Vaccine Management (EVM): most recent improvement plan progress report	Plan d'amélioration GEV et Rapport d'étape_CMR_18-12-17_13.03.32.doc
✓	Data quality and survey documents: Final report from most recent survey containing immunisation coverage indicators	MICS 2014 cameroun_18-12-17_13.06.22.pdf
✓	Data quality and survey documents: Immunisation data quality improvement plan	Plan_data-quality-CMR_19-01-18_08.30.58.xlsx Recommandations_AQD_10-01-18_14.50.06.docx

✓	Data quality and survey documents: Report from most recent desk review of immunisation data quality	DQA Rapport général_10-01-18_14.51.02.docx
✓	Data quality and survey documents: Report from most recent in-depth data quality evaluation including immunisation	Evaluation de la Qualité des données de vaccination au CMV_19-01-18_08.27.01.docx
✓	Human Resources pay scale Si un soutien au paiement des salaires, des compléments, des incentives et d'autres indemnités est nécessaire	Plan Strategique de Formation du Personnel Final REVUE PPAC_10-01-18_15.33.18.doc

Campagne de suivi rougeole-rubéole

Données relatives au programme et à la vaccination

3.1.1 Choix de présentation et de dates

Pour chaque type d'appui, veuillez préciser les dates de début et de fin et les présentations préférées.

Campagne de suivi rougeole-rubéole

Présentation préférée MR, 10 doses/vial, Iyo

La présentation fait-elle l'objet d'une licence ou d'un enregistrement ?

Oui Non

Deuxième présentation préférée	MR, 5 doses/vial, Iyo
La présentation fait-elle l'objet d'une licence ou d'un enregistrement ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de livraison demandée pour les vaccins et les fournitures associées	29 September 2018
Date de déploiement prévue	5 December 2018
Assistance demandée jusqu'au	2018

3.1.2 Présentation des vaccins, enregistrement ou octroi d'une licence

Si l'une des présentations sélectionnées ne dispose pas encore d'une licence ou d'un agrément, veuillez fournir le délai avant obtention d'une licence ou de l'agrément, et préciser si les réglementations nationales autorisent une procédure accélérée d'enregistrement national pour un vaccin préqualifié par l'OMS et veuillez confirmer si la procédure d'obtention d'une licence sera terminée avant l'introduction ou la campagne.

Toutes les présentations sont homologuées au Cameroun

3.1.3 Approvisionnement en vaccins

Gavi expects that most countries will procure vaccine and injection supplies through UNICEF or PAHO's Revolving Fund.

Does the country request an alternative mechanism for procurement and delivery of vaccine supply (financed by the country or Gavi)?

Yes No

« Si vous avez répondu Oui, veuillez joindre le document suivant dans la section de téléchargement : * Une description du mécanisme et les vaccins ou biens que le pays entend se procurer via ce mécanisme. * L'assurance que les vaccins proviendront de la liste de l'OMS des vaccins préqualifiés, en indiquant le vaccin spécifique de cette liste. OU, pour l'approvisionnement en vaccins produits localement directement auprès d'un fabricant qui ne serait pas préqualifié par l'OMS, fournir l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de l'OMS de vaccins de qualité, pour lesquels il n'y a pas de problèmes de qualité non

résolus signalés à l'OMS, et pour lesquels la conformité est assurée par une agence nationale de réglementation (ANR) entièrement opérationnelle, selon les critères de l'OMS, dans les pays où ils sont fabriqués et achetés.

Informations sur la cible

3.2.1 Cibles de la campagne de vaccination

Gavi fournira toujours 100 % des doses nécessaires pour vacciner la population dans la cohorte d'âge cible.

Veillez décrire la cohorte d'âge cible pour la campagne de suivi rougeole-rubéole :

À partir de 9 weeks months years

Jusqu'à 59 weeks months years

	2018
Population in target age cohort (#)	3,275,427
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	3,275,427
Estimated wastage rates for preferred presentation (%)	10

3.2.2 Objectifs pour la première dose de vaccination systématique contre la rougeole-rubéole (MR1)

Pour être éligibles au soutien pour le vaccin antirougeoleux et antirubéoleux, **les pays doivent financer intégralement avec des ressources nationales le vaccin antirougeoleux monoclonal VAR1** qui figure déjà dans leur calendrier national de vaccination, ou avoir un engagement ferme par écrit qu'ils le feront. Veuillez fournir des informations sur les cibles et le nombre total de doses fourni pour la première dose de vaccin contre la rougeole.

	2018
Population in the target age cohort (#)	861,979
Target population (first dose) (#)	861,979
Number of doses procured	689,583

Informations de cofinancement

3.3.1 Prix des vaccins et des biens

Prix par dose (\$ US) - Campagne de suivi rougeole-rubéole
2018

10 doses/vial,lyo	0.62
-------------------	------

Prix des marchandises (\$ US) - Campagne de suivi rougeole-rubéole (s'applique uniquement à la présentation préférée)

	2018
AD syringes	0.04
Reconstitution syringes	0.04
Safety boxes	0.47
Freight cost as a % of device value	0.02

3.3.2 Choix du montant de cofinancement par dose de vaccin du pays

Le tableau ci-dessous montre l'engagement financier estimé pour l'approvisionnement en vaccins et fournitures pour le pays, et le pourcentage que l'appui de Gavi représente

	2018
Country co-financing share per dose (%)	19.38
Minimum Country co-financing per dose (US\$)	0.03
Country co-financing per dose (enter an amount equal or above minimum)(US\$)	0.03

3.3.3 Valeurs estimées que le pays et Gavi doivent financer pour l'approvisionnement en fournitures

Campagne de suivi rougeole-rubéole

	2018
Vaccine doses financed by Gavi (#)	3,477,900
Vaccine doses co-financed by Country (#)	157,900
AD syringes financed by Gavi (#)	3,446,600
AD syringes co-financed by Country (#)	156,500
Reconstitution syringes financed by Gavi (#)	382,600
Reconstitution syringes co-financed by Country (#)	17,400
Safety boxes financed by Gavi (#)	42,150
Safety boxes co-financed by Country (#)	1,925
Freight charges financed by Gavi (\$)	93,815
Freight charges co-financed by Country (\$)	4,259

	2018
Total value to be co-financed (US\$) Country	109,500
Total value to be financed (US\$) Gavi	2,403,500
Total value to be co-financed (US\$)	2,513,000

3.3.4 Estimation du financement domestique nécessaire pour le composant monovalent de la rougeole MCV1

Les pays sont dans l'obligation de financer la première dose de vaccination systématique contre la rougeole (MCV1) afin de pouvoir bénéficier du soutien Gavi pour tout programme antirougeoleux et antirubéoleux. Vous trouverez ci-dessous une estimation du financement domestique nécessaire pour MCV1 en fonction des informations fournies dans les sections précédentes.

	2018
Minimum number of doses financed from domestic resources	
Country domestic funding (minimum)	

3.3.5 Paiement du cofinancement

Veuillez indiquer le processus permettant de garantir que les versements de cofinancement puissent être effectués au moment opportun.

Les fonds de l'Etat pour l'achat des vaccins seront prélevés sur les reliquats des fonds d'achat des vaccins traditionnels qui sont en cours de virement à l'Unicef. La contribution de l'Etat pour le financement des coûts opérationnels ont été inscrits dans le budget de l'Etat 2018. Un plaidoyer de haut niveau sera mené pour la mobilisation de ce financement avant le mois de juillet 2018.

Conformément à la réglementation des cycles budgétaires et financiers internes, le Gouvernement libérera chaque année sa part du cofinancement au mois de :

December

Le paiement pour la première année d'appui en cofinancement sera effectué au mois de :

Month

April

Year

2018

Soutien financier de Gavi

3.4.1 Subvention(s) d'appui aux coûts opérationnels de campagne

Campagne de suivi rougeole-rubéole
Population dans la cohorte d'âge cible (nombre)

3,275,427

Contribution de Gavi par personne dans la cohorte d'âge cible (\$ US)

0.55

Total en (\$ US)

1,801,484.85

Fonds requis dans le
pays avant

1 September 2018

3.4.2.{{[#3]}} Budget opérationnel

Veillez renseigner le modèle de budgétisation et de planification de Gavi pour montrer comment la subvention d'appui aux coûts opérationnels de campagne de Gavi seront utilisés pour faciliter la mise en œuvre rapide et efficace des activités critiques avant et pendant la campagne.

Si l'appui de Gavi ne suffit pas à couvrir tous les besoins, veuillez indiquer combien et qui complétera les fonds nécessaires dans le modèle de budget opérationnel.

Montant total - Financement du gouvernement/cofinancement par le pays (\$US)

896960.82

Montant total - Autres donateurs (\$US)

0

Montant total - Assistance Gavi (\$US)

0

Montant par personne cible - Financement du gouvernement/cofinancement par le pays (\$US)

1.59

Montant par personne cible - Autres donateurs (\$US)

0

Montant par personne cible - Assistance Gavi (\$US)

0

3.4.3 Procédures de la gestion des finances

Veillez décrire les procédures de gestion financière qui s'appliqueront à la gestion du support financier direct d'un nouveau vaccin, y compris la source d'approvisionnement concernée.

Les fonds de cette campagne seront virés à l'OMS et gérés selon les orientations du mécanisme de gestion transitoire des subventions Gavi allouées au PEV Cameroun en cours de finalisation.

Les procédures de mise à disposition des financements au ministère de la santé publique proposées par ce mécanisme sont décrites u ci-dessous :

Au Niveau central MOBILISATION

- Le PEV soumet les requêtes au comité de Gestion pour validation et transmission à OMS
- L'OMS met à la disposition du MINSANTE (DCOOP) les fonds à travers les DFC
- Le Comité de Gestion met les fonds à la disposition du GTC-PEV pour mise en œuvre des activités

PAIEMENT

- Le GTC-PEV précède aux paiements des bénéficiaires finaux selon les procédures du manuel du PEV à travers les moyens de paiement électronique ou par virement.

Niveau Regional MOBILISATION

- Le Comité de Gestion approvisionne les comptes Gavi des UR-PEV.
- Le DRSP soumet une demande de décaissement au Comité de Gestion au profit d'un bénéficiaire ou d'une agence de paiement électronique.

PAIEMENT

- L'unité régionale procède au paiement/virement des fonds mobilisés à travers une plateforme de paiement électronique

NB : Le paiement en espèce est proscrit en Région

Districts de Santé ☐ MOBILISATION

- Les Régions mettront les fonds à la disposition des Districts de santé via une agence de transfert des fonds / paiement
- Le Chef Bureau affaires Générales prépare les états de paiement (accompagné de la liasse des justifs) et les transmet au Chef de District pour validation

☐ PAIEMENT

- Le Chef de District valide les états et ordonne les paiements à l'agence de transfert/paiement des fonds au profit des bénéficiaires

Aires de Santé ☐ MOBILISATION

- Les Régions mettront les fonds à la disposition des aires de santé via une agence de transfert des fonds / paiement

☐ PAIEMENT

- Le Chef de l'Aire de santé prépare, valide les états de paiement, et ordonne les paiements à l'agence de transfert/paiement des fonds au profit des bénéficiaires

Autre organismes / prestataire des services (OSC, ONG, Laboratoires) ☐ MOBILISATION

- Le PEV soumet les requêtes au comité de Gestion pour validation et transmission à OMS
- OMS met à la disposition du MINSANTE (DCOOP) les fonds à travers les DFC
- Le Comité de Gestion met les fonds à la disposition du prestataire pour mise en œuvre des activités

☐ PAIEMENT

- Les dite prestataires exécuteront les dépenses conformément au manuel du PEV à travers les moyens de paiement électronique ou par virement.

3.4.4 Gestion fiduciaire

« Veuillez indiquer si les fonds destinés aux coûts opérationnels doivent être transférés au gouvernement ou à l'OMS et/ou à l'UNICEF et quand le financement est requis dans le pays. Veuillez joindre le formulaire bancaire si le financement doit être transféré au gouvernement. Veuillez noter que l'UNICEF et l'OMS appliquent des frais administratifs, comme suit.

Consécutivement aux difficultés actuelles à mettre en place les recommandations d'Évaluation de Gestion Financière (FMA), le pays suggère d'utiliser les services de l'UNICEF. Cependant, si les recommandations d'évaluation de gestion financière (FMA) sont résolues avant le versement des fonds liés à l'introduction du vaccin, le pays souhaiterait alors que les fonds soient envoyés par le biais du système financier du gouvernement.

- o Accord tripartite UNICEF : 5 %
- o Accord bilatéral UNICEF : 8 %
- o Accord bilatéral OMS : 7 %.

Les fonds de cette campagne seront virés à l'OMS et gérés selon les orientations du mécanisme de gestion transitoire des subventions Gavi allouées au PEV Cameroun en cours de finalisation.

3.4.5 Utilisation d'un appui financier pour financer des besoins supplémentaires en assistance technique

Fonds de Gavi par le biais de la participation des partenaires de Gavi/TCA, assistance technique sur mesure et différenciée en réponse aux besoins spécifiques des pays. Veuillez examiner le plan d'assistance technique actuellement approuvé (également appelé « plan d'assistance technique unique ») afin d'évaluer si le soutien requis pour la mise en œuvre du soutien aux vaccins nouveaux figure dans le plan d'assistance technique approuvé. Si des lacunes dans l'assistance technique sont détectées pour le soutien aux vaccins nouveaux, l'assistance technique supplémentaire requise peut être financée par la subvention d'introduction du vaccin ou l'appui aux coûts opérationnels de la campagne. Dans ce cas, les coûts pertinents doivent être indiqués dans le modèle de budgétisation et de planification. En outre, veuillez indiquer les domaines de programme pour les besoins supplémentaires d'assistance technique et les agences respectives fournissant l'assistance technique (si elles sont déjà indiquées) ci-dessous.

Le Cameroun sera accompagné par ses partenaires dans les préparatifs et surtout la mise en œuvre de cette campagne de suivi en 2018. Ce soutien se traduira en appui technique au niveau central dans l'actualisation de tous les documents de mise en œuvre, actualisation des micros plans... Au niveau périphérique, cette assistance va se matérialiser par un appui à la réalisation des micros plans au niveau des FOSA et des Services de santé de Districts, la supervision de la mise en œuvre de la campagne. Les partenaires appuieront aussi, les enquêtes indépendantes pendant et après la campagne ainsi que l'enquête de couverture post campagne qui se déroulera dans les deux semaines suivant la mise en œuvre de la campagne.

Considérations stratégiques

3.5.1 Raisons de la présente demande

Décrivez les raisons pour demander ce ou ces nouveau(x) programme(s), y compris la charge de morbidité. Si cela est déjà précisé dans le plan d'action de la campagne, veuillez ne citer que la rubrique correspondante.

Les raisons de cette campagne y compris la charge de morbidité ainsi que l'analyse du risque rougeole sont développées dans le plan de la campagne, chapitre 2 (situation épidémiologique de la rougeole/rubéole), page 6 à 15.

3.5.2 Alignement avec le plan stratégique pluriannuel/plan pluriannuel complet (cMYP)

Veillez décrire comment les plans et les affirmations principales de la présente demande s'alignent avec le plan pluriannuel stratégique le plus récent du pays/ PPAC et avec d'autres plans nationaux concernant la santé et la vaccination.

Le plan de cette campagne ainsi que toutes les informations fournies s'alignent aux différents plans nationaux de santé (SSS 2016-2027 et PNDS 2016-2020) et au plan pluriannuel (PPAC) du PEV 2015-2019. En effet, dans le PNDS 2016-2020, il ressort que la rougeole est l'une des maladies à potentiel épidémique qui a causé plus de décès des enfants de moins de 5 ans (126 décès) pendant la période 2011 à 2015. D'où l'identification de la lutte contre la rougeole comme problème prioritaire pour la période du plan et la planification des activités de vaccination afin de réduire au maximum l'incidence de cette maladie. En outre, vu le caractère cyclique des épidémies de rougeole au Cameroun, le PEV avait planifié dans son PPAC 2015-2019 en cours, une campagne de suivi en 2018.

3.5.3 Forum de coordination (CCIA, CCSS ou équivalent) et comité consultatif (NITAG)

Fournissez une description des rôles du forum de coordination national (CCIA, CCSS ou organisme équivalent) et du comité consultatif technique national sur la vaccination (NITAG) dans le développement de cette demande.

Si l'un des critères de Gavi pour garantir le fonctionnement de base du forum de coordination national correspondant (CCIA, CCSS ou équivalent) n'est pas rempli, veuillez en décrire les raisons et l'approche adoptée pour régler le problème. Les critères à respecter sont présentés dans les directives générales de demande.

En l'absence de NITAG, les pays doivent clarifier le rôle et le fonctionnement du comité consultatif et décrire les projets de création d'un NITAG.

Le CCIA a pour rôle de :

- Élaborer et mettre en œuvre la politique nationale du Programme Élargi de Vaccination ;
- Coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- Adopter les plans d'action annuels du Programme Élargi de Vaccination et les budgets y afférents ;
- Mobiliser les ressources nécessaires aux activités du Programme Élargi de Vaccination;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du Programme Élargi de Vaccination ;
- Suivre la réalisation des plans d'action ;
- Évaluer la mise en œuvre du Programme Élargi de Vaccination.

Dans le cadre de l'élaboration de cette proposition, les partenaires techniques, membres du CCIA ont participé aux séances de travail d'élaboration des différents documents et les drafts ont été soumis aux membres du CCIA pour validation.

Les membres du NITAG désignés en 2015 ont bénéficié d'une formation au mois de juillet 2017. Afin de rendre le comité fonctionnel, un atelier de renforcement des capacités de leurs membres sur l'élaboration des notes de recommandations basées sur les évidences est planifié au mois de février 2018.

3.5.4 Viabilité financière

Veillez discuter des implications liées au financement des nouveaux programmes de vaccination requis, en particulier la façon dont le gouvernement pense financer les obligations de cofinancement supplémentaires. Veillez faire part de tout défaut s'étant produit au cours des trois dernières années et, le cas échéant, décrivez les mesures de compensation mises en œuvre pour éviter de futurs défauts. De plus, le pays a-t-il pris en compte la transition future, sans l'appui de Gavi ?

Jusqu'ici, le pays a assumé ses obligations annuelles de co-financement. Cependant, les délais de débloqué des fonds de contrepartie destinés à l'achat des vaccins et matériel d'injection sont difficilement respectés malgré le plaidoyer continu fait auprès du Ministère des Finances. Les contraintes financières de l'Etat au plan global, accentuées par la lutte contre le terrorisme et l'insécurité transfrontalière dans les zones à problèmes, couplées à la gestion centralisée de la trésorerie ne permet pas toujours de prioriser les dépenses relatives à la vaccination. La création par le Ministère des Finances d'une Paierie spécialisée auprès du Ministère de la Santé publique pourrait permettre d'améliorer la mobilisation des ressources financières.

Avec un Revenu national brut par habitant de 1 320 dollars US en 2015, le Cameroun est déjà en phase de transition préparatoire et envisage de garantir la pérennité du financement de la vaccination en l'intégrant dans la stratégie globale de financement de la Santé (cf. Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027) par la mise en place progressive de la couverture sanitaire universelle.

Dans le but de finaliser la stratégie de la couverture sanitaire universelle (CSU), le Gouvernement a réalisé avec l'appui des partenaires plusieurs études sur le financement de la santé en faveur du CSU, parmi lesquelles : (i) l'étude sur l'Economie Politique du financement de la santé ; (ii) l'étude sur la Gestion des Finances Publiques et le financement de la santé ; (iii) le diagnostic du financement de la santé; (iv) la définition du Panier de soins (études sur les pratiques de recours aux soins des ménages + analyse du système de recouvrement des coûts + définition du panier) ; (v) la Revue des dépenses publiques et du partenariat public-privé. Pour atteindre ses objectifs de couverture vaccinale dans le contexte de la transition, le Programme aura besoin d'un renforcement dans les domaines de la logistique, des ressources humaines et du développement de stratégies novatrices visant à assurer son financement durable, à l'instar de la prise en compte des indicateurs de la vaccination dans l'approche PBF (Financement Basé sur les Résultats) en cours d'extension.

3.5.5 Difficultés rencontrées par les programmes

Résumez les difficultés du programme qui doivent être résolues pour bien mettre en œuvre l'appui au vaccin demandé et décrivez les plans pour les résoudre. Cela peut correspondre aux plans pour surmonter les obstacles identifiés dans la rubrique d'analyse de la situation en termes de couverture et d'équité, et inclure la chaîne d'approvisionnement en vaccins, la génération de la demande/mobilisation de la communauté, la qualité/disponibilité des données ainsi que leur utilisation et la direction, la gestion et la coordination, etc.

Les difficultés rencontrées par le programme par domaine sont:

- Personnel sanitaire

Au Cameroun, les régions de l'Adamaoua, Nord-Ouest, Est, Extrême Nord et Nord concentrent le plus grand effectif d'aires de santé enclavées et de centres médicaux d'arrondissement sans médecins surtout ceux des districts administratifs récemment érigés en arrondissements. De même, les zones montagneuses, sahéliennes et insulaires sont également réputées difficiles d'accès. Le ratio 1 médecin /9.245 habitants et 1 Infirmier/ 1.806

habitants est largement inférieur aux normes OMS. De plus on note une répartition très inégale dans les 10 régions. Les 3 régions économiquement les plus riches (Centre, Littoral et Ouest) concentrent 60% (11 777/19 709) des agents de santé pour desservir 42,14% de la population totale du pays. L'évaluation du niveau de formation des personnels de santé conduite en 2016 a relevé que près de 88% des personnels de santé qui mènent des activités de vaccination dans les formations sanitaires ne sont pas formés. Ces insuffisances en ressources humaines en quantité et en qualité affectent également le système de vaccination.

- Chaîne d'approvisionnement

L'évaluation GEV de 2013 et l'inventaire des ECF de décembre 2015 et janvier 2016 ont permis d'identifier les faiblesses de la chaîne d'approvisionnement à savoir :

- Au niveau central : la faible capacité de stockage des vaccins (gap de 4 chambres froides positives de 40 m3 en 2016) et l'absence d'un entrepôt propre au PEV pour les consommables, les dysfonctionnements et des pannes au niveau des chambres froides, la faiblesse des capacités en gestion des approvisionnements et des stocks de vaccins, avec comme conséquence un taux de perte élevé ;

- Au niveau intermédiaire et périphérique : la faible capacité de stockage , l'insuffisance de matériel roulant pour les supervisions , la faible couverture des besoins en logistique nécessaires aux prestations des soins de santé primaires des populations difficiles d'accès ou marginalisées, la présence des réfrigérateurs non homologués dans 93% des formations sanitaires, l'absence d'un système formel de maintenance de la chaîne du froid dans 70% des formations sanitaires et des bâtiments dans 80% des formations sanitaires, l'inexistence d'un système adéquat de destruction des déchets dans 73% des FS.

- Financement

Quoiqu'en nette augmentation depuis 2010, la contribution financière de l'Etat aux opérations de Vaccination reste insuffisante (12 % en 2013), l'Etat a toujours honoré ses engagements pour l'achat des vaccins, cependant des retards dans la mise à disposition des contributions financières persistent.

- Promotion de la demande

Concernant la promotion de la demande, plusieurs facteurs ont été identifiés : (i) la diversité de la cible à sensibiliser ; (ii) l'attitude des ménages en matière de vaccination ; (iii) la peur des effets secondaires est avancée par 6,5% des répondants. En plus, une mauvaise qualité des services offerts dans les différents centres de santé est l'un des facteurs qui limite l'adhésion des populations aux activités de vaccination.

- Leadership, gestion et coordination

Les principaux goulots d'étranglement relatifs à la capacité organisationnelle et managériale du PEV sont (i) l'inadéquation de la structure organisationnelle et des ressources humaines (organigramme du PEV révisé en 2016 mais pas encore opérationnel (décision du Ministre de la santé), (ii) la faiblesse du leadership, de la gestion et coordination du PEV (absence d'un cadre de redevabilité), (iii) et la faiblesse des systèmes de gestion financière (mauvaise qualité de l'utilisation des fonds et incapacité à produire les états financiers et comptable requis).

Une évaluation de la capacité du Programme conduite sur instructions de Gavi a mis en exergue l'existence de sérieuses défaillances institutionnelles au rang desquelles : (i) une gestion inadéquate du Programme (Forums de coordination non harmonisé, plus de réunions extraordinaires, insuffisance dans la supervision et le suivi des activités du Programme à tous les niveaux, ressources humaines démotivées, etc.) ; (ii) la faiblesse du système de gestion financière (insuffisance de ressources humaines qualifiées, mauvaise gestion financière au niveau opérationnelle, etc.) ; (iii) la faiblesse de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins.

- Qualité des données ;

En matière de qualité des données, des 04 éléments de conformité, le Cameroun en a rempli 2 en 2016. Un plan d'amélioration de la qualité des données a été élaboré en 2015 pour une année, mais les activités prévues n'ont été mises en œuvre qu'à 10% en raison de la faible mobilisation des ressources nécessaires. L'analyse de la qualité des données met en évidence entre autres limites, l'insuffisance de la complétude et de la promptitude des données, l'inadéquation du dénominateur dans certains DS et Régions, la discordance entre les couvertures vaccinales et la survenue d'épidémies et l'insuffisance de la documentation des actes vaccinaux et de l'utilisation des vaccins et intrants.

Face à ces insuffisances et afin de garantir l'atteinte de ses objectifs, le PEV, avec l'appui de ses partenaires à effectuer a proposé des stratégies de mitigation ci-dessous :

Amélioration des couvertures et équité vaccinales :

- Renforcer la mise en œuvre de l'approche ACD ;
- Mettre en œuvre les activités du plan stratégique de renforcement des capacités du personnel ;
- Renforcer les activités visant la génération de la demande ;
- Renforcement du système de surveillance en appui à l'introduction des nouveaux vaccins ;
- Contribution à la mise en œuvre du PBF par l'achat des indicateurs de vaccination dans les DS des Régions septentrionales ;

Renforcement des capacités logistiques et de la performance de la chaîne d'approvisionnement du PEV

- Renforcer le suivi des stocks de vaccins et intrants à tous les niveaux
- Mettre en place un système intégré de gestion logistique
- Renforcer la capacité de stockage dans le cadre du CCEOP et du RSS 2
- Renforcer les capacités en gestion logistique à tous les niveaux

Renforcement du Système d'Informations Sanitaires et la collecte des données au niveau national

- Mise en œuvre du Plan d'amélioration de la qualité des données à travers
- Arrimer le système de collecte des données du PEV au DHIS 2
- Renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion des données.

Amélioration de la gestion et la coordination du Programme

- Poursuivre la mise en œuvre des recommandations des audits du Programme ;
- Renforcer le leadership, la gestion et la coordination du Programme ;
- Renforcer le système de gestion financière ;
- Améliorer le cadre de travail au GTC-PEV et dans les Unités Régionales.

3.5.6 Améliorer la couverture et l'équité de la vaccination systématique

Expliquez comment l'appui SVN proposé sera utilisé pour améliorer la couverture et l'équité en matière de vaccination systématique, en détaillant comment les activités et le budget proposés contribueront à surmonter les principaux obstacles.

Le premier axe stratégique du plan stratégique d'élimination de la rougeole et la rubéole au Cameroun est le renforcement de la vaccination de routine. Il est question d'améliorer la couverture de la vaccination de routine grâce à la mise en œuvre systématique d'une combinaison d'approches pour atteindre toutes les cibles. Ces approches, y compris l'approche Atteindre Chaque District et l'approche basée sur l'équité dans la vaccination, les semaines d'action de santé de l'enfant et autres, consistent essentiellement à accroître l'offre des services et la demande communautaire en matière de vaccination; l'amélioration de la prestation des services par l'utilisation de l'information pour la gestion des programmes; l'élargissement de l'accès à la vaccination, y compris les services de proximité, ainsi que

l'amélioration et le renforcement des systèmes de gestion des vaccins. Il faudra aussi améliorer la qualité des données et le suivi des activités de vaccination. Cette campagne offre une opportunité pour la sensibilisation des parents et gardiens d'enfants sur l'importance de la vaccination de routine. En plus, l'introduction d'une deuxième dose de vaccination antirougeoleuse dans le programme de vaccination systématique à l'âge de 15 mois permettra de maintenir une haute immunité au sein de la population.

3.5.7 Synergies

Décrivez les synergies potentielles entre les introductions ou campagnes prévues. Le cas échéant, commentez la capacité et les systèmes appropriés d'introduction de plusieurs vaccins la même année. Décrivez également comment le pays va atténuer les risques financiers et de programmes liés à de multiples introductions.

En 2018, le PEV a prévu d'introduire dans la routine la 2ème dose de RR ou RR2 et de conduire deux (03) campagnes préventives contre la polio. L'introduction de la deuxième dose du RR initialement prévue en janvier 2018 sera mise en œuvre au cours du deuxième trimestre 2018 due aux retards dans la mise à disposition des fonds. L'introduction du vaccin contre le HPV initialement prévue en septembre 2018 est reportée pour 2019 due à une pénurie mondiale. Les deux (02) campagnes préventives contre la polio (JNV en mars 2018 et JLV en octobre 2018) se dérouleront sans aucun risque de chevauchement avec la campagne de suivi RR (décembre 2018). Pour ce qui est des synergies avec d'autres campagnes de vaccination, l'organisation des campagnes polio citées plus haut offre une opportunité pour la sensibilisation des populations sur la campagne rougeole-rubéole avenir. Avant ces campagnes polio, les cartographies et les microplans de certains districts de santé à problème et des zones d'insécurité seront actualisés. Ces outils seront exploités lors des préparatifs de la campagne contre la rougeole. En plus, les résultats des études en cours recommandées par les différentes évaluations de la réponse aux épidémies de poliomyélite (OBRA), (Etude anthropologique sur les raisons de la persistance des refus et abandons de la vaccination dans les régions de l'Ouest et de l'Extrême-Nord et la cartographie des nomades et des populations insulaires dans les régions septentrionales) seront mis à contribution pour identifier les stratégies les mieux adaptées atteindre toutes les cibles. Les cartes à base d'images satellitaires produites au cours de la microplanification des JNV polio seront utilisées pour le déploiement des équipes de vaccination au cours de la campagne RR. Enfin, l'administration d'une dose de Vitamine A au cours de cette campagne favorisera l'adhésion des parents à cette importante activité. En effet, la vitamine A est un produit très accepté et demandée par la population. La combinaison de son administration avec la campagne de vaccination contre la rougeole favorisera l'acceptation de cette dernière.

3.5.8 Les principales activités contre la rougeole-rubéole et la rubéole prévues pour les 5 prochaines années

Résumez en un paragraphe les principales activités contre la rougeole-rubéole et la rubéole prévues pour les cinq prochaines années, qui apparaissent dans le PEV annuel (ex : introduction de la seconde dose rougeole-rubéole, campagne de suivi rougeole-rubéole ou rubéole, etc.).

Les principales activités du plan stratégique de lutte contre la rougeole au Cameroun pour les cinq prochaines années s'alignent sur les axes stratégiques suivants:

- Renforcement de la vaccination de routine ;
- Introduction d'une seconde dose de Vaccination contre la rougeole et la rubéole ;
- Amélioration de la qualité des activités de vaccination supplémentaires;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique de la rougeole et du syndrome de rubéole congénitale
- Renforcement des activités de communication;
- Préparation et réponse aux flambées épidémiques;
- Renforcement de la recherche opérationnelle.

Pour ce qui est du renforcement de la vaccination de routine, Il sera question d'améliorer la couverture de la vaccination de routine grâce à la mise en œuvre systématique d'une combinaison d'approches pour atteindre toutes les cibles ;

L'introduction d'une deuxième dose de vaccination anti rougeoleuse dans le programme de vaccination systématique à l'âge de 15 mois et permettra de maintenir une haute immunité au sein de la population ;

La possibilité sera offerte aux enfants de bénéficier d'une seconde opportunité de vaccination antirougeoleuse à travers des activités de vaccination supplémentaires de qualité. Les leçons tirées de la mise en œuvre des précédentes campagnes de vaccination de suivies seront utilisées pour améliorer les prochaines campagnes. Un accent sera mis sur la micro planification, la mobilisation sociale, la qualité des formations et des supervisions ;

L'amélioration de la qualité de la surveillance de la maladie est indispensable pour évaluer le programme et fournir les informations essentielles permettant de définir les priorités, planifier les activités préventives, guider l'allocation des ressources et assurer une réponse efficace aux épidémies. La surveillance cas par cas opérationnelle à tous les niveaux du système de santé sera renforcée notamment en ce qui concerne la qualité des données, les discordances entre les cas notifiés et/investigués, l'investigation prompte de toutes flambée épidémiques et l'organisation des ripostes. Des analyses de risque seront faites chaque semestre pour identifier les zones à haut risque et mener des actions d'anticipation. A partir de 2020, le pays va mettre en œuvre une surveillance renforcée avec investigation et riposte autour de chaque cas. De plus, la surveillance du syndrome de rubéole congénitale sera introduite à partir de 2018.

Pour contribuer à l'organisation des AVS de qualité et à une surveillance épidémiologique sensible et ce à l'horizon 2020, Il faudra renforcer les activités de communication pour le développement. Ainsi, le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement sont les principales stratégies retenues pour la réalisation des objectifs stratégique du plan.

Afin de répondre efficacement aux flambées épidémiques, une analyse de risque rougeole sera faite tous les 6 mois pour identifier les zones à haut risque et permettre d'anticiper sur les épidémies. Les informations sur la situation épidémiologique des pays voisins seront recherchées et partagées afin de faire face aux importations éventuelles. Une cartographie des populations spéciales (refugiés, nomades,...) sera faite. Un mécanisme d'alerte sera mis en place. Une collaboration étroite avec le laboratoire de référence permettra une confirmation rapide des épidémies et l'information par voie téléphonique des régions et districts de santé avant la transmission mensuelles des résultats de laboratoire. Des procédures standards opérationnelles pour la gestion des épidémies de rougeole seront développées et diffusées. Un mécanisme de financement des ripostes aux épidémies doit être mis en place afin de réduire les délais de riposte. Toute épidémie sera notifiée à l'autorité en charge des épidémies dans les 24 heures qui suivent la confirmation en vue d'une activation du comité de coordination de la réponse au niveau local ou national suivant

l'ampleur de l'épidémie et le risque d'extension. Les principaux piliers de la réponse seront l'amélioration de la prise en charge des cas, le renforcement de la surveillance épidémiologique et l'organisation d'une campagne de riposte locale ou étendue. Compte tenu du caractère cyclique des épidémies de rougeole, le pays se propose d'organiser au moins 02 campagnes de vaccination préventives de suivi respectivement en 2018 et 2021 ;

Enfin, la recherche opérationnelle est nécessaire pour produire les évidences scientifiques et guider la prise des décisions. Les domaines dans lesquelles des vides scientifiques perdurent seront proposés comme thèmes de recherche aux responsables sanitaires des districts (ECD), étudiants en médecine et institutions académiques.

Rapport sur le cadre de performance des financements

3.6.1 Cadre de performance des financements - Consignes pour la demande

Le cadre de performance des financements (CPF) contient tous les indicateurs qui seront utilisés pour suivre les performances du programme pour le type d'appui demandé. Les cibles indiquées dans la rubrique 3 sur l'onglet Informations sur la cible pour le nombre de personnes à vacciner ont été transposées au niveau de leurs indicateurs respectifs dans le CPF. Le calcul des cibles de couverture et de taux d'abandon a été effectué à partir de ces chiffres (le cas échéant). Elles sont affichées comme « cibles calculées ». Si vous souhaitez réviser ces valeurs cibles, veuillez le faire dans le formulaire de demande : elles ne peuvent pas être éditées dans le cadre de performance. De plus, dans le cadre de votre demande, plusieurs points doivent être remplis directement dans le CPF. Ils se répartissent entre points obligatoires et facultatifs, ci-dessous :

Required

- 1 En plus des cibles calculées, les cibles du pays doivent être indiquées pour le calcul des indicateurs de résultat. Ces cibles doivent s'aligner sur celles de votre PPAC ou NHSP. Si ces cibles ne sont pas dans votre PPAC ou NHSP, ou que ce sont les mêmes que les cibles calculées, veuillez indiquer « NA » pour chaque valeur cible.
2. Indicateurs supplémentaires qui apparaissent dans le cadre de performance et ne sont pas inclus dans le formulaire de demande. Veuillez indiquer des objectifs pour ces indicateurs.
3. Pour de nombreux indicateurs, les dates de rapport ont été pré-remplies. Pour ceux qui n'ont pas été pré-remplis, veuillez ajouter les dates des rapports.

Facultatif

1. Ajouter des sources de données aux indicateurs existants : s'il existe des sources de données pour les indicateurs que vous souhaitez inclure, vous pouvez ajouter une source supplémentaire en cliquant sur l'icône stylo à côté du nom de l'indicateur.
2. Ajouter de nouveaux indicateurs : Gavi demande que tous les pays effectuent un rapport sur les indicateurs standard, qui sont déjà inclus dans le CPF. Si vous souhaitez ajouter des indicateurs complémentaires pour suivre vos performances, vous pouvez le faire en cliquant sur le bouton « ajouter un indicateur » au niveau de performance correspondant (résultat, résultat intermédiaire ou processus).

Veuillez noter que le filtre par défaut du CPF montre uniquement les indicateurs pertinents pour les types d'appui spécifiques de la demande. Vous pouvez voir le CPF complet en utilisant le filtre « Statut de la subvention ».

Si vous avez des questions, envoyez un e-mail à countryportal@gavi.org.

Télécharger des documents pour une nouvelle demande

3.7.1 Télécharger les documents de la demande

Veillez trouver ci-dessous une liste des **documents** nécessaires à la candidature.

Dans le cas où un document ne serait pas disponible, veuillez utiliser la section commentaire pour expliquer la raison ou la date de disponibilité.

Vaccine specific

	cMYP addendum Analyse de la situation et plan sur 5 ans inclus dans le cMYP ou en annexe du cMYP	Draft PPAc_Revisé_120218_14-02-18_17.25.25.docx
	Annual EPI plan Plan PEV annuel détaillant la planification pour l'année en cours de toutes les activités associées à la rougeole et la rubéole, comprenant des échéances réalistes, une ou plusieurs personne(s) responsable(s) désignée(s) ainsi qu'un budget	Draft_PTA 2018_130218_14-02-18_17.52.04.docx
	MCV1 self-financing commitment letter Si le pays ne finance pas déjà le composant monovalent de la rougeole pour le MCV1, une lettre signée par le Ministre de la Santé et le Ministre des Finances où ils s'engagent pour que le pays auto-finance le MCV1 à partir de 2018.	No file uploaded <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">Le Cameroun finance déjà le composant monovalent de la rougeole du vaccin combiné RR.</div>
	Measles (and rubella) strategic plan for elimination si disponible	CMR_PLAN STRATEGIQUE D&#39;ELIMINATION DE LA ROUGEOLE 2018_14-02-18_16.20.04.doc
	Other documents (optional)	Plan Gestion des Rumeurs_AVS_14-02-18_16.21.33.docx

Endorsement by coordination and advisory groups



National coordination forum meeting minutes, with endorsement of application, and including signatures

Les minutes de la réunion lors du forum national de coordination doit faire mention du financement national de la MCV 1

[Page Signature MSP et DSF-Resoumission RR 2018\(3\)_14-02-18_18.40.53.pdf](#)

[Pages Signatures Membres CCIA-Resoumission RR 2018_14-02-18_18.41.16.pdf](#)

[Page Signature Plan + CNEP-Resoumission RR 2018\(2\)_14-02-18_18.40.07.pdf](#)

[PV CCIA du 17 Janv 2018_14-02-18_16.14.05.pdf](#)



NITAG meeting minutes

avec des recommandations spécifiques sur l'introduction de SNV ou la campagne

[Décision Nomination Membres Comité Scientifique_14-02-18_19.22.09.pdf](#)

Application documents



New vaccine introduction plan (NVIP) and/or campaign plan of action (PoA), including checklist & activity list and timeline

Si un soutien à la campagne ou à l'introduction d'un plan systématique est simultanément demandée, le plan d'introduction d'un nouveau vaccin et le plan d'action de la campagne peuvent être combinés en un seul document afin d'éviter les répétitions.

[Plan d'action Campagne RR du 14022018_14-02-18_14.44.18.doc](#)

**Gavi budgeting and planning template**[Modèle de prévision budgétaire-Gavi_CMV_14022018_14-02-18_15.57.32.xlsm](#)**Most recent assessment of burden of relevant disease****No file uploaded**

Si cela n'est pas déjà inclus en détail dans le plan d'introduction ou le plan d'action.

L'analyse de la situation épidémiologique est faite dans le plan d'action de la campagne, chapitre 2, à partir de la page 6.

**Campaign target population (if applicable)**[Cible de la campagne_14-02-18_16.13.16.docx](#)

Récapituler et soumettre la demande

Détails de la soumission

Résumé du financement de la vaccination dans le pays

Veuillez réviser les projections estimées pour les programmes de vaccination nouveaux inclus dans la présente demande.

Demande de soutien aux vaccins nouveaux

Campagne de suivi rougeole

	2018	2019
Country Co-financing (US\$)	169,500	
Gavi support (US\$)	1,004,500	

Campagne de suivi rougeole-rubéole

	2018
Country Co-financing (US\$)	109,500
Gavi support (US\$)	2,403,500

2018

2019

Total country co-financing (US\$)	279,000
Total Gavi support (US\$)	3,408,000
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	3,687,000

Contacts

Personne(s) à contacter dans l'éventualité où Gavi aurait besoin de renseignements supplémentaires dans le cadre de la demande.

Nom	Poste	Numéro de téléphone	Adresse e-mail	Organisation
-----	-------	---------------------	----------------	--------------

Si vous avez des commentaires relatifs à la présente demande, veuillez-nous en faire part

aucun commentaire

Formulaire de signature gouvernemental

Afin d'améliorer son programme de vaccination, le gouvernement de/du/de la/des (nom du pays) souhaite renforcer le partenariat actuellement en place entre le gouvernement et Gavi, et demande par la présente l'assistance de Gavi pour :

(saisir le type de demande)

Conformément aux plans stratégiques nationaux en matière de santé publique et de vaccination, le gouvernement de/du/de la/des (nom du pays) s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable. Le gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires de contribuer financièrement et techniquement à la vaccination des enfants du pays, conformément aux dispositions de la présente demande.

Les obligations de cofinancement dans le cadre de cette demande comprennent notamment la quantité de fournitures ou de fonds demandés à Gavi, et les obligations financières du gouvernement destinées à l'achat de ce nouveau vaccin.

Veillez noter que Gavi ne procédera pas à l'examen de cette demande sans les signatures du ministre de la Santé et du ministre des Finances (et le cas échéant du ministre de l'Éducation), ou de leurs autorités déléguées respectives.

Nous, les soussignés, déclarons que les objectifs et les initiatives de la présente demande sont en parfaite adéquation avec les plans stratégiques gouvernementaux de santé publique et de vaccination (ou leurs équivalents), et que les fonds nécessaires à la mise en œuvre de ces initiatives, notamment les fonds nationaux et le cofinancement éventuel des vaccins seront inscrits au budget annuel du Ministère de la Santé.

Nous, les soussignés, déclarons également que le financement demandé pour les salaires, les primes, les majorations, les indemnités journalières et les mesures incitatives ne font pas double emploi avec des fonds provenant d'autres sources (autres donateurs, etc.).

Nous, les soussignés, affirmons en outre que les termes et les conditions de l'accord-cadre de partenariat conclu entre Gavi et le pays continuent d'être pleinement en vigueur et s'appliqueront à toute aide accordée par Gavi en vertu de la présente demande.¹

Ministre de la Santé (ou autorité déléguée)

Ministre des Finances (ou autorité déléguée)

Nom

Nom

Date

Date

Signature

Signature

Pour les pays demandant une aide contre le VPH dans le cadre d'un programme destiné aux écoles, la signature du ministre de l'Éducation (ou son autorité déléguée) est également requise.

Ministre de l'Éducation (ou autorité déléguée)

Nom

Date

¹ Dans l'éventualité où le pays n'aurait pas encore conclu d'accord-cadre de partenariat avec Gavi, les termes et les conditions de la présente demande s'appliqueront en vertu de cette dernière à toute aide accordée par Gavi.

Signature