



GAVI Alliance

*FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS : PHASE
2*

*Demande de soutien pour l'introduction du vaccin contre les infections à
pneumocoque dans le PEV en **2010***

CAMEROUN

Mai 2008

Veillez retourner une copie signée du présent document au :
Secrétariat de GAVI Alliance; a/s de l'UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

**Pour toute question, prière de s'adresser au Dr Ivone Rizzo, irizzo@gavialliance.org ou aux
représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent être
présentés en anglais ou en français.**

TABLE DES MATIÈRES

SECTION	SOUTIEN	PAGE
1. <i>Résumé analytique</i>	TOUS	2-3
2. <i>Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination</i>	TOUS	4-5
3. <i>Données relatives au programme de vaccination</i>	TOUS	8-14
4. <i>Soutien aux services de vaccination (SSV)</i>	SSV	15
5. <i>Soutien à la sécurité des injections (SSI)</i>	SSI	16
6. <i>Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)</i>	SVN	18-27
7. <i>Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI)</i>	TOUS	28
8. <i>Documents à fournir pour chaque type de soutien</i>	TOUS	29
<i>Annexe 1 – Formulaire bancaire</i>	SSV + SVN	30
<i>Annexe 2 – Tableur Excel</i>	SVN	

Résumé analytique

Dans le cadre de la phase II de GAVI, le Gouvernement du Cameroun a l'honneur de solliciter l'introduction du vaccin contre les Infections à *Streptococcus pneumoniae* (*pneumocoque*) dans le Programme Elargi de vaccination à compter du mois de janvier 2010.

Le Cameroun a bénéficié du soutien des Fonds GAVI pour le renforcement des services de vaccination depuis l'an 2001, de l'appui pour la sécurité des injections de 2003 à 2005, et pour l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV à savoir le vaccin contre la Fièvre Jaune en 2004, celui contre l'Hépatite Virale B sous la forme tétravalente (DTC HépB) en 2005 et le vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* type b (DTC HepB +Hib) sous la forme pentavalent dès janvier 2009.

Ces appuis de GAVI ont contribué à l'amélioration tant qualitative que quantitative de nos performances. La Couverture Vaccinale nationale est passée de 43% en 2001 à 82,49% en 2007 (Antigène de référence DTC Hep B3). Le nombre de Districts de Santé ayant une Couverture Vaccinale supérieure à 80% est en constante amélioration (56% en 2007). Le taux de perte du DTC-HepB était de 12% pour 98 DS sur les 167 en 2006, et de 10% pour 86 DS sur 171 en 2007.

Le pays se propose d'atteindre un taux de couverture vaccinale nationale de 90% dès 2010 avec au moins 80% par antigène dans chaque district avec un taux de perte en vaccins de 5% pour le DTC-HepB.

Dans le cadre de la contribution à la réduction de la mortalité et morbidité infantiles en vue de l'atteinte de l'OMD4, le Cameroun dans son Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2007-2011 du PEV révisé, se propose de poursuivre l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV à savoir le vaccin contre les infections à Rota virus en 2011 sans oublier celui contre les infections à pneumocoque qui fait l'objet de la présente requête.

Cette requête a été élaborée par le PEV conjointement avec les différents partenaires techniques du programme (OMS, UNICEF) au cours de plusieurs ateliers.

Le contexte épidémiologique du *Streptococcus pneumoniae* dans la sous – région et au Cameroun plaide en faveur de l'introduction de ce vaccin.

L'administration du vaccin contre les infections à *Streptococcus pneumoniae* devra commencer le 1er janvier 2010. Ce vaccin suivra le calendrier vaccinal habituel du pentavalent (DTC-HepB+Hib) qui est administré à 6, 10 et 14 semaines pour les trois doses requises aux enfants de moins d'un an.

Le plan pluriannuel complet 2007-2011 soumis au Secrétariat de GAVI et aux partenaires comporte un volet sur les stratégies de viabilité financière du programme dont la plus importante consistera à renforcer le plaidoyer auprès de l'Etat pour la pérennité de l'indépendance vaccinale.

Tenant compte des expériences antérieures et des leçons apprises sur l'introduction des nouveaux vaccins dans notre pays, les principales stratégies de mise en œuvre préconisées pour la réussite de l'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque sont :

- La mise en place d'un mécanisme de financement pérenne de la vaccination ;
- Le renforcement de la communication/mobilisation sociale ;
- L'amélioration de la qualité des Services et le Renforcement de la Vaccination en stratégie avancée ;
- Le renforcement des Capacités du Personnel ;
- L'approvisionnement régulier en vaccins et intrants ;

- La gestion fiable des stocks de vaccins et le suivi de leur utilisation ;
- L'application stricte de la sécurité des injections et la gestion des déchets ;
- L'intensification de la surveillance du pneumocoque au PEV ;
- Le renforcement du Suivi et de la Supervision et
- La recherche Opérationnelle.

Le montant global du plan s'élève à 3 813 811 \$US hors mis le vaccin et autres intrants.

Les quantités de vaccins requises du fonds, leur coût estimatif et les quôte parts de financement de GAVI et du Gouvernement de 2010 à 2011 sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Années	2010	2011	Total
Quantités de vaccins requises	2 933 300	2 497 400	5 430 700
Réceptacles de sécurité	32 575	27 725	60 300
Fonds nécessaires (USD)	8 922 000	7 596 000	16 518 000
Quote part de financement supporté par le pays	587 000	574 000	1 161 500
Cofinancement supporté par GAVI (Minimum)	8 335 000	7 021 500	15 356 500

2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement de la République du Cameroun souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour l'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque dans le PEV.

Le Gouvernement de la République du Cameroun s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette proposition.

Le tableau n°6.5 de la page 23 de la présente proposition donne le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n° 6.4 de la page 23 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin (uniquement pour le SVN).

Selon le règlement des cycles de budgétisation et de financement internes, le Gouvernement versera annuellement sa quote-part du financement au mois de Juillet 2009. Le paiement des achats effectués au cours de la première année de soutien cofinancé se fera aux alentours du Septembre 2009.

Ministre de la Santé :

Signature :

Nom : **André MAMA FOU DA**

Date :

Ministre des Finances :

Signature :

Nom : **Lazare ESSIMI MENYE**

Date :

Organe national de coordination : Comité de coordination interagences pour la vaccination :

Nous soussignés, membres du CCI/CCSS¹, nous sommes réunis le 24 avril 2004 pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

➤ Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO : 1

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
• Monsieur André MAMA FOU DA	Ministre de la Santé Publique	
• Prof. Fru Angwafor III (Secrétaire Général à la Santé)	Ministère de la Santé Publique	
• Dr Martina BAYE (Vice Président du CCIA)	Ministère de la Santé Publique	
• M. MAÏNA DJOULDE, Chef de Division de la Coopération	Ministère de la Santé Publique	
• Dr Nomo Emmanuel (Secrétaire du CCIA)	Ministère de la Santé Publique	
• Dr Charlotte Faty Ndiaye Représentant	OMS	
• Dr DJUMO Clément	UNICEF	
• Child survival specialist		
• Dr Mbessi Jean Robert	Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun	

¹ Comité de coordination interagences ou comité de coordination du secteur de la santé, selon les cas.

• Dr Dominique Rousset	Centre Pasteur du Cameroun	
•		
•		
•		
•		
•		
•		
•		

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est:

Nom : **Dr NOMO Emmanuel** Titre : **Secrétaire Permanent GTC-PEV**
Tél. : **(237) 22 23 09 42** Adresse : **B.P. 2084 Yaoundé – Messa**
Fax : : **(237) 22 23 09 47**
Courriel : **gtc_peg@yahoo.fr**

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces qu'ils lui auront transmis. Sauf indication contraire de la part du pays, les documents pourront être transmis aux partenaires et collaborateurs de GAVI.

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

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

Profil du CCI/CCSS

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

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

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

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

Composition :

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	Ministre de la Santé Publique	Monsieur André MAMA FOU DA
Vice-Président	Directeur de la Santé Familiale	Dr BAYE Martina LUKONG
Secrétaire	Secrétaire Permanent GTC-PEV	Dr Emmanuel Nomo
Membres	Représentant du Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la Communication	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de Affaires sociales	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la Recherche Scientifique et technique	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de l'enseignement supérieur	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de l'Administration Territoriale	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère des finances	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la défense	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant du Ministère de la condition féminine	Un participant est désigné dépendant de l'agenda
	Représentant de l'OMS	Dr Charlotte Faty Ndiaye
	Représentant de l'UNICEF	Mme Silvia LUCIANI
	Représentant AFD	M. Coullange Pascal
	Représentant Rotary	M. Jean Richard BIELEU
	Représentant GTZ	Dr Gerd EPPEL
	Représentant HKI	Dr Xavier CRESPI N
	Plan Cameroon	M. Bocoum
	Représentant CEP CA	M. John ESSOBE
Représentant Service Santé Catholique	Dr Jean Robert MBESSI	
Croix Rouge Cameroun	M. William ETEKI MBOUMOUA	
Coopération Française		
Agence Française de Développement		
JICA	Ambassadeur du Japon	

Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :

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

A ce titre, le CCIA est notamment chargé de :

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

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

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

3. Données relatives au programme de vaccination

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

- Veillez vous reporter au plan pluriannuel global pour la vaccination (ou un plan équivalent) et joignez une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO 2 (PPAC 2007-2011 actualisé)
- Veillez vous reporter aux deux plus récents formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale et joignez-les comme DOCUMENTS NUMÉRO 3 (JRF 2005, JRF 2006 et JRF 2007)
- Veillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., selon que de besoin. DOCUMENT N° 4 : Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010

Tableau 3.1: Informations de base pour l'année 2007 (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	18 579 417	1987	Recensement Général de la Population et Habitat 1987 (RGPH) avec un taux d'accroissement annuel de 2,9%
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	74/1000	2004	EDSC III 2004
Nourrissons survivants*	743 180	1987	Recensement Général de la Population et Habitat 1987
RNB par habitant (\$US)	512		
Pourcentage du PIB alloué à la santé	3%		
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé (enveloppe budgétaire)	4,53	2006	

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

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

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :
[Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010](#)

Le PPAG (ou le plan pluriannuel actualisé) est-il aligné sur ce document (calendrier, contenu, etc.) ? **Oui**, mais toutefois la [Stratégie Sectorielle de Santé \(SSS\)](#) est en cours de révision.

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé :
[Planification de bas en haut : à partir des Plans de Développement Sanitaires de districts \(4 ans : 2008-2011\), puis plan consolidé de la province et plan national.](#)

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :
[Plan stratégique tous les 5 ans assorti d'un plan d'action chaque année \(PPAC actuel 2007-2011\)](#)

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

Vaccin (ne pas utiliser de nom de marque)	Âges d'administration du vaccin (par les services de vaccination systématique)	Notez « x » si le vaccin est administré dans :		Remarques
		tout le pays	une partie seulement du pays	
BCG/Polio 0	Dès la naissance	X		
DTC-HepB1-Hib1/ Polio 1 Pneumo 1	6 semaines	X		
DTC-HepB2-Hib2/ polio 2 Pneumo 2	10 semaines	X		
DTC-HepB3-Hib3/ Polio 3 Pneumo 3	14 semaines	X		Le Hib qui sera introduit dans le PEV en 2009, suivra le même calendrier que le DTC-Hep B de même que le pneumo.7 en 2010
Rougeole	9 mois	X		
Fièvre jaune	9 mois	X		
Vitamine A	Entre 6 à 11 mois	X		
	12 à 59 mois	X		
	Mères (< 8 semaines après accouchement)	X		

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

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)					Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale			
Vaccin		Notifié (JRF)		Enquête (ECV 2005)		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2005	2006	2005 Carnet seul	2005 Carnet + Anamnèse		2005	2006
BCG		77%	84,96%	50,8%	89,5%	Tuberculose	22 073	13 802
DTC	DTC1-Hep B1	85,3%	86,69%	50,1%	84,4%	Diphtérie	ND	ND
	DTC-Hep B3	79,7%	80,63%	44,6%	74,5%	Coqueluche	ND	ND
Poliomyélite 3		79,7%	78,15%	47,6%	72,8%	Poliomyélite	01	02
Rougeole (première dose)		68,6%	72,52%	40,4%	70,7%	Rougeole	1 328	709
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		60,5%	62,16%	25,3%	64,6%	Tétanos néonatal	129	175
Hib3						Hib **	12	5
Fièvre jaune		68,7%	72,19%	38,5%	67,5%	Fièvre jaune	831	859
Hépatite B3		79,7%	80,63%	44,6%	74,5%	Séroprévalence hépatite B*	ND	ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	42,63%	36,33%	37,8%** *				
	Nourrissons (>6 mois) : 6-11 mois	109%	125%	83,7% ****				

* Si disponible ** Si seul le 'total' est disponible pour le tétanos, veuillez l'indiquer *** Remarque : le formulaire conjoint de déclaration demande des chiffres pour la méningite à Hib.

**** Les données de Vitamine A dans l'Enquête Nationale de CV 2005 sont sans précision sur la différence entre « carnet seul » et « carnet et anamnèse »

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

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

Tableau 3.4: Données de référence et objectifs annuels (pages 57 du PPAG)

Nombre	Données de référence et objectifs					
	Année de référence 2006	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
Naissances (4,5% de la population)	812 511	836 074	860 320	885 269	910 942	937 359
Décès de nourrissons (0,5% de la population)	90 279	92 897	95 591	98 363	101 216	104 151
Nourrissons survivants (4% de la population)	722 232	743 177	764 729	786 906	809 726	833 208
Femmes enceintes (5% de la population)	902 790	928 971	955 911	983 632	1 012 158	1 041 510
Population cible vaccinée avec le BCG	613 631	685 580	731 272	770 184	810 738	843 623
Couverture par le BCG*	84,96%	82%	85%	87%	89%	90%
Population cible vaccinée avec le VPO3	564 429	609 405	657 667	692 478	728 754	758 220
Couverture par le VPO3**	78,15%	82%	86%	88%	90%	91%
Population cible vaccinée avec le DTC-HepB3***	582 319	609 405	657 667	NA	NA	NA
Couverture par le DTC-HepB3***	80,63%	82%	86%	NA	NA	NA
Population cible vaccinée avec le DTC-HepB3-Hib3***	582 319	NA	NA	692 478	728 754	758 220
Couverture par le DTC-HepB3-Hib3***	80,63%	NA	NA	88%	90%	91%
Population cible vaccinée avec le DTC1 HepB1***	626 081	646 564	672 962	708 215	744 948	783 216
Taux de perte ² l'année de référence et prévu par la suite	20%*	15%	NA*****	NA*****	NA*****	NA*****
Population cible vaccinée avec la 3 ^e dose de pneumo.7		NA	NA	NA	728 754	758 220
..... Couverture pneumo.7**	NA	NA	NA	NA	90%	91%
Population cible vaccinée avec la 1 ^{ère} dose de pneumo	NA	NA	NA	NA	744 948	783 216
Taux de perte ¹ l'année de référence et prévu par la suite	NA	NA	NA	5%	5%	5%
Population cible vaccinée avec la 1 ^{ère} dose de vaccin antirougeoleux	523 758	579 678	627 078	668 870	712 559	749 887
Population cible vaccinée avec la 2 ^e dose de vaccin antirougeoleux	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Couverture par le vaccin antirougeoleux**	72,52%	78%	82%	85%	88%	90%
Femmes enceintes vaccinés avec l'anatoxine tétanique+	561 154	631 700	716 934	786 906	829 970	874 969

² La formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) est la suivante : $[(A - B) / A] \times 100$. A étant le nombre de doses distribuées selon le registre des approvisionnements, corrigé de la quantité des vaccins restant en stock à la fin de la période d'approvisionnement ; B étant le nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, se reporter au **tableau α** après le tableau 7.1.

* Données provenant de 76/159 districts de santé

Couverture par l'anatoxine tétanique+****		62,16%	68%	75%	80%	82%	84%
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement) FPP	14,16%	60%	65%	70%	75%	80%
	Nourrissons (>6 mois) 6-11mois	125%	100%	100%	100%	100%	100%
Taux annuel d'abandon pour le DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x 100		6,9%	5%	4%	4%	4%	4%
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)							

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux naissances totales

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux nourrissons survivants

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC simple ou associé

**** Nombre de femmes enceintes recevant l'anatoxine tétanique + par rapport au nombre total de femmes enceintes

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

***** l'introduction du Hib sous forme pentavalent se fera à partir de janvier 2009 et celle du pneumo dès janvier 2010

Tableau 3.5: Résumé du budget actuel et futur de la vaccination (pages 80 du PPAG)

Rubriques de couts	2 005	2 007	2 008	2 009	2 010	2 011	Total 2007-2011
Couts récurrents	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Vaccins	4 300	4 703	4 785	11 606	24 087	31 570	76 753
- Vaccins traditionnels	763	806	837	874	910	942	4 370
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	3 538	3 897	3 949	10 732	23 177	30 628	72 382
Matériel d'injection	445	552	592	637	855	1 019	3 656
Personnel	667	766	884	930	978	1 028	4 586
- Salaires du personnel employé à temps plein (niveaux central, provincial et local)	206	237	242	246	251	256	1 233
- Indemnités journalières pour la stratégie avancée/équipes mobiles	263	298	326	356	386	418	1 784
- Indemnités journalières pour la supervision	198	231	316	328	340	353	1 569
Transport	390	400	448	472	481	511	2 312
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	52	56	83	90	86	98	413
- Stratégie avancée et mobile	337	345	365	381	395	413	1 899
Maintenance et frais généraux	590	1 684	3 142	2 307	1 641	1 672	10 446
Chaînes du Froid	317	1 353	2 602	1 614	976	904	7 450
Autres Équipements	162	206	414	564	533	634	2 351
Bâtiments	111	124	126	129	131	134	644
Formation à court terme	461	474	498	523	550	578	2 623
Mobilisation sociale et IEC	447	483	508	533	560	589	2 673
Contrôle et surveillance des maladies	513	720	778	841	910	984	4 233
Gestion du programme	483	522	549	576	606	636	2 889
Autres coûts récurrents	345	259	282	355	332	596	1 824
Sous Total des Coûts Récurrents	8 641	10 564	12 466	18 782	30 999	39 182	73
Véhicules	0	18	405	124	19	137	1
Équipement de la Chaîne du froid	1 142	4 956	2 784	3 058	894	611	12
Autres coûts de capital	91	534	2 674	1 700	1 741	1 191	7
Sous Total des Coûts en Capital	1 233	5 508	5 862	4 882	2 654	1 939	19
Polio	4 071	2 100	2 193	2 291	2 153	2 499	11 237
Vaccins	2 471	536	551	567	525	601	2 780
Coûts opérationnels	1 600	1 565	1 642	1 724	1 628	1 899	8 457
Rougeole	2 354	0	0	2 849	0	0	2 849

Vaccins et Matériel d'Injection	356	0	0	798	0	0	798
Coûts opérationnels	1 998	0	0	2 052	0	0	2 052
Fièvre jaune	0	114	115	116	117	118	580
Vaccins et Matériel d'Injection	0	67	67	67	67	67	337
Coûts opérationnels	0	47	48	49	50	51	243
Tétanos néonatal	0	1 168	0	1 279	0	1 402	3 849
Vaccins et Matériel d'Injection	0	170	0	180	0	191	542
Coûts opérationnels	0	998	0	1 099	0	1 211	3 307
Vitamine A 100 000 UI	47	82	86	89	93	97	448
Vaccins et Matériel d'Injection	47	10	10	11	11	11	54
Coûts opérationnels	0	72	75	79	82	86	394
Vitamine A 200 000 UI	343	1 311	1 370	1 431	1 494	1 560	7 166
Vaccins et Matériel d'Injection	343	163	167	171	176	180	857
Coûts opérationnels	0	1 149	1 203	1 259	1 318	1 379	6 309
Sous Total des Coûts en Campagne	6 816	4 775	3 765	8 056	3 858	5 676	26 129
Coûts partagés de personnel	5 948	6 303	6 572	6 849	7 134	7 428	34 285
Coûts partagés de transport	1 751	1 786	1 821	1 858	1 895	1 933	9 292
Bâtiments	1	558	448	215	220	188	1 629
Sous total des Coûts Partagés	7 700	8 647	8 841	8 922	9 248	9 548	45 206
TOTAL GENERAL	24 389	29 495	30 934	40 641	46 759	56 345	204 176
Vaccination de Routine (Stratégie Fixe)	15 128	21 866	23 961	27 992	35 663	41 645	151 128
Vaccination de Routine (Stratégies Avancée et Mobile)	2 446	2 854	3 208	4 594	7 238	9 024	26 919
Campagnes de Vaccination	6 816	4 775	3 765	8 056	3 858	5 676	26 129

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

Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds (pages 85 du PPAG)

		Estimation du financement par année en \$US (milliers)					
Catégorie	Source de financement	Année de référence 2005	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
Coût récurrent (vaccination systématique)							
1.	Gouvernement national	1 616	1 106	999	875	1 314	1 425
2.	Gouvernement local	1 053	393	434	430	765	635
3.	PPTE	835	2 507	2 350	2 089	3 477	4 158
4.	OMS	563	338	375	385	425	385
5.	UNICEF	264	315	327	322	339	347
6.	GAVI	4 266	4 404	4 213	11 494	23 147	30 098
7.	France		870	1 118	725	670	669
8.	HKI	10	62	62	57	52	37
9.	GTZ	20					
10.	OCEAC	2					
11.	Plan-Cameroon	10					
12.	Rotary			15			
Total		7 023	9 995	9 893	16 377	30 189	37 754
Coûts d'investissement = coût en capital (vaccination de routine)							
1.	Gouvernement national	45	20	500	50	300	150
2.	Gouvernement local		5	200	20	100	50
3.	PPTE	1 002	650	850	1 224	1 019	1 137
4.	UNICEF	185				100	
5.	GAVI				100	100	100
6.	France		3 641	3 701	858		
Total		1 232	4 316	5 251	2 252	1 619	1 437
Campagnes de vaccination							
1.	Gouvernement national	227	117	483	943	79	144
2.	Gouvernement local	100	90	185	631	600	650
3.	PPTE	80					
4.	OMS	2 231	617	467	1 398	467	467
5.	UNICEF	3 577	2 160	1 208	3 405	1 051	2 127
6.	GAVI	80	22	25	22	26	27
7.	HKI	400	217	300	202	202	212

		Estimation du financement par année en \$US (milliers)					
Catégorie	Source de financement	Année de référence 2005	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
8.	GTZ	10	12	12	12	12	12
9.	Plan-Cameroon	10	21	10	12	9	10
11.	Rotary	100	100	100	100	100	100
TOTAL		6 815	1 196	2 790	6 725	2 546	3 749
<i>Coûts partagés</i>							
1.	Gouvernement national	6 989	6 777	7 425	8 234	7 873	8 424
2.	Gouvernement local	601	1 030	489	488	975	1 124
3.	PPTE		698	727		200	
4.	UNICEF	20					
5.	GAVI	90		200	200	200	
6.	France		152				
TOTAL		7 700	7 627	8 841	8 922	9 248	9 548
TOTAL GENERAL		22 770	23 134	26 775	34 276	43 602	52 488

4. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Veillez indiquer ci-après le montant total des fonds que vous pensez recevoir au titre du SSV : **NA**

Tableau 4.1: Estimation des fonds escomptés au titre du SSV

	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Taux de couverture par le DTC3						
Nombre de nourrissons déclarés vaccinés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 3.4)						
Nombre de nourrissons <i>supplémentaires</i> déclarés vaccinés / devant être vaccinés chaque année avec le DTC3						
Fonds attendus (\$US 20 par nourrisson supplémentaire)						

* Projections

** Selon la durée du PPAG

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre du SSV, veuillez présenter ci-après les enseignements tirés de l'expérience et l'incidence qu'ils auront sur l'utilisation future des fonds SSV.

Indiquez l'utilisation des fonds, à quel niveau ils ont été utilisés et si vous estimez que les fonds flexibles auraient pu être mieux utilisés. Mentionnez les dispositions de gestion et de suivi, qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la phase 1	Conséquences pour la phase 2
1. La flexibilité et la facilité de la mobilisation des fonds GAVI pour la mise en œuvre des activités du programme	Maintenir cette facilité de mobilisation des fonds pour la suite du programme
2. Les fonds alloués ne parviennent pas toujours en totalité à tous les prestataires à tous les niveaux	Renforcer le mécanisme de suivi de la gestion des fonds alloués aux prestataires

Si vous n'avez jamais bénéficié d'un SSV, veuillez indiquer :

a) quand le soutien devrait commencer : **NA**

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu : **NA**

c) comment vous pensez transférer les fonds de GAVI dans le pays : **NA**

d) comment vous pensez gérer les fonds à l'intérieur du pays : **NA**

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

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

5. Soutien à la sécurité des injections NA

- Veuillez annexer la politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquez la section correspondante du plan pluriannuel global pour la vaccination) et confirmez l'état d'avancement du document : **DOCUMENT NUMÉRO 05**
- Veuillez joindre une copie des plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets pointus et tranchants dans le système de vaccination (en faisant référence au plan pluriannuel global pour la vaccination). **DOCUMENT NUMÉRO 06**

Tableau 5.1 : Coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique NA

Veuillez indiquer le coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique.

Année	Besoins annuels		Coût par article (\$US)		Coût total (\$US)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringue	Réceptacle de sécurité	
20...					

Tableau 5.2 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin NA

(Prière d'utiliser un tableau pour chaque vaccin : BCG (1 dose), DTC (3 doses), anatoxine tétanique (2 doses)¹, vaccin antirougeoleux (1 dose) et vaccin contre la fièvre jaune (1 dose), et les numéroter de 5.1 à 5.5)

	Formule	Année 1 20...	Année 2 20...	Année 3 20...	Année 4 20...	Année 5 20...
A Nombre d'enfants à vacciner ²	#					
B Pourcentage de vaccins demandés à GAVI ³	%					
C Nombre de doses par enfant	#					
D Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$					
E Facteur standard de perte vaccinale ⁴	2.0 ou 1.6					
F Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$					
G Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0.25$					
H Nombre de doses par flacon	#					
I Nombre total de doses de vaccin	$F + G$					
J Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$					
K Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées ⁶	$I/H \times 1.11$					
L Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$					

¹ GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses d'anatoxine tétanique aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, GAVI fournira un apport à hauteur de deux doses maximum pour les femmes enceintes (dont le nombre est estimé égal au total des naissances).

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

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

⁴ Un facteur de perte standard de 2,0 pour le BCG et de 1,6 pour le DTC, le vaccin antirougeoleux, l'anatoxine tétanique et le vaccin contre la fièvre jaune est utilisé pour calculer le SSI.

⁵ Le stock régulateur des vaccins et des seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock s'ajoute au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. Dans le cas d'une introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante : $[F - \text{nombre de doses (y compris les pertes) reçues l'année précédente}] * 0,25$.

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

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par l'intermédiaire de l'UNICEF, veuillez fournir la preuve que le fournisseur que vous utilisez répond aux exigences de l'OMS en joignant les pièces justificatives nécessaires.

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

Veillez résumer les sections du PPAG qui se rapportent à l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Énumérez les points clés liés au processus décisionnel (données prises en compte, etc.) :

Dans les enjeux du programme Elargi de Vaccination, le pays est appelé à faire face à de nouveaux défis en matière de vaccination parmi lesquels, la poursuite de l'introduction des nouveaux vaccins dans le PEV de Routine. Parmi les objectifs et les stratégies du Plan Pluriannuel Complet révisé du PEV 2007-2011 figure en bonne place l'introduction des nouveaux vaccins d'ici 2011 (Hib en janvier 2009, le pneumo en 2010, et Rotavirus en 2011).

L'amélioration de la couverture vaccinale, le renforcement des services de vaccination que nous avons connus au cours des années 2002-2007 ainsi que le souci de l'accélération de la réduction des mortalité et morbidité infantiles nous amène à poursuivre l'introduction de nouveaux vaccins.

Après le vaccin contre la fièvre jaune en 2004, le vaccin contre l'hépatite virale B en 2005 et l'*Haemophilus influenzae b*³ (Hib) en 2009, le tour revient au vaccin contre les infections à pneumocoque en janvier 2010, compte tenu du poids épidémiologique de ces maladies et du bénéfice coût- efficacité de la vaccination.

L'introduction de ces vaccins nécessitera des coûts importants notamment pour l'achat des vaccins, la mise à niveau de la chaîne du froid, le recyclage du personnel. C'est ainsi que dans le cadre de l'initiative de l'indépendance vaccinale dans laquelle le Cameroun s'est engagé, une ligne de crédit destinée à l'achat de ces nouveaux vaccins existe dans le budget du Ministère de la Santé Publique.

Par ailleurs, les ressources générées par l'Initiative de Réduction de la Dette après l'atteinte du point d'achèvement (PPTE, C2D et IADM) sera en partie utilisée pour prendre en charge progressivement les coûts de ces nouveaux vaccins et de la chaîne du froid. L'appui de GAVI sera ajusté en fonction de la contrepartie de l'Etat selon la nouvelle politique de cofinancement préconisée par GAVI.

(Pages 62, 63 du PPAC)

Décrivez brièvement la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l'expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Prière d'utiliser l'annexe 2a Excel (feuille 6) sur la chaîne du froid. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n'est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.&

La capacité disponible en chaîne du froid positive est actuellement de 34 600 litres en volume net au niveau central; avec l'introduction du pneumo en 2010 et du vaccin contre les infections à rotavirus en 2011, les capacités requises seront respectivement de 240 347 litres et 441 142 litres ; Cette situation amène le pays à adopter un rythme d'approvisionnement trimestriel au niveau central.

La capacité nette requise en chaîne du froid positive d'après ce rythme est de 60 668 litres en 2009 sur un volume total disponible de 34 600 litres, la différence est de 25 487 litres. Si aucun équipement n'est acquis, ce gap sera de 18 010 litres en 2010 et 75 686 litres en 2011 avec l'introduction du vaccin contre les infections à rota virus.

Pour palier à cette situation, il est prévu l'acquisition de 02 chambres froides positives d'ici fin 2008 sur fonds C2D et d'une autre par les fonds PPTE d'une capacité nette de 10 714 litres soit 45 m³ chacune. Ceci nous amène à une capacité totale nette disponible de 66 748 litres suffisante pour accommoder le vaccin pneumo-7 jusqu'en 2011.

³ Données du site sentinelle de la Fondation Chantal Biya, Yaoundé.

Dans la perspective de l'introduction du vaccin contre les infections à rota virus en 2011, il y aura un gap de 5 943 litres. Ce gap sera comblé par l'acquisition d'une autre chambre froide positive de 10 714 litres sur fonds PPTE.

Le coût estimatif des quatre chambres froides sus citées à requérir est d'environ 511 589 dollars US.

La capacité nette actuelle en chaîne du froid négative (20 200 litres) couvre largement les besoins jusqu'en 2011 estimés à 7 255 litres.

En ce qui concerne le niveau intermédiaire, 7 provinces sur 10 ont une capacité de stockage largement suffisante de 2009 à 2010, ce nombre passera à 3 provinces avec l'introduction du vaccin contre les infections à rota virus si la chaîne du froid n'est pas renforcée pour l'adapter au besoin en volume additionnel.

Pour faire face à cette situation, 06 provinces ayant un gap allant de 1 710 et 8 435 litres bénéficieront en priorité des chambres froides d'une capacité nette de 8 333 litres fournies en 2008 par le projet C2D. La province du Sud-Ouest présentant un gap 216 litres sera équipée de 02 réfrigérateurs à Bahut de 108 litres chacun acquis sur fonds de l'Etat en 2008.

Le rythme d'approvisionnement du niveau provincial sera de cinq fois par an (tous les 2,5 mois). Le coût estimatif de ce matériel à requérir est d'environ de 377 064 dollar US.

Avec un rythme moyen d'approvisionnement des districts de 12 livraisons par an les provinces disposent des capacités suffisantes pour la conservation de la polio qui reste le seul vaccin à conserver sous une température entre -15 et -25°C. Cependant, elles ont besoin d'un volume de 17 583 litres dont le transport nécessite 25 500 accumulateurs de froid. Pour le recyclage de ces accumulateurs les provinces auront besoin de 43 congélateurs additionnels.

En ce qui concerne le niveau district de santé, on note que le pays devra fournir des efforts remarquables pour que ce niveau puisse assurer l'introduction des vaccins contre les infections à pneumocoque en 2010 et celles à rota virus en 2011 en conservant tous les antigènes selon les normes requises. Pour ce faire le nombre d'équipements additionnels à acquérir passera de 135 réfrigérateurs en 2009, 161 en 2011.

Les besoins additionnels pour l'introduction du Hib et du Pneumo d'ici 2011 sont de 161 réfrigérateurs pour la conservation des vaccins au niveau des districts de santé et 43 congélateurs destinés au recyclage des accumulateurs de froid dans les 10 magasins provinciaux.

En tenant compte du plan de réhabilitation et de renforcement des équipements de la chaîne du froid, les besoins additionnels des districts et aires de santé durant la période 2009 à 2011 s'élèvent à 1035 réfrigérateurs et 280 congélateurs qui seront acquis sur fonds C2D et Gouvernement

Tableau 6.1 : Capacité et coût (du stockage positif) (Prière de se reporter à la feuille 6 de l'annexe 2a ou l'annexe 2b)

		Formule	Année 1 2009	Année 2 2010	Année 3 2011
A	Besoins annuels en volume positif , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	240 347 litres	210 440 litres	441 142 litres
B	Capacité annuelle positive , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	#	34 600 litres	34 600 litres	34 600 litres
C	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	6,95	6,08	12,75
D	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national d'expédition des vaccins</i>	4	4	4
E	Différence (le cas échéant)	$((A / D) - B)$	25 487 litres	18 010 litres	75 686 litres
F	Estimation du coût de l'expansion	$\$US$	$\$511\ 589$		

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu'il pense introduire, la provenance des fonds utilisés pour sa quote-part et toute autre question concernant la viabilité financière que vous avez examinée (reportez-vous au PPAG).

La réalisation des objectifs de couverture vaccinale visés par le PPAC 2007-2011 est conditionnée par la disponibilité des ressources financières, humaines et logistiques qui accompagnent la mise en œuvre des activités du PEV. La disponibilité des ressources requiert en plus du déblocage effectif et à temps des contributions fermes, la mobilisation des ressources additionnelles pour résorber le gap de financement. A cet effet, les stratégies de viabilité financière du PEV vont s'articuler autour de 3 axes que sont :

Axe 1: Mobilisation des ressources supplémentaires ;

Le but visé est l'augmentation constante des différents financements alloués au PEV à travers les pouvoirs publics (fonds propres de l'Etat, fonds PPTE, ressources issues de l'IADM/C2D), les communautés et les partenaires.

Axe 2 : Amélioration de la fiabilité des ressources dans le but de s'assurer que les ressources seront mobilisées en totalité et à temps. A cet effet, certaines actions sont proposées à l'instar du plaidoyer pour l'allègement des procédures de déblocage des ressources, mobilisation à temps des contributions des partenaires, gestion transparente des ressources mobilisées, mise en place des mécanismes de suivi de la qualité des ressources allouées.

Axe 3 : Amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles. Les actions menées permettront d'optimiser l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et logistiques au profit du programme.

La mise en œuvre des axes stratégiques présentés ci-dessus permettra le développement des mécanismes propres à résorber les gaps de financements actuels et accroître les contributions financières de l'Etat, des partenaires locaux, nationaux et des partenaires au développement. Le plan de viabilité financière comprenant les activités, indicateurs et cibles pour chaque axe est contenu dans le PPAC (pages 90-93)

Tableau 6.2: Évaluation de la charge de morbidité (si disponible) :

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Infections à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Poids des infections à Hib au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal BIYA	Jan 2002- Juil 2005	Sex ratio: 1.5 /1 en faveur du sexe masculin Tranche d'âge de 2 mois à 12 mois la plus représentée (58.79%) Bactériologie : - Cultures positives : 140 - Antigènes solubles positifs : 25 - Germes : - Hib : 41.82%, - S. pneumoniae : 33.33%, - salmonella sp : 15,15%, - N. meningitidis :7,27% - autres germes : 2.42%

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez indiquer en détail les enseignements tirés de l'expérience en ce qui concerne la capacité de stockage, la protection contre la congélation accidentelle, la formation du personnel, la logistique de la chaîne du froid, le taux d'abandon, le taux de perte vaccinale, etc. et suggérer des solutions pour améliorer ces points :

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
1. la nécessité d'un suivi de proximité après formation des prestataires sur les spécificités du nouveau vaccin.	Promotion du suivi de proximité des prestataires après la formation sur les spécificités du nouveau vaccin.
2. la nécessité de joindre à la communication de masse une communication accrue de proximité en continue ainsi que le plaidoyer à tous les niveaux.	Stratégie de communication accrue de proximité en continu en dehors du plaidoyer et de la sensibilisation.
3. Nécessité de bien calculer les volumes de stockage des vaccins à tous les niveaux	Disponibiliser une chaîne de froid suffisante à tous les niveaux

Veuillez donner la liste des vaccins que vous souhaitez introduire avec le soutien de GAVI Alliance (et leur présentation) :

2010 : Vaccin contre les infections à pneumocoque sous forme liquide monodose en seringues préremplies (Pevnar®)

2011 : Vaccin contre les infections à rotavirus sous forme liquide monodose par voie orale (rotateq®)

Premier vaccin préféré

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire la vaccination contre les infections à *Streptococcus pneumoniae* (antigène), en utilisant le vaccin pneumo. 7 valent, en une dose (n° de doses par flacon) par flacon sous forme liquide (lyophilisée ou liquide).

Le pays opte pour la présentation en seringues pré-remplies du fait de la non disponibilité d'autres de présentation plus appropriées et dès que ces dernières présentations seront disponibles, le pays prévoit changer.

De même le pays se propose de passer au pneumo 9 ou 13 valent au fur et à mesure que ces derniers seront disponibles.

Veuillez vous reporter à la feuille de calcul Excel à l'annexe 2a ou annexe 2b (pour le vaccin anti-rotavirus et le vaccin antipneumococcique) et procéder comme suit :

- Complétez le tableau sur les caractéristiques nationales à l'annexe 2a ou l'annexe 2b, en vous servant des données disponibles dans d'autres feuilles : la feuille 3 pour la liste des prix des fournitures, la feuille 5 pour le facteur de perte vaccinale et la feuille 4 pour les quotes-parts minimales par dose⁴.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 6.3 ci-dessous, en vous servant des données démographiques (qui figurent au tableau 3.4 du présent formulaire) et de la liste de prix et des niveaux de financement conjoint (aux tableaux B, C et D de l'annexe 2a ou l'annexe 2b).
- Copiez ensuite les données contenues à l'annexe 2a ou l'annexe 2b (feuille « soutien demandé » dans les tableaux 6.4 et 6.5 (ci-dessous pour résumer le soutien demandé ainsi que le financement assuré par GAVI et par l pays).
- Veuillez présenter la version électronique des feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) avec le formulaire de demande.

Tableau 6.3: Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

Vaccin : Pneumo 7	<i>Utiliser les données contenues dans :</i>		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 20...	Année 4 20...	Année 5 20...
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin	<i>Tableau 3.4</i>	#	728 754	749 887			
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	<i>Tableau 3.4</i>	#	90%	90%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 3.4</i>	#	744 948	783 216			
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5</i>	#	1,05	1,05			
Quote-part du pays par dose *	<i>Annexe 2a ou 2b Tableau D - feuille 4</i>	\$	0,20	0,23			

* Le prix total par dose inclut le coût du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l'assurance, les frais généraux, etc.

Tableau 6.4: Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût, \$US)

		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 20	Année 4 20...	Année 5 20...
Nombre de doses de vaccin	#	192 900	188 900			
Nombre de seringues autobloquantes	#	SO	SO			
Nombre de seringues de reconstitution	#	SO	SO			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	2 150	2 100			
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	587 000	574 500			

⁴ Le tableau D1 doit être utilisé pour le premier vaccin, les tableaux D2 et D3 pour les deuxième et troisième vaccins cofinancés par le pays.

Tableau 6.5: Part des fournitures achetée par GAVI Alliance (et estimation du coût, \$US) (Scénario minimum)

		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 20..	Année 4 20...	Année 5 20...
Nombre de doses de vaccin	#	2 740 400	2 308 500			
Nombre de seringues autobloquantes	#	SO	SO			
Nombre de seringues de reconstitution	#	SO	SO			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	30 425	25 625			
Valeur totale cofinancée par GAVI (Minimum)	\$	8 335 000	7 021 500			

Le plus récent guide de sélection des produits de vaccination achetés par l'UNICEF pour GAVI est disponible à l'adresse (www.unicef.org/french/supply/index_gavi.html). Pour connaître la catégorie dont votre pays relève et la quote-part minimale de cofinancement pour chaque vaccin dans chaque groupe, reportez-vous aux directives de l'Alliance GAVI sur le soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

Second vaccin préféré

Si l'approvisionnement du vaccin choisi en priorité est limité ou si ce vaccin est actuellement indisponible, prière d'indiquer ci-dessous une autre présentation vaccinale : ***Le pays opte pour la présentation en seringues pré-remplies du fait de la non disponibilité d'autres présentations plus appropriées et dès que ces dernières présentations seront disponibles, le pays prévoit de changer.***
De même le pays se propose de passer au pneumo 9 ou 13 valent au fur et à mesure que ces derniers seront disponibles.

- Veuillez compléter les tableaux 6.3 – 6.4 pour la nouvelle présentation vaccinale.
- Complétez également les feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) pour la nouvelle présentation et joignez-les au formulaire de demande.

Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

Les vaccins fournis par GAVI seront achetés par le biais de l'UNICEF. La quote-part des vaccins fournis par l'Etat seront achetés à travers la Centrale Nationale d'Achat des Médicaments Essentiels (CENAME)

L'acquisition du vaccin pneumo suivra le processus utilisé pour l'acquisition des vaccins traditionnels et des nouveaux vaccins quote-part gouvernementale (Fièvre jaune et DTC-HepB) tel que décrit ci-dessous.

Les fonds de la ligne budgétaire allouée à l'achat des vaccins sont débloqués et déposés dans un compte dénommé « PEV-CENAME ».

Sur la base des besoins et des spécifications techniques élaborés par le PEV en collaboration avec la CENAME, le Ministre de la Santé Publique donne instruction à la CENAME qui acquiert les vaccins après appel d'offre.

Les laboratoires candidats aux appels d'offres sont ceux pré qualifiés par l'OMS. Après attribution du marché, la CENAME paie le fournisseur par virement bancaire des fonds mis à disposition par le Ministère de l'Economie et des Finances.

Il est à rappeler que le Ministère de l'Economie et des Finances approvisionne le compte PEV-CENAME sur décision de déblocage de fonds signée du Ministre de la Santé Publique conformément au PPAC

(DOCUMENT ANNEXE N° 07: Décision de déblocage des fonds signée du Ministre de la Santé Publique)

b) S'il est fait appel à un autre mécanisme pour l'achat et la livraison des fournitures (qu'elles soient financées par le pays ou par GAVI Alliance), prière de joindre les pièces justificatives suivantes :

- *Autres vaccins ou fournitures vaccinales achetées par le pays et description des mécanismes utilisés.*
- *Fonctions de l'autorité nationale de réglementation (telle qu'évaluées par l'OMS) afin de montrer qu'elles respectent les exigences de l'OMS en matière d'achat des vaccins et des fournitures de qualité.*

Le pays dispose d'une Autorité Nationale de Réglementation (ARN) qui enregistre et libère les lots de vaccin

Le contrôle de qualité se limite à l'analyse macroscopique faite d'équipements du Laboratoire National de Contrôle.

La surveillance des MAPI a démarré et est en cours de renforcement.

c) Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAG)

Le vaccin contre les infections à pneumocoque conjugué 7-valent qui sera introduit dans le PEV à partir du 1^{er} janvier 2010 suivra le calendrier vaccinal du pentavalent (DTC-HepB-Hib) qui est administré à 6, 10 et 14 semaines pour les trois doses requises aux enfants de moins d'un an. Il sera administré en trois doses séparées de 28 jours minimum.

Ce vaccin sera administré en même temps que le pentavalent (DTC-HepB+ Hib) en IM avec une seringue et un site d'injection différents.

Ce vaccin sera introduit en même temps dans l'ensemble du pays. A cet effet, tous les acteurs de terrain seront formés sur son utilisation.

Le vaccin contre les infections à *Streptococcus pneumoniae* choisi est le vaccin anti pneumococcique conjugué 7-valent (Pevnar® qui est liquide sous forme d'un flacon en monodose en une seringue pré remplie sans aiguille.

Les raisons du choix de ce vaccin reposent essentiellement sur :

Sa tolérance, son bon profil d'innocuité pour les enfants de cet âge

L'administration du vaccin contre le pneumocoque se fait au même moment que le DTC-Hep B+Hib, mais sur un site d'injection différent et en IM.

L'enregistrement des données du vaccin contre le pneumocoque se fera sur les mêmes outils que ceux utilisés pour le DTC-HepB + Hib sur les quels une colonne relative à ce vaccin aura été ajoutée.

L'administration du vaccin contre les infections à *Streptococcus pneumoniae* devra commencer le 1^{er} janvier 2010. Son introduction se fera de manière globale sur toute l'étendue du territoire national. Il n'y aura pas de doses de rattrapage chez les enfants de plus de 12 mois (P 65,71)

d) Indiquez comment les *fonds* devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

Les fonds seront transférés à la Standard Chartered Bank du Cameroun à Yaoundé dans un compte dénommé PEV/GAVI

e) Indiquez comment les quotes-parts seront versées (et le responsable de cette opération)

La quote-part des financements de l'Etat sera payée par les fonds de la ligne budgétaire allouée à l'achat des vaccins. Ces derniers seront débloqués par le Ministre de l'Economie et des Finances sur décision de déblocage des fonds signée du Ministre de la Santé Publique et seront déposés dans un compte dénommé « PEV-CENAME ».

Sur la base des besoins et des spécifications techniques élaborés par le PEV en collaboration avec la CENAME, le Ministre de la Santé Publique donne instruction à la CENAME qui acquiert les vaccins après appel d'offre.

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAG)

Objectif : atteindre une couverture vaccinale de 90% au niveau national et $\geq 80\%$ dans tous les districts de santé et pour tous les antigènes y compris la Vitamine A (6-59 mois et postpartum immédiat) d'ici 2011.

Etapés :

DTC-HepB3

2007 : 82%

2008 :86%

DTC-HepB-Hib3

2009: 88%

Pneumo

2010 : 90%

2011 : 91%

La couverture du nouveau vaccin, comme tous les autres vaccins, sera suivie à travers les données mensuelles provenant des aires/districts de santé via le niveau provincial par le logiciel Excel et au niveau central par le logiciel Epi Info couplé à l'Excel. Après analyse desdites données, un feedback mensuel sera fait au niveau provincial qui le répercutera au niveau district.

Les supervisions formatives seront réalisées par niveau (trimestriel aux niveaux central et provincial et mensuel au niveau district) pour corriger les problèmes constatés.

Le monitoring sera fait mensuellement et semestriellement.

Une évaluation post introduction aura lieu 6 à 9 mois après l'introduction du vaccin.

L'autoévaluation de la qualité des données sera également mise en place

Subvention pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	N° de naissances (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2010	885 269	\$ 0,30	265 581

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant⁵ sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de vaccins et les activités préparatoires essentielles (se référer au PPAG).

Tableau 6.6: Coût (et financement) pour introduire le premier vaccin préféré (\$US)

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Sources de financement
	US\$	US\$	
FORMATION			
Finaliser et produire le document de formation, le matériel d'information et de sensibilisation	25 000	10 000	GAVI/ETAT
Former le personnel de santé sur l'introduction des vaccins contre les infections à pneumocoque dans le PEV de routine (DPSP/DS/AS)	103 000	103 000	GAVI
MOBILISATION SOCIALE, IEC ET PLAIDOYER			
Organiser un Symposium sur l'introduction du pneumo au PEV	7 500	7 500	GAVI
Elaborer le plan média	1 000	1 000	GAVI
Elaborer et pré-tester, produire et multiplier les messages et supports de Mobsoc les messages et supports de Mobilisation Sociale sur l'introduction du pneumo dans le PEV	30 000	21 000	GAVI/ETAT
Organiser la Campagne de Sensibilisation/Communication	10 000	10 000	GAVI

⁵ La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

Organiser les cérémonies de lancement officiel	30 000	20 000	GAVI/ETAT
Équipement et entretien de la chaîne du froid	888 653	0	ETAT/PPTE
Véhicules et transport			
Gestion du programme			
Réceptionner / distribuer le vaccin dans les provinces, districts et aires de santé	150 000	48 080	GAVI/ETAT
Organiser une évaluation post introduction du pneumo 7.	25 000	25 000	GAVI
Mener les activités de recherche opérationnelle	5 000	5 000	GAVI
Surveillance et suivi	158 802		
Mener les activités de surveillance des infections à pneumo	15 000	15 000	GAVI
Ressources humaines			
Gestion des déchets	2 523 658		C2D
Assistance technique			
Total	3 813 811	265 580	

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

Prière de compléter un tableau similaire au tableau ci-dessus pour le vaccin de deuxième choix (le cas échéant) et de l'intituler **Table 6.7: Coût (et financement) pour introduire le vaccin de deuxième choix (\$US)**

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

Suite à la réunion du CCIA du 24 Avril 2008 au cours de laquelle le dossier de soumission comprenant le PPAC 2007-2011 révisé, la requête à GAVI et le plan d'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque, l'attention des membres du CCIA a été portée sur les enjeux d'expansion de la chaîne du froid pour l'accommodation dudit vaccin et la viabilité financière.

Les principales observations et recommandations émanant du CCIA ont été les suivantes :

OMS :

Encourage le pays dans la poursuite de l'introduction de nouveaux vaccins en vue de contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité infantile. Mais il faut noter que l'achat de la chaîne du froid planifiée sur la subvention GAVI ne figure pas dans le tableau d'utilisation de ladite subvention qui se trouve dans la requête. De plus le volet gestion des vaccins qui est un point important au regard de la présentation actuelle du vaccin n'est pas budgétisée dans le tableau de financement.

Président du CNC : Pédiatre.

La société camerounaise de pédiatrie se réjouit de l'introduction de ce vaccin et des autres à venir au regard de l'importance de ces infections en pédiatrie. A cet effet, **le Pr Mbede Joseph** a soutenu qu'il y a suffisamment d'arguments qui militent en faveur de l'introduction de ce vaccin au Cameroun ; car beaucoup d'enfants continuent de mourir de pneumonie et de méningites à pneumocoque.

Centre Pasteur du Cameroun

Un argument important est le développement des résistances de plus en plus accrues des germes au traitement. Ce qui renforce l'importance du vaccin. Ce dernier a réitéré sa disponibilité à renforcer sa contribution au diagnostic.

Secrétaire Général

L'introduction de ce vaccin va permettre de réduire considérablement le budget d'investissement. Ce qui encourage les pouvoirs publics à contribuer au financement des vaccins. Il a insisté une fois de plus sur l'importance de l'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoque dans le PEV en précisant que cette vaccination est une solution pour les familles pauvres car elle est très coût efficace comparée au traitement d'un cas de pneumonie ou de méningite à pneumocoque.

Unicef a rappelé que ces nouveaux vaccins ont un coût et que le pays devrait dès à présent prendre des dispositions pour le financement de sa quote part

Conseiller Technique N°3 a posé la question de savoir si la quote part de financement changerait au cas où la situation économique du pays s'améliorerait. Ce à quoi il a été répondu que les niveaux de cofinancements proposés par GAVI sont les taux minimum et les pays qui le veulent peuvent financer plus. En outre, en 2010, GAVI va revoir sa politique de cofinancement.

8. Documents à fournir pour chaque type de soutien

Type de soutien	Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
TOUS	Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF (les deux derniers)	03	
TOUS	Plan pluriannuel global (PPAG)	02	
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	01.1	
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	01.2	
TOUS	Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	01.3.	
TOUS	Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois		
Tous	Stratégie Sectorielle de Santé	04	
Sécurité des injections	Politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination sans risque des déchets médicaux (si elle est distincte du PPAG)	05	
Sécurité des injections	Plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et l'élimination sans risque des déchets pointus et tranchants (s'ils sont distincts du PPAG)	06	
Sécurité des injections	Pièces justifiant la conformité du fournisseur de remplacement avec les exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF)	07	
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAG)	08	

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

Tableau A1: Estimation du nombre **MINIMUM** de doses de **Pneumo 7** matériel associé pour la sécurité des injections et budget s'y rapportant

	Formule	2010			2011			
		Total	Gvt	GAVI	Total	Gvt	GAVI	
A	Cofinancement du pays	6,58%			7,56%			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose	<i>Copier de la feuille 1</i>	744 948	48 986	695 962	783 216	59 228	723 988
C	Nombre de doses par enfant	<i>Copier de la feuille 1</i>	3	3	3	3	3	3
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 234 844	146 958	2 087 886	2 349 648	177 683	2 171 965
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Copier de la feuille 1</i>	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
F	Nombre de doses nécessaires, y compris la perte	$D \times E$	2 346 586	154 306	2 192 281	2 467 130	186 567	2 280 563
G	Stock régulateur de vaccins ¹	$F \times 0.25$ or $(F - F \text{ de l'année précédente}) \times 0.25$	586 647	38 576	548 070	30 136	2 279	27 857
H	Nombre total de vaccins nécessaires	$F + G$	2 933 233	192 882	2 740 351	2 497 266	188 846	2 308 420
I	Nombre de doses par flacon	<i>Copier de la feuille 1</i>	1	1	1	1	1	1
J	Nombre de seringues autobloquantes SANS OBJET	$(D + G) \times 1.11$						
K	Seringues de reconstitution SANS OBJET	$H / I \times 1.11$						
L	Nombre total de réceptacles de sécurité (+10% en plus) nécessaires	$H / 100 \times 1.11$	32 559	2 141	30 418	27 720	2 096	25 623
M	Coût des vaccins nécessaires	$H \times (\$ \text{ de la feuille 1})$	\$8 799 698	\$578 646	\$8 221 052	\$7 491 799	\$566 538	\$6 925 261
N	Coût des seringues autobloquantes. SANS OBJET	$J \times (\$ \text{ de la feuille 1})$	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
O	Coût des seringues de reconstitution SANS OBJET	$K \times (\$ \text{ de la feuille 1})$	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
P	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$L \times (\$ \text{ de la feuille 1})$	\$30 605	\$2 013	\$28 593	\$26 056	\$1 970	\$24 086
Q	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	$M \times (\% \text{ de la feuille 1})$	\$87 997	\$5 786	\$82 211	\$74 918	\$5 665	\$69 253
R	Frais de transport pour le matériel nécessaire	$(N+O+P) \times (\% \text{ de la feuille 1})$	\$3 061	\$201	\$2 859	\$2 606	\$197	\$2 409
S	Montant total de fonds nécessaires	$(M+N+O+P+Q+R)$	\$8 921 361	\$586 647	\$8 334 715	\$7 595 379	\$574 371	\$7 021 008
T	Cofinancement total du pays	$H \times (\$ \text{ de la feuille 1})$	\$586 647			\$574 371		
U	% de cofinancement du pays par rapport à la proportion du soutien de GAVI	T / S	6,58%			7,56%		

¹ Le stock régulateur pour les vaccins est fixé à 25%. Il s'ajoute au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans toute région géographique.

² S'applique seulement aux vaccins lyophilisés, inscrire zéro pour les autres vaccins.



Formulaire bancaire

SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Conformément à la décision en matière de soutien financier que GAVI Alliance a prise en date du
, le Gouvernement de **Cameroun** demande par la présente qu'un versement soit effectué par
 transfert bancaire électronique selon les modalités ci-après :

Nom de l'institution : (Titulaire du compte)	PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION		
Adresse :	GROUPE TECHNIQUE CENTRAL MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE - YAOUNDE		
Ville – Pays :	YAOUNDE – CAMEROUN		
Téléphone :	237 22 23 09 42	Fax :	237 22 23 09 47
Montant en \$US :	(À compléter par le Secrétariat de GAVI)	Devise du compte bancaire :	
À créditer à : Titre du compte	PEV/GAVI		
N° du compte :			
À : Nom de la banque	STANDARD CHARTERED BANK		

Le compte doit-il être utilisé exclusivement par ce programme ?

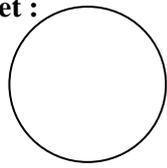
OUI () NON ()

Qui assure la vérification du compte ?

Cabinet d'audit à sélectionner par le CCIA

Signature du responsable gouvernemental autorisé :

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

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

SECTION 2 (À compléter par la banque)

ÉTABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE <i>(aux États-Unis d'Amérique)</i>
Nom de la banque : STANDARD CHARTERED BANK	
Nom de l'agence :	
Adresse :	
Ville – Pays :	
Code Swift :	
Code de tri :	
N° ABA :	
Téléphone :	
Fax No.:	
Personne de contact à la banque (nom et téléphone) :	

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

<p>Le compte doit porter la signature conjointe d'au moins Deux (02) (nombre de signataires) des personnes autorisées ci-après :</p> <p>1 Nom : Dr BAYE Martina LUKONG</p> <p>Titre : Directeur de la santé familiale</p> <p>2 Nom :</p> <p>Titre : Secrétaire Permanent du GTC-PEV</p> <p>3 Nom :</p> <p>Titre :</p> <p>4 Nom :</p> <p>Titre :</p>	<p>Nom du représentant autorisé de la banque</p> <p>.....</p> <p>Signature:</p> <p>Date:</p> <p>Cachet :</p> <div align="center" style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto; border-radius: 50%;"></div>
---	--

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

(A compléter par le représentant de l'UNICEF sur du papier à en-tête)

**Destinataire : Secrétariat de l'Alliance
GAVI**

**À l'att. du Dr Julian Lob-Levyt
Secrétaire exécutif
C/o UNICEF
Palais des Nations
CH 1211 Genève 10
Suisse**

*Ce jour, le, j'ai reçu l'original du FORMULAIRE BANCAIRE, lequel est
annexé à la présente.*

Je certifie que ledit formulaire porte effectivement la signature des fonctionnaires suivants :

	Nom	Titre
Agent du Gouvernement autorisé	-----	-----
Représentant de la banque autorisé	-----	-----

Signature du représentant de l'UNICEF :

Nom

Signature

Date

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

**Réponses aux conditions à remplir en vue de l'obtention du soutien de GAVI
pour l'introduction du vaccin contre les infections à Pneumocoque**

Septembre 2008

Introduction

Faisant suite à la requête du Cameroun à GAVI pour le soutien à l'introduction du vaccin contre les infections à Pneumocoque dans le PEV de routine, une approbation conditionnelle a été notifiée au Ministre de la Santé Publique par lettre n° GAVI/08/213/ir/sk. Il s'agissait notamment de :

- Revoir les projections des coûts du vaccin antipneumococcique en veillant à la cohérence entre la demande de soutien et le PPAC ;
- Réaliser une projection plus exacte des futurs besoins en ressources suivie d'une analyse techniquement solide du déficit de financement et des stratégies pertinentes de viabilité financière, particulièrement en rapport avec la chaîne du froid. De plus, les frais d'équipement et les coûts récurrents de véhicules et autres intrants logistiques doivent être ajustés au tableau 3.5 de la demande de soutien ;
- Préciser le processus d'achat et les plans d'assurance qualité pour les vaccins achetés sur place.

Des réponses appropriées sont apportées par le présent document.

Conditionnalité 1 : Revoir les projections de coûts du vaccin anti pneumococcique en veillant à la cohérence entre la demande de soutien et le PPAC.

Le coût du vaccin anti pneumococcique a été calculé sur un coût unitaire de 5 USD dans le PPAC alors que le coût considéré dans la requête était le coût minimal calculé à 3USD dans le formulaire annexe 2b. Après mise en cohérence entre le PPAC et la requête et harmonisation des coûts unitaires à 5 USD par dose de vaccin pneumo, modification de l'objectif de Couverture Vaccinale de la 1^{ière} dose de pneumo-7 valent (92% en 2010 et 94% en 2011) les nouvelles données sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Répartition des coûts du vaccin pneumo entre 2010 et 2011

Source	2010			2011			TOTAL
	Gouv.	GAVI	Total	Gouv.	GAVI	Total	
PPAC	\$568 293	\$14 144 848	\$14 713 141	\$556 402	\$11 816 351	\$12 372 753	\$27 085 894
Demande de soutien (Cf annexe 2B maximum)	\$568 293	\$14 097 871	\$14 666 164	\$556 402	\$11 929 930	\$12 486 332	\$27 152 496

La légère divergence des coûts de vaccin pneumo observée entre le PPAC et l'annexe 2B est due à la différence entre la population cible générée par l'outil de calcul du PPAC et celle projetée dans le cadre du PEV de routine (utilisée dans l'annexe 2B).

Les tableaux 6.3, 6.4 et 6.5 de la soumission ont été actualisés en utilisant la feuille « calcul du maximum » de l'annexe 2B.

Les nouveaux tableaux de la demande de soutien sont présentés ci-dessous.

Tableau 6.3: Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

Vaccin : Pneumo 7	<i>Utiliser les données contenues dans :</i>		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 20...	Année 4 20...	Année 5 20...
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin	<i>Tableau 3.4</i>	#	728 754	758 220			
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	<i>Tableau 3.4</i>	#	90%	91%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 3.4</i>	#	744 948	783 216			
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5</i>	#	1,05	1,05			
Quote-part du pays par dose *	<i>Annexe 2a ou 2b Tableau D - feuille 4</i>	\$	0,20	0,23			

**Tableau 6.4: Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût, \$US)
Scénario du maximum**

		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 20	Année 4 20...	Année 5 20...
Nombre de doses de vaccin	#	113 659	111 280			
Nombre de seringues autobloquantes	#	SO	SO			
Nombre de seringues de reconstitution	#	SO	SO			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	1 262	1 235			
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	586 647	574 371			

Tableau 6.5: Part des fournitures achetées par GAVI Alliance (et estimation du coût, \$US) (Scénario du maximum)

		Année 1 2010	Année 2 2011	Année 3 20..	Année 4 20...	Année 5 20...
Nombre de doses de vaccin	#	2 819 574	2 385 986			
Nombre de seringues autobloquantes	#	SO	SO			
Nombre de seringues de reconstitution	#	SO	SO			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	31 297	26 484			
Valeur totale cofinancée par GAVI (Maximum)	\$	14 553 168	12 315 213			

Conditionnalité 2 : Réaliser une projection plus exacte des futurs besoins en ressources suivie d'une analyse techniquement solide du déficit de financement et des stratégies pertinentes de viabilité financière, particulièrement en rapport avec la chaîne du froid. De plus, les frais d'équipement et les coûts récurrents de véhicules et autres intrants logistiques doivent être ajustés au tableau 3.5 de la demande de soutien.

La situation de la chaîne du froid et les besoins futurs ont été actualisés dans l'outil Excel d'analyse des coûts et financements.

Chambres froides

Dans l'ancien outil **Excel d'analyse des coûts et financements**, il était prévu au niveau central l'achat de 03 chambres froides en 2007 dont 02 sur fonds C2D et 01 sur fonds PPTE. La procédure d'acquisition des 03 chambres froides est en cours. Tenant compte de cette évolution, l'aboutissement de ce processus a été projeté pour la fin de l'année 2008 dans le plan d'introduction du vaccin contre les infections à pneumocoques.

Compte tenu de ce qui précède, ces chambres froides ont été planifiées en 2008 dans le nouvel outil.

La 4^{ème} chambre froide prévue dans le cadre de l'introduction du rotavirus sera plutôt commandée en 2010 sur financement PPTE/GAVI. Cette dernière a également été introduite dans le nouvel outil.

Au niveau provincial, il est prévu en 2008, l'acquisition de 6 chambres froides sur fonds C2D suffisantes pour accommoder le pneumo en 2010 et le rotavirus en 2011.

Congélateurs

Les besoins liés à l'introduction des nouveaux vaccins pour la période 2010 2011 à savoir 43 congélateurs pour recyclage des accumulateurs et 280 congélateurs aux niveaux districts ont été intégrés dans l'outil **Excel d'analyse des coûts et financements**. Ces équipements seront acquis sur fonds C2D et PPTE.

Réfrigérateurs

Les 1035 réfrigérateurs planifiés pour la période 2009 à 2011 dans le cadre de l'introduction du pneumo et du rota ont été inclus dans le PPAC.

La quasi totalité des financements des besoins de la chaîne du froid sera faite sur fonds C2D et PPTE

Gestion des déchets

Il est prévu dans le PPAC l'acquisition, l'installation, la mise en fonctionnement de 2008 à 2011 de 177 incinérateurs.

Les ressources disponibles à travers le C2D ne permettent actuellement que l'acquisition de 80 incinérateurs pyrolytiques ainsi qu'à la formation de leurs manipulateurs. (Source : budget C2D volet PEV) de 2008 à 2011 pour un coût de 2 523 658 US\$. C'est ce coût qui a été mis dans le budget de l'introduction

Compte tenu des achats en chaîne du froid déjà effectués, les $\frac{3}{4}$ des financements du C2D ont été considérés comme assurés dans le PPAC actuel.

Tableau 15 : plan d'introduction révisé : Besoins additionnels en équipements de la chaîne du froid pour les districts de santé et des aires de santé 2009 / 2010 (pneumo en 2010, rota en 2011)

PROVINCE	Nombre de Districts de Santé	Besoins additionnels en réfrigérateurs (Nombre) SSD		Besoins additionnels congélateurs SSD 2009	Besoins additionnels en réfrigérateurs (Nombre)
		2 009	2010		Aire de santé 2009-2010
ADAMAOUA	8	6	7	20	45
CENTRE	28	10	12	40	100
EST	13	9	12	17	56
EXTREME-NORD	28	29	29	40	124
LITTORAL	18	8	17	33	90
NORD	13	15	15	19	78
NORD-OUEST	18	22	22	30	81
OUEST	19	17	22	33	70
SUD	9	5	9	15	25
SUD-OUEST	19	14	16	33	70
TOTAL	173	135	161	280	739

Ces quantités de matériels ont également été réajustées dans le texte du PPAC des pages 22, 23 et 24 selon les tableaux n°8, 9 ci-joints en annexes de même que le tableau 37 de la page 87.

Analyse du déficit de financement et des stratégies pertinentes de viabilité financière, particulièrement en rapport avec la chaîne du froid

Écart financier avec financement assuré et probable (PPAC Révisé)

Composition des Écarts Financiers	2008	2009	2010	2011	2008 - 2011
Vaccins et matériel d'injection		\$0	\$0		
Personnel			\$0	\$584 029	\$584 029
Transport	\$0		\$1		\$1
Activité et autre coûts récurrents		\$0	\$430 467	\$1 277 077	\$1 707 544
Logistiques (véhicules, chaîne du froid...)	\$200 936	\$0	\$197 869	\$0	\$398 806
Campagne de vaccination	\$2	\$1 658 469	\$824 036	\$527 095	\$3 009 601
Écart Financier*	\$200 937	\$1 658 468	\$1 452 374	\$2 388 200	\$5 699 980

Écart financier avec financement assuré seulement (PPAC révisé)

Composition des Écarts Financiers	2008	2009	2010	2011	2008 - 2011
Vaccins et matériel d'injection		\$0	\$0		
Personnel		\$41 999	\$42 000	\$626 029	\$710 029
Transport	\$0	\$25 000	\$25 001	\$25 000	\$75 001
Activité et autre coûts récurrents	\$372 735	\$1 237 569	\$902 917	\$1 811 153	\$4 324 374
Logistiques (véhicules, chaîne du froid...)	\$200 936	\$308 582	\$197 869	\$0	\$707 388
Campagne de vaccination	\$1 529 120	\$6 884 301	\$1 827 146	\$3 962 240	\$14 202 806
Écart Financier*	\$2 102 790	\$8 497 451	\$2 994 934	\$6 424 421	\$20 019 597

Le déficit de financement assuré et probable est passé de 20 832 468 US\$ dans l'ancien PPAC à 5 699 980 US\$ du fait que la plupart des financements considérés comme probables à l'époque se sont avérés surs (Fonds C2D) et l'enveloppe PPTTE alloué au PEV augmentée pour le compte de la seconde phase du projet. La réduction des écarts financiers constatée actuellement découle du fait qu'au moment de la rédaction du PPAC il n'y avait pas une lisibilité assez claire des financements assurés pour la vaccination dans le cadre de la remise de la dette (fonds PPTTE/C2D).

Ces financements PPTTE et C2D concernent essentiellement l'acquisition et la maintenance des équipements de la chaîne du froid, ainsi que l'élimination des déchets.

La stratégie de financement du déficit passe par les 3 axes ci-dessous :

- Réduction des coûts du programme à travers :
 - La réduction des pertes en vaccins par la PFE, la PCV, la rénovation de la chaîne du froid, bonne planification des séances de vaccination, renforcement du monitoring des pertes, ... A titre d'exemple, une réduction du taux de perte de 20 à 18% pour le vaccin fièvre jaune et de 5 à 2% pour le vaccin pentavalent permettrait au pays d'économiser environ 500 000 US\$ pour la période allant de 2009 à 2011.
 - Le renforcement de l'intégration à travers entre autres l'organisation depuis janvier 2008 des Semaines d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) qui permettront de mettre en commun les ressources pouvant aider la vaccination et résorber le déficit de certains coûts opérationnels.
- Augmentation du financement par le plaidoyer auprès de nouveaux partenaires et augmentation de la contribution des partenaires traditionnels (Communauté, ONG, sociétés....). Il en est de même des opportunités offertes par les fenêtres GAVI sur le soutien au renforcement du système de santé et au soutien de la société civile qui vont contribuer au financement des activités du PEV. La concertation va se poursuivre au sein du Ministère de la Santé Publique en vue de tirer le maximum du processus SWAp Santé en cours de mise en œuvre.
- L'engagement de l'Etat dans l'appui continu à la réalisation des objectifs du programme à travers le financement des activités de vaccination se traduit dans la lettre d'endossement du PPAC révisée et signée en mai 2008 conjointement par trois Ministres (Economie, Plan et Aménagement du Territoire, Finances et Santé Publique) et qui se trouve à la première page du document. A cet effet, le pays a contribué au financement de la campagne de suivi contre la rougeole en 2007 pour 40% des coûts opérationnels.

Pour s'assurer de la pérennité du financement, les fonds d'appui à la vaccination issus de la remise de la dette devront progressivement rentrer dans le budget régulier de l'Etat dans le cadre de l'approche SWAP actuellement en cours de mise en place.

Conditionnalité 3 : Préciser le processus d'achat et les plans d'assurance qualité pour les vaccins achetés sur place

Pour ce qui est des plans d'assurance qualité des vaccins achetés sur place à travers la Centrale Nationale d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME), le pays s'est conformé à la réglementation pharmaceutique en vigueur. C'est ainsi que le programme n'admet que les produits des laboratoires enregistrés dans le pays.

Les vaccins achetés par le pays en 2007 ont tous faits l'objet d'un appel d'offres dans lequel le critère de pré qualification des vaccins par l'OMS était requis ainsi qu'un cahier de charge pour garantir la qualité des vaccins (copie d'appel d'offres en annexe).

Les vaccins achetés par la CENAME à travers des appels d'offres restreints en 2007 auprès des firmes Serum Institute of India et Sanofi Pasteur ont été pré qualifiés par l'OMS, Il a été vérifié que les vaccins achetés auprès de fournisseurs agréés étaient enregistrés par l'Autorité Nationale de Réglementation (ANR) dans le pays et possédaient une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en cours de validité.

La libération des lots de tous ces vaccins a été faite par l'Autorité Nationale de Régulation (voir document en annexe).

Des quatre fonctions que doit remplir un pays acheteur de vaccins comme le Cameroun, l'ANR mène actuellement en totalité deux fonctions à savoir l'enregistrement et la libération des lots.

La surveillance des MAPI, a démarré avec la notification mensuelle et l'investigation des cas de MAPI sur la base des lignes directrices données aux provinces/districts et de la liste des MAPI à notifier. Les cas de MAPI notifiés sont soumis tous les deux mois à la commission de pharmacovigilance des médicaments élargie aux vaccins qui analyse les données depuis juillet 2008 et notifie en cas de besoin au centre de pharmacovigilance de Suède. Les actions à entreprendre par la commission en cas de MAPI sévères restent embryonnaire.

Le contrôle de qualité doit se faire par le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments Essentiels (LANACOME). Ce dernier à l'heure actuelle n'a pas une unité normalisée pour le contrôle des souches vaccinales, néanmoins les activités ci-dessous sont menées :

- 1) la vérification de la conservation et de la chaîne du froid à travers la PCV ;
- 2) Les contrôles de la concentration des souches vaccinales qui se font sur demande en réseau avec l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) en cas de doute sur l'origine de vaccins ou vaccins incriminés pour une MAPI.

Il est prévu que ce laboratoire soit délocalisé et construit selon les normes, équipé et accrédité par l'OMS (ce processus de délocalisation est en cours).

ANNEXES

Stratégies de viabilité financière

Les stratégies de viabilité envisagées pour le financement de l'écart financier et le maintien des acquis du PEV reposent globalement sur les trois axes identifiés dans le PPAC, à savoir :

La réalisation des objectifs de couverture vaccinale visés par le PPAC 2007-2011 est conditionnée par la disponibilité des ressources financières, humaines et logistiques qui accompagnent la mise en œuvre des activités du PEV. La disponibilité des ressources requiert en plus du déblocage effectif et à temps des contributions fermes, la mobilisation des ressources additionnelles pour résorber le gap de financement. A cet effet, les stratégies de viabilité financière du PEV vont s'articuler autour de 3 axes que sont :

- **Axe 1** : Mobilisation des ressources supplémentaires ;
- **Axe 2** : Amélioration de la fiabilité des ressources ;
- **Axe 3** : Amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles.

La mise en œuvre des axes stratégiques présentés ci-dessus permettra le développement des mécanismes propres à résorber les gaps de financements actuels et accroître les contributions financières de l'Etat, des partenaires locaux, nationaux et des partenaires au développement.

Les différents axes stratégiques sont détaillés ci-dessous. Les indicateurs et cibles pour chaque axe, sont contenus dans le PPAC (74 -75).

Axe 1 : Mobilisation des ressources supplémentaires

En plus des ressources existantes pour lesquelles, des plaidoyers seront menés afin de soit les augmenter, sinon maintenir leur niveau actuel, d'autres sources additionnelles seront sollicitées.

Les Pouvoirs Publics

Les ressources de l'Etat proviennent des ressources propres, des fonds de l'Initiative PPTTE et des différentes autres Initiatives d'Allègement de la Dette Multilatérale (IADM).

Fonds propres de l'Etat

Les ressources propres de l'Etat servent à assurer le paiement des salaires des fonctionnaires et agents de l'Etat intervenant dans la réalisation des activités du PEV. Ces fonds propres couvrent également certains cout en capital, une partie des frais récurrents du programme, et des campagnes de vaccinations. L'évolution de cette source de financement est en progression sur la période 2005- 2007. Le plaidoyer sera intensifier afin d'augmenter encore plus le budget des fonds propres.

Fonds PPTTE

Les fonds PPTTE serviront durant la période 2007-2011 à l'achat de :

- Vaccins et consommables (100% des vaccins traditionnels du PEV et une quote-part croissante des nouveaux vaccins
- 1 chambre froide positive
- 72 congélateurs pour équiper les délégations provinciales et districts de santé ;
- 125 réfrigérateurs ;
- 01 camion frigorifique ;
- 01 camion pour le transport du matériel d'injection ;
- La construction de 11 magasins de stockage des vaccins et matériel PEV ;

- Contribution à la maintenance des équipements.

Ressources issues de l'IADM/C2D

Par ailleurs, depuis 2007, le Cameroun bénéficie dans le cadre de l'IADM des ressources issues de l'allègement de la dette bilatérale de la France (mécanisme plus connu sous le nom de Contrat de Désendettement et de Développement (C2D)).

Une partie de ces ressources est allouée au PEV. Ces financements iront en priorité au renforcement/rénovation de la chaîne du froid. Ils permettront notamment l'acquisition des équipements suivants :

- 07 chambres froides positives de 40 000 litres de volume brut chacune, soit une capacité nette de conservation de 16 000 litres dont l'une à installer au niveau central afin d'augmenter la capacité de stockage de 34 600 litres à 50 600 litres ; les autres serviront à renforcer la capacité de stockage des vaccins au niveau de 06 provinces ;
- 01 chambre froide négative de 30 000 litres de volume brut, soit une capacité nette de conservation de 12 000 litres qui fera passer la capacité de stockage de 20 200 litres à 32 200 litres au niveau central ;
- 1800 réfrigérateurs destinés aux formations sanitaires ;
- 80 incinérateurs ;
- 08 générateurs électriques pour améliorer la qualité de conservation des vaccins ;
- Financement du contrat de maintenance des équipements de la chaîne du froid.

Avec l'acquisition de ces équipements additionnels, les besoins en matériel de chaîne du froid seront totalement couverts aux niveaux central et provincial.

En plus de l'acquisition des équipements, les fonds issus du C2D serviront aussi au financement des activités de coordination de la mise en œuvre du PEV de 2007 à 2011.

Le PEV mènera le plaidoyer envers le Ministère de la Santé Publique et ce dernier à son tour mènera le plaidoyer en direction du Premier Ministre en vue d'une augmentation progressive de l'enveloppe allouée à la Santé. Tout ceci vise à :

- Maintenir la vaccination comme une haute priorité sanitaire du Gouvernement en consolidant les acquis dans le cadre de la mise en œuvre de l'indépendance vaccinale et de l'introduction des nouveaux vaccins ;
- Augmenter de manière constante et pérenne les ressources en faveur de la survie de l'enfant en général et du PEV en particulier ;

Les communautés

Une partie de ressources issues du recouvrement des coûts sur les prestations des soins au niveau des formations sanitaires, la vaccination internationale, et les donations locales appuieront les activités locales du PEV (Stratégie avancée, supervision, maintenance des équipements....). dans le cadre du recouvrement des coûts, en accord avec les responsables structures sanitaires, une clé de répartition des ressources issues du recouvrement a été établie afin d'orienter une quote-part de ce recouvrement aux activités de vaccination. Cette quote-part sert à l'achat de carburant, au paiement des collations pour les agents en stratégie avancée et la maintenance de la chaîne du froid et le matériel roulant.

A ce sujet une partie des fonds (encore non quantifiés) de recouvrement des coûts, ceux issus des bénéfices des pharmacies au niveau des formations sanitaires contribue à l'achat de carburant, la collation des agents de santé en stratégie avancée, l'achat de combustible, la maintenance de la chaîne du froid et matériel roulant.

Les partenaires

En dépit d'une implication croissante des Pouvoirs Publics dans le financement de la vaccination, l'appui des partenaires extérieurs reste des plus déterminants. Les stratégies de viabilité financière viseront au minimum :

- Le maintien du niveau actuel voire l'augmentation de l'appui des partenaires traditionnels.
- L'inclusion de la vaccination dans les cadres de coopération avec les nouveaux partenaires.
- Le renforcement de l'implication des ONG et des associations pour maximiser l'adhésion des populations bénéficiaires.

L'atteinte de l'objectif de maintenir, accroître et impliquer de nouveaux partenaires dans le financement de la vaccination se fera à travers les activités suivantes :

- renforcer l'implication du CCIA dans le suivi des activités, des performances et de l'émergence des nouveaux besoins du PEV ;
- renforcer le plaidoyer par le Ministre de la santé auprès des membres du CCIA pour l'accroissement du financement des partenaires aux activités ;
- intégrer les activités de vaccination dans les nouveaux cadres de coopération économiques et techniques ;
- renforcer la place du PEV dans la stratégie sectorielle de la santé.

Axe 2 : Amélioration de la fiabilité des ressources

Comme présenté plus haut, la contribution du Gouvernement au processus de vaccination est déjà appréciable. Mais, la fiabilité de ces ressources s'en trouve souvent réduite du fait des problèmes liés au respect des délais de mobilisation des ressources pour servir effectivement aux activités du PEV conformément au calendrier. En vue de s'assurer que les ressources seront mobilisées en totalité et à temps, les actions suivantes seront menées :

- assurer un plaidoyer pour l'allègement des procédures pour le déblocage des ressources allouées au PEV à tous les niveaux afin de mettre la totalité des ressources et à temps aux activités du PEV ;
- sensibiliser les membres du CCIA pour la mobilisation à temps de leur contribution au budget du PPAC ;
- assurer une gestion rigoureuse et transparente des ressources mobilisées ;
- mettre sur pied des mécanismes de suivi de la qualité de l'utilisation des ressources allouées par GAVI pour le renforcement du système de santé
- maintenir les procédures de budgétisation de la vaccination au cadre plus large de planification et d'octroi des fonds du gouvernement (CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme)

Axe 3 : Amélioration de l'efficacité de l'utilisation des ressources disponibles

Les actions à mener dans le cadre de cet axe permettront d'optimiser l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et logistiques mobilisées au profit des activités du PEV.

De manière détaillée, il sera question de :

- réduire le taux des pertes en vaccins de 15 à 10 % entre 2007 et 2011 pour les vaccins lyophilisés (fièvre jaune et rougeole) et de 15 à 5% pour les vaccins liquides (DTC-HepB-Hib) durant la même période à travers le renforcement de l'utilisation de la politique du flacon entamé et de la Pastille de Contrôle de Vaccins (PCV) par les acteurs de terrain, et la commande de flacons ayant un nombre de doses de plus en

plus réduit. Cette réduction des pertes en vaccins par exemple sur le vaccin fièvre jaune avec une réduction des pertes de 20 à 18% et du pentavalent de 5 à 2% entre 2009 et 2011 permettrait d'économiser environ 500 000 USD.

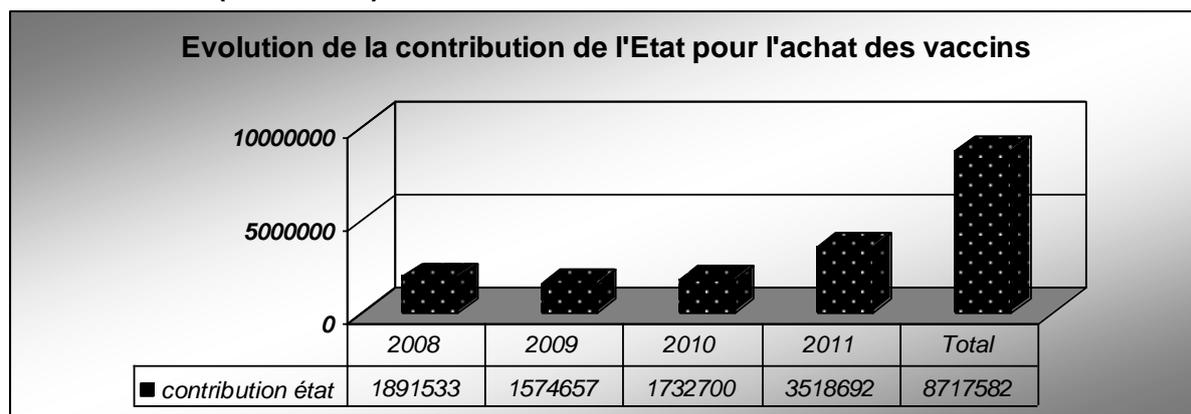
- renforcer le suivi des pertes en vaccins,
- réduire les taux d'abandon par le renforcement du suivi des perdus de vue par les relais communautaires et d'autres acteurs de la mobilisation sociale.
- signer des contrats de performances entre les associations, les services de santé et les radios rurales communautaires ;
- intégrer à la vaccination les interventions à haut impact pour la survie de l'enfant pour améliorer les rapports coûts efficacité (vitamine A, distribution de la moustiquaire imprégnée, etc.)
- mettre en place des mécanismes plus incitatifs pour le maintien au poste de travail des personnels en charge de la vaccination, y compris les relais communautaires.

Financement du vaccin pneumo

L'Etat a financé l'achat des vaccins et consommables de 2001 à 2006 avec les fonds provenant de l'Initiative PPTE pour un montant de 4 237 573 884 F CFA.

Ceci comprend la quote-part dans l'achat des nouveaux vaccins (fièvre jaune et DTC-HepB). Pendant la période de 2007 à 2010, ce montant sera de 4 514 503 307 F CFA et ventilé tel qu'indiqué dans le graphique ci-dessous

Evolution du financement de l'Etat à travers les fonds PPTE pour l'achat des vaccins de 2007 à 2010 (US dollars)



Source : PPAC révisé 2007-2011 révisé avril 2008

N.B. : Le financement de l'année 2008 est plus élevé du fait de l'introduction du Hib prévue en juillet mais qui a été reportée en janvier 2009 sans que cela soit transféré dans l'année 2009 du PPAC.

Pour ce qui concerne l'acquisition du vaccin pneumo entre 2010 et 2011, ce vaccin sera comme pour le DTC-HepB-Hib cofinancé par l'Etat et GAVI selon les pourcentages de cofinancement suivants

Pourcentage de cofinancement Etat/GAVI pour l'introduction du vaccin pneumo selon l'annexe 2B maximum

Année	2010	2011
ETAT/PPTE	3,87	4,46
GAVI	96,13	95,54

Au-delà de 2011, la part du cofinancement de l'Etat augmentera progressivement pour à terme être financé en totalité sur fonds propres de l'Etat après de retrait de GAVI

Tableau 3.5 : Résumé du budget actuel et futur de la vaccination

Rubrique de Coût	Dépenses		Besoin en Ressources Futurs			Total 2008 - 2011
	2006	2008	2009	2010	2011	
Coût Récurrent	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Vaccins	4 462	4 847	12 580	25 625	34 023	77 075
- Vaccins traditionnels	763	817	854	890	920	3 480
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	3 699	4 029	11 726	24 735	33 104	73 595
Matériel d'injection	424	682	783	1 015	1 191	3 671
Personnel	1 421	1 543	1 685	1 750	1 817	6 796
- Salaires du personnel employé à temps plein (niveaux central, provincial et local)	273	313	319	325	332	1 288
- Indemnités journalières pour la stratégie avancée/équipes mobiles	958	1 009	1 054	1 100	1 147	4 311
- Indemnités journalières pour la supervision	190	221	313	325	338	1 197
Transport	596	889	1 123	686	690	3 389
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	223	408	584	227	217	1 437
- Stratégie avancée et mobile	373	481	539	459	472	1 952
Maintenance et frais généraux	651	2 069	2 277	2 591	2 258	9 194
Chaînes du Froid	376	1 641	1 756	1 975	1 718	7 090
Autres Équipements	126	276	366	458	379	1 479
Bâtiments	149	152	155	158	161	626
Formation à court terme	518	1 930	560	588	618	3 696
Mobilisation sociale et IEC	502	543	571	600	630	2 343
Contrôle et surveillance des maladies	665	833	900	973	1 031	3 737
Gestion du programme	543	587	617	648	681	2 532
Autres coûts récurrents	406	297	380	355	638	1 669
Sous Total des Coûts Récurrents	10 188	14 220	21 476	34 832	43 576	114 103
Coût en Capital						
Véhicules	209	242	132	15	133	523
Équipement de la Chaîne du froid	277	8 454	2 309	1 458	686	12 907
Autres coûts de capital	8	2 284	1 203	1 198	559	5 244
Sous Total des Coûts en Capital	494	10 980	3 644	2 671	1 379	18 674
Campagnes de Vaccination						
Polio	4 217	2 308	1 857	1 886	1 915	7 966
Vaccins	2 471	551	437	437	437	1 862
Coûts opérationnels	1 746	1 757	1 421	1 449	1 478	6 104
Rougeole	2 532	0	3 509	0	0	3 509
Vaccins et Matériel d'Injection	351	0	917	0	0	917
Coûts opérationnels	2 181	0	2 592	0	0	2 592
Fièvre jaune	842	104	11 132	106	106	11 448
Vaccins et Matériel d'Injection	744	67	7 126	67	67	7 328
Coûts opérationnels	98	37	4 006	38	39	4 121
Tétanos néonatal	760	0	1 352	0	1 482	2 834
Vaccins et Matériel d'Injection	172	0	176	0	187	363
Coûts opérationnels	587	0	1 176	0	1 295	2 471
Vitamine A 100 000 UI	46	122	127	132	137	518
Vaccins et Matériel d'Injection	46	42	43	44	45	173
Coûts opérationnels	0	80	84	88	92	345
Vitamine A 200 000 UI	332	1 953	2 030	2 110	2 194	8 287
Vaccins et Matériel d'Injection	332	665	683	700	719	2 767
Coûts opérationnels	0	1 287	1 347	1 410	1 476	5 520
Sous Total des Coûts en Campagne	8 728	4 487	20 008	4 234	5 834	34 563
Coûts partagés						
Coûts partagés de personnel	6 532	6 925	7 219	7 522	7 834	29 499
Coûts partagés de transport	1 813	1 849	1 886	1 924	1 962	7 620
Bâtiments	199	576	271	235	201	1 282
Subtotal des Coûts Partagés	8 544	9 349	9 376	9 680	9 997	38 402
TOTAL GENERAL	27 955	39 036	54 503	51 417	60 786	205 742

Rubrique de Coût	Dépenses	Besoin en Ressources Futurs				Total 2008 - 2011
	2006	2008	2009	2010	2011	
Vaccination de Routine (Stratégie Fixe)	15 901	30 237	28 675	38 550	44 411	141 872
Vaccination de Routine (Stratégie Avancée et Mobile)	3 326	4 312	5 821	8 634	10 540	29 307
Campagnes de Vaccination	8 728	4 487	20 008	4 234	5 834	34 563

Tableau 3.6 : Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds

Catégorie	Source de financement	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
		2006	2008	2009	2010	2011
<i>Coût récurrent (vaccination systématique)</i>						
1	Gouvernement national	1 811	2 146	3 069	2 148	1 822
2	Gouvernement local	1 204	850	574	979	748
3	Fonds PPTE	1 333	2 751	2 231	3 657	4 481
4	OMS	373	903	623	525	525
5	UNICEF	296	432	427	339	347
6	GAVI	4 949	4 549	12 775	24 906	32 695
7	France	0	2 634	1 719	1 895	1 260
8	HKI	10	47	57	52	37
9	GTZ	20	0	0	0	0
10	OCEAC	2	0	0	0	0
11	Plan Cameroun	10	0	0	0	0
12	ROTARY	0	15	50	0	0
Sous total		10 007	14 327	21 526	34 501	41 915
<i>Coûts d'investissement = coût en capital (vaccination de routine)</i>						
1	Gouvernement national	8	0	50	300	283
2	Gouvernement local	0	200	40	100	50
3	Fonds PPTE	209	854	2 527	1 873	1 046
4	OMS	0	0	0	0	0
5	UNICEF	277	0	309	100	0
6	GAVI	0	0	100	100	0
7	France	0	9 725	658	0	0
Sous total		494	10 779	3 684	2 473	1 379
<i>Campagnes de vaccination</i>						
1	Gouvernement national	911	633	1 300	67	628
2	Gouvernement local	276	152	733	606	777
3	Fonds PPTE	80	0	0	0	0
4	OMS	1 826	1 567	1 731	867	867
5	UNICEF	4 533	1 688	4 533	1 487	2 727
6	GAVI	911	25	9 732	26	30
7	HKI	72	300	257	235	246
8	GTZ	10	12	12	12	12
9	OCEAC	0	0	12	9	10
10	Plan Cameroun	0	10	50	100	10
11	ROTARY	100	100	0	0	0
12	Croix Rouge	9	0	0	0	0
Sous total		8 728	4 487	18 359	3 410	5 307
<i>Coûts partagés</i>						
1	Gouvernement national	7 834	7 633	8 888	8 276	8 873
2	Gouvernement local	601	789	488	1 004	1 124
3	Fonds PPTE	0	727	0	200	1 046
4	UNICEF	20	0	0	0	0
5	GAVI	90	200	200	200	0
Sous total		8 544	9 349	9 576	9 680	11 042
Total général		27 774	38 942	53 144	50 065	59 643

Tableau 8 : Situation des besoins en chambres froides aux niveaux Central et Provincial

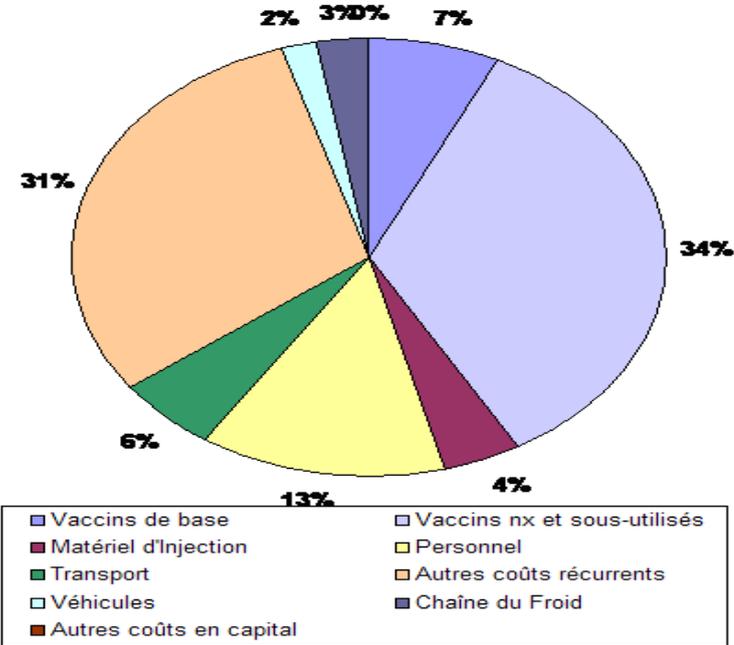
Province	Nombre districts	Besoins requis	Existant	Ecart 2010-2011
Niveau central		6	2	4
Adamaoua	8	1	0	1
Centre	29	1	0	1
Est	13	1	0	1
Extrême-Nord	29	1	0	1
Littoral	18	1	0	1
Nord	15	1	1	0
Nord-Ouest	18	1	0	1
Ouest	20	1	1	0
Sud	9	1	1	0
Sud-Ouest	18	1	1	0
Total	177	16	6	10

Tableau n°9 : Situation des besoins en congélateurs au niveau provincial

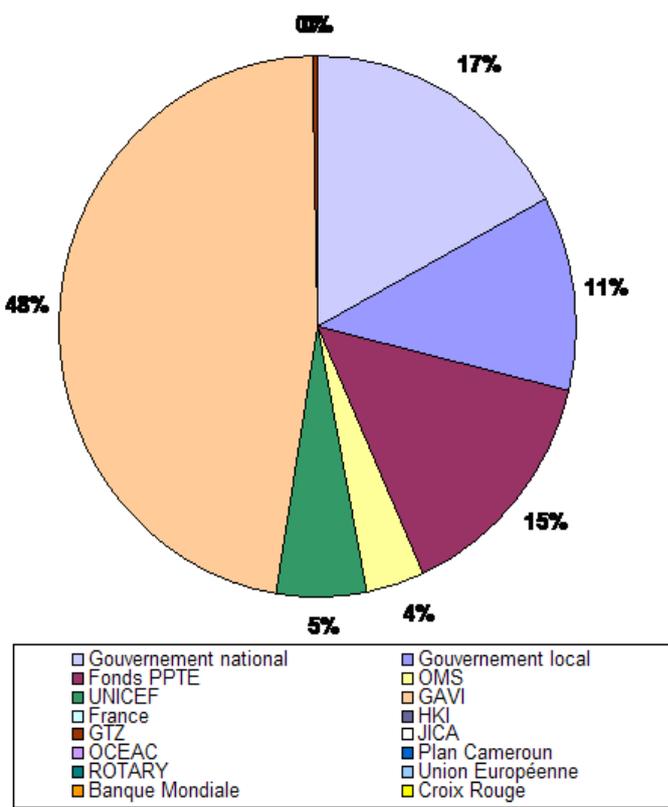
Province	Nombre districts	Besoins requis	Existant	Ecart
Niveau central				
Adamaoua	8	3	1	2
Centre	29	12	5	7
Est	13	5	3	2
Extrême-Nord	29	13	6	7
Littoral	18	10	5	5
Nord	15	9	5	4
Nord-Ouest	18	6	1	5
Ouest	20	11	6	5
Sud	9	6	4	2
Sud-Ouest	18	7	3	4
Total	177	82	39	43

Graphiques de coûts et financement de la vaccination dans le PPAC revu

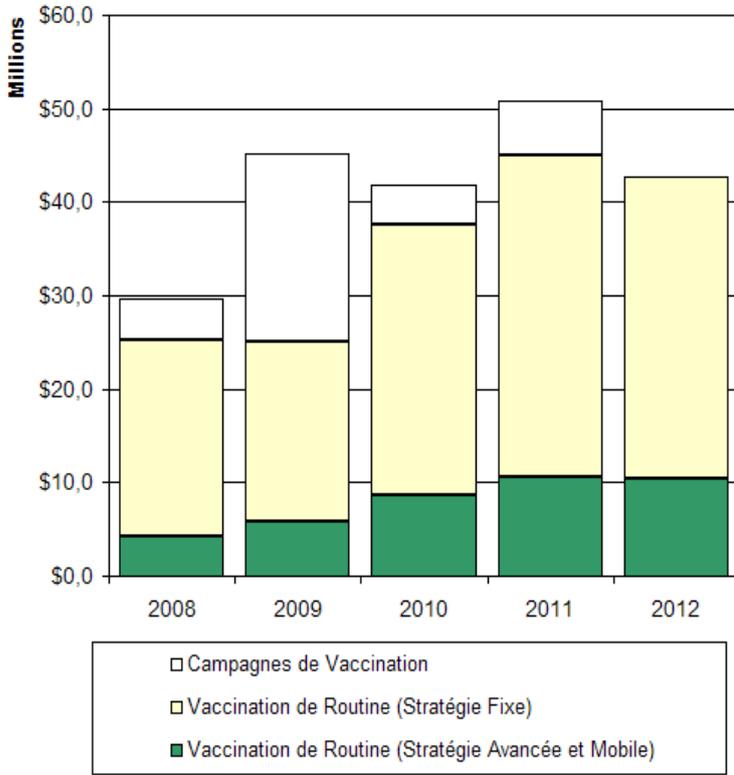
Profil des Coûts (Année de base - Routine)*



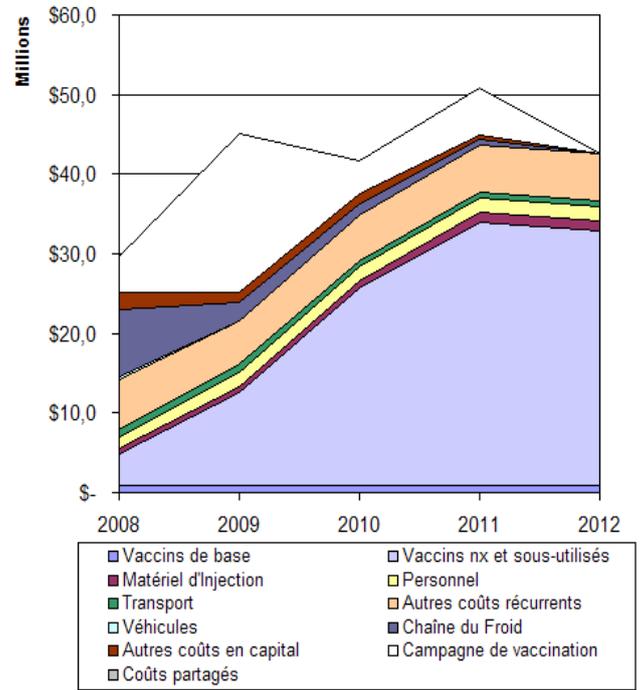
Profil du Financement (Année de base - Routine)*



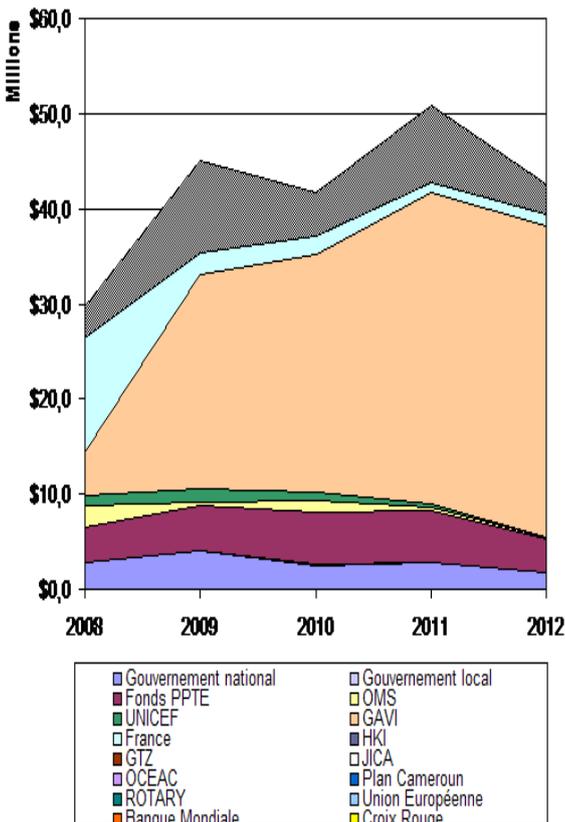
Coûts par Stratégie



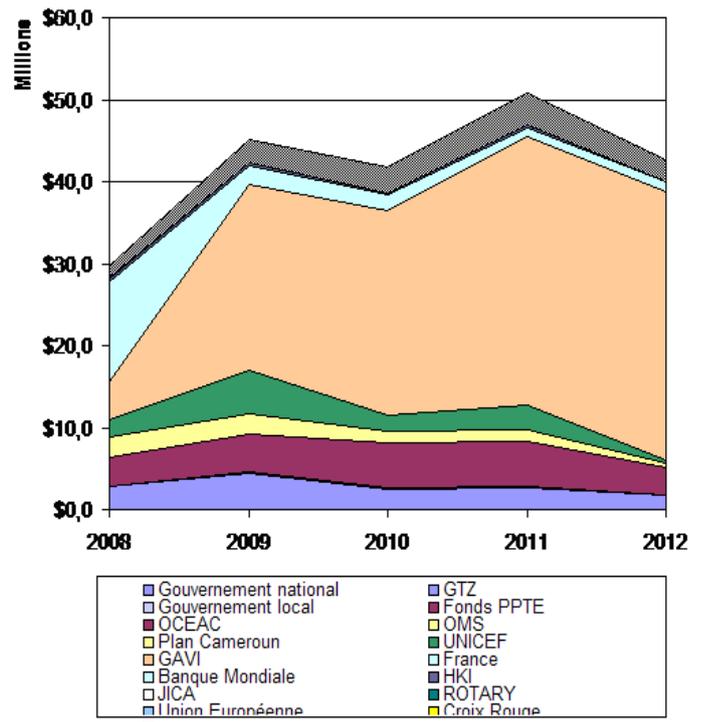
Projection des Besoin en Ressources



Projection du Financement Assuré



Projection du Financement Assuré et Probable



Documents annexes

- Outil de calcul de couts PPAC septembre 08
- Annexe 2B Scénario du Maximum
- Copie d'appel d'offre
- Certification de libération des lots
- Tableaux actualisés 3.5 et 3.6