



GAVI Alliance

# Rapport de situation annuel 2010

Présenté par  
le Gouvernement de  
**Cameroon**

Année faisant l'objet du rapport : **2010**  
Demande de soutien pour l'année : **2012**  
Date de présentation : **31.05.2011 14:19:09**

**Date limite de présentation : 1 Jun 2011**

Prière de présenter le rapport de situation annuel 2010 par le biais de la plateforme en ligne  
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. Il est possible de présenter le rapport annuel et les pièces jointes en anglais, espagnol, français ou russe.

**Note :** nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuels précédents et les demandes approuvées de soutien de GAVI comme documents de référence. La copie électronique des précédents rapports de situation annuels et des demandes de soutien de GAVI approuvées sont disponibles à l'adresse [http://www.gavialliance.org/performance/country\\_results/index.php](http://www.gavialliance.org/performance/country_results/index.php)

Le Secrétariat de GAVI est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays. Sauf mention contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

## CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

### FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

### AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

### REMBOURSEMENT DES FONDS

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

### SUSPENSION/RÉSILIATION

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

### LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

### CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

### CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

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

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

### UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appuis aux OSC et les allocations d'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

### ARBITRAGE

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

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

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

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

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

## 1. Caractéristiques du Soutien

Année faisant l'objet du rapport : 2010

Demande de soutien pour l'année : 2012

### 1.1. SVN et SSI

Type de soutien	Vaccin	Présentation préférée	Valable jusque en
SVN	DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé	DTC-HepB-Hib, 10 doses/flacon, liquide	2011
SVN	Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	2011
SVN	Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	2015

### Prolongation du programme

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Type de soutien	Vaccin	Année de début	Année de fin	Action
	Changer de vaccin			
New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 2 doses/vial, Lyophilised	2012	2015	

New Vaccines Support	Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid	2012	2015	
----------------------	--	------	------	--

## 1.2. Soutiens SSV, RSS et OSC

Soutien actuel	Valable jusque en
SSV	2011
RSS	2011
OSC	2010

## 2. Signatures

Veillez remplir tous les champs surlignés en bleu. Ensuite, imprimez cette page, faites-la dater et signer par les personnes concernées, puis téléchargez les documents signés et scannés à la section 13 « Pièces jointes ».

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

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

Pour le Gouvernement de **Cameroon**

Veillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni examiné ni approuvé par le Comité d'Examen Indépendant (CEI) s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :	
Nom	M. Andre MAMA FOU DA	Nom	M. ESSIMI MENYE
Date		Date	
Signature		Signature	

Ce rapport a été préparé par :

**Note :** pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel	Action
Dr Marie KOBELA	Secrétaire Permanent GTC-PEV	(237) 22 23 09 42/99 56 74 25	gtc_peg@yahoo.fr / mariekobela2006@yahoo.fr	
Dr Rene Vincent OWONA ESSOMBA	Chef du ST/CP-SSS	(237) 22 22 60 78/ 76 11 35 00	setesss@yahoo.fr / orevinc2009@yahoo.com	
Dr Blanche ANYA	PF/PEV-OMS	(237) 99 91 19 41 / 22 21 20 80	anyab@cm.afro.who.int	
Dr NISSACK Françoise	NPO/OMS Système de santé	(237) 77 75 06 42 / 22 21 20 80	nissackf@cm.afro.who.int	

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel	Action
Dr NGUM Bélyse	Immunization Officer /PEV-UNICEF	(237) 77 70 14 92 / 22 50 54 00	bhngum@unicef.org	
Dr AOUNEN Béchir	Chief Young Child Survival Section - UNICEF	(237) 77 70 14 47 / 22 50 54 00	baounen@unicef.org	
Dr BIKOY Jean Thomas	Secrétaire Permanent Adjoint GTC-PEV	(237) 77 69 09 99	jtbikey@yahoo.fr	

## 2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays rend compte du soutien aux services de vaccination (SSV), du soutien à la sécurité des injections (SSI) et du soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN).

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

### 2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCIA), avalisons le présent rapport. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

**Note :** pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisme	Signature	Date	Action
M. André MAMA FOUDA	Ministre de la Santé Publique			
Pr Robinson MBU	Directeur de la Santé Familiale			
Dr Marie KOBELA	Secrétaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination			
Charlotte FATY NDIAYE	Représentant OMS			
Ora MUSU CLEMENS	Représentant UNICEF			
Dr Jean Luc PORTAL	Conseiller Régional Santé, Coopération Française			
M. WILLIAM A. ETEKI MBOUMOUA	Président National de la Croix Rouge Camerounaise			
Mme Ann TARINI	Directrice HKI			
M. El Hadj BANOUFE	Association Islamique Culturelle du Cameroun			
Dr Yves TABI OMGBA	Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun			
Rev. Pasteur Paul MBENDE	Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun			



## 2.3. Page des signatures du CCSS

Si le pays rend compte du soutien au RSS.

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

### 2.3.1. Aval du rapport par le CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **Premier comité dissoud, deuxième comité en cours de création. Validé par le CCIA**, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

**Note** : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

Observations du Groupe de travail régional :

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

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent aux mécanismes de coordination à l'échelon national (CCSS ou équivalent et CCIA) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

### 2.4.1. Responsables de la rédaction du rapport sur le soutien aux OSC

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

**Note :** pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action
Dr René Vincent Owona Essomba, Président du Comité Adhoc de recensement des OSC	ST/CP-SSS/MINSANTE			
Dr John Eyong, Secrétaire du Comité Adhoc de recensement des OSC	DCOOP/MINSANTE			

### 2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé, **Premier comité dissoud, deuxième comité en cours de création. Validé par le CCIA**, avalisons le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

**Note :** pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

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

### 3. Table des Matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par **Cameroon** de janvier à décembre 2010 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2012

#### Sections

##### Introduction

Page de couverture

Clauses et conditions générales du soutien de GAVI Alliance

##### 1. Caractéristiques du soutien

1.1. SVN et SSI

1.2. SSV, RSS et OSC

##### 2. Signatures

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

2.2. Page des signatures du CCIA

2.3. Page des signatures du CCSS

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (type A et B)

##### 3. Table des Matières

##### 4. Données de Référence et Objectifs Annuels

**Tableau 1** : Données de référence

##### 5. Gestion du Programme Général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

5.2. Résultats de la vaccination en 2010

5.3. Évaluations des données

5.4. Dépenses globales et financement de la vaccination

**Tableau 2a** : Dépenses globales et financement de la vaccination

**Tableau 2b** : Dépenses globales pour la vaccination inscrites au budget

5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

5.6. Activités prioritaires de 2011 à 2012

5.7. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

##### 6. Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2010

6.2. Gestion des fonds du SSV

6.3. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010

6.4. Demande de récompense au titre du SSV

**Tableau 3** : Calcul de la récompense escomptée au titre du SSV

##### 7. Soutien aux Vaccins Nouveaux ou Sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination de 2010

**Tableau 4** : Doses vaccinales reçues

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2010

7.3. Rapport sur le cofinancement du pays en 2010 (le cas échéant)

- Tableau 5** : Quatre questions sur le cofinancement du pays en 2010
- 7.4. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)
- 7.5. Changement de présentation d'un vaccin
- 7.6. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2011
- 7.7. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2012
- 7.8. Division des approvisionnements de l'UNICEF : prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés
- Tableau 6.1** : Prix des produits selon l'UNICEF
- Tableau 6.2** : Frais de transport
- 7.9. Calcul des besoins

- Tableau 7.1.1** : Caractéristiques: DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid  
Tableaux de cofinancement pour DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid
- Tableau 7.1.2** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)
- Tableau 7.1.3** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)
- Tableau 7.1.4** : Calcul des besoins

- Tableau 7.2.1** : Caractéristiques: Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid  
Tableaux de cofinancement pour Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid
- Tableau 7.2.2** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)
- Tableau 7.2.3** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)
- Tableau 7.2.4** : Calcul des besoins

- Tableau 7.3.1** : Caractéristiques: Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised  
Tableaux de cofinancement pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised
- Tableau 7.3.2** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)
- Tableau 7.3.3** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)
- Tableau 7.3.4** : Calcul des besoins

## 8. Soutien à la Sécurité des Injections (SSI)

## 9. Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS)

## 10. Programme relatif aux Organisations de la Société Civile (OSC)

## 11. Observations

## 12. Annexes

*États financiers pour le soutien aux services de vaccination (SSV) et les allocations d'introduction de nouveaux vaccins*

*États financiers pour le renforcement du système de santé (RSS)*

*États financiers pour le soutien aux organisations de la société civile (OSC) de type B*

## 13. Pièces Jointes

*13.1. Liste de documents justificatifs joints au présent rapport de situation annuel*

*13.2. Pièces jointes*

## 4. Données de Référence et Objectifs Annuels

Tableau 1 : Données de référence

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total de naissances	910,739	895,980	917,406	940,341	963,850	986,292
Nombre total de décès de nourrissons	101,193	99,554	101,934	104,482	107,094	109,588
Nombre total de nourrissons survivants	809,546	796,426	815,472	835,859	856,756	876,704
Nombre total de femmes enceintes	1,011,925	995,533	1,019,340	1,044,824	1,070,944	1,095,880
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG	752,427	770,543	807,318	846,308	877,104	907,389
Couverture du BCG (%) *	83%	86%	88%	90%	91%	92%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO	673,535	700,855	733,929	760,632	788,216	815,335
Couverture du VPO3 (%) **	83%	88%	90%	91%	92%	93%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 <sup>ère</sup> dose du DTC ***	741,886	748,641	782,854	810,784	839,621	859,171
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 <sup>e</sup> dose du DTC ***	683,002	700,855	733,925	760,632	788,216	815,335
Couverture des trois doses du DTC (%) **	84%	88%	90%	91%	92%	93%
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin HepB et/ou Hib	741,886	748,641	782,854	810,784	839,621	859,171
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 <sup>e</sup> dose du vaccin HepB et/ou Hib	683,002	700,855	733,929	752,274	771,081	789,035
Couverture de la 3 <sup>e</sup> dose (%) **	84%	88%	90%	90%	90%	90%
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec une dose de vaccin antiamaril	637,825	661,034	693,152	727,198	745,378	762,734

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Couverture du vaccin <b>antiamaril</b> (%) **	79%	83%	85%	87%	87%	87%
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	30%	30%	30%	30%	30%	25%
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.33
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin antipneumococcique		346,255	705,240	755,000	806,400	839,400
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 <sup>ème</sup> dose de vaccin antipneumococcique		318,570	652,378	702,122	753,945	789,035
Couverture du vaccin <b>antipneumococcique</b> (%) **	0%	40%	80%	84%	88%	90%
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)		5%	5%	5%	5%	5%
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu par la suite		1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin antirougeoleux	640,555	660,884	693,151	727,197	762,513	789,034
Couverture du vaccin <b>antirougeoleux</b> (%) **	79%	83%	85%	87%	89%	90%
Femmes enceintes vaccinées avec l'AT+	744,223	836,248	876,633	919,446	963,851	986,293
Couverture de l'AT+ (%) ****	74%	84%	86%	88%	90%	90%
Supplémentation en vitamine A des mères six semaines avant l'accouchement	473,177	501,749	596,314	705,256	771,080	818,622
Supplémentation en vitamine A des nourrissons après l'âge de six mois	692,584	700,696	725,770	752,273	779,648	806,568
Taux annuel d'abandon du DTC [ ( DTC1 - DTC3 ) / DTC1 ] x 100	8%	6%	6%	6%	6%	5%

\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

\*\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de nourrissons survivants

\*\*\* Indiquer le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC seul ou avec un vaccin associé

\*\*\*\* Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

<sup>1</sup> Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage) :  $[(A - B) / A] \times 100$ , sachant que A = le nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d'approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement, et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.



## 5. Gestion du Programme Général

### 5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

**Note :** Avant de continuer, veuillez remplir le tableau à la section 4. [Données de Référence et Objectifs Annuels](#).

Les chiffres pour 2010 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **Formulaire de Rapport Conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2010**. Les chiffres pour 2011 à 2015 dans le tableau à la section 4. [Données de Référence et Objectifs Annuels](#) doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

Justifiez tout changement apporté au nombre des **naissances**

La baisse de population cible entre 2010 et 2011 s'explique par le fait que les données démographiques de 2010 ont été calculées sur la base des projections du recensement de 1987 alors qu'à partir de 2011 les données du recensement de 2005 publiées en fin 2010 sont prises en compte

Justifiez tout changement apporté au nombre des **nourrissons survivants**

La cible de 2011 actuelle des nourrissons survivants (796 426) est différente de celle fournie dans le RAS 2009 (833 208) du fait de la prise en compte des résultats du recensement fait en 2005 mais publié seulement en fin 2010.

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

Les objectifs ont été revus à la baisse du fait de la non atteinte de ceux prévus dans le PPAC 2007-2011 (Couverture vaccinale au Penta3 obtenue en 2010 : 84% contre 90% prévu)

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

Aucun changement

### 5.2. Résultats de la vaccination en 2010

#### 5.2.1.

Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2010 et la manière dont ils ont été levés :

En 2010, selon les prévisions du PPAC 2007-2011, les objectifs fixés par rapport au GIVS n'ont pas été atteints, malgré le fait qu'il y ait amélioration par rapport à l'année 2009. C'est ainsi que nous avons obtenu 84,37% de couverture vaccinale pour l'antigène traceur « le penta 3 » au lieu de 88% attendu avec un gain de 4 points d'indice par rapport à 2009 ; 82,62% pour le BCG ; 79,13% pour la rougeole et 73,54% pour le VAT 2+. Ces résultats ont été obtenus grâce :

- au renforcement de la mise en œuvre des activités de rattrapage des enfants non ou incomplètement vaccinés dans 114/179 districts ayant bénéficié de fonds catalytiques de l'OMS et l'UNICEF,
- à la mise en œuvre dans l'ensemble du pays de 2 éditions de Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) au cours desquelles les activités de rattrapage des enfants ont également été menées,
- à la note de service adressée par le Ministre de la Santé Publique aux responsables des formations sanitaires les instruisant d'augmenter l'offre de service de vaccination,

- à la réunion de revue à mi-parcours des performances du PEV tenue avec les dix Délégués régionaux et les partenaires en vue d'inverser la tendance des districts à faible performance.

Principales activités réalisées :

- Évaluation des activités PEV pour l'année 2009 et Elaboration d'un Plan d'action PEV 2010, validé par le CCIA ;  
- Tenue de six (06) réunions du CCIA sur des thèmes divers tels la présentation des performances, validation des documents PEV, ainsi des PTA trimestriels, briefing et débriefing de missions diverses ;  
- Organisation de deux éditions de Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) en juillet et décembre 2010 ;  
- Riposte contre les épidémies de rougeole survenue dans la région de l'Extrême-Nord (Mars et Juin 2010) ;  
- 3 tours de JLV préventives en Mars, Avril, et Décembre 2010, dans quatre régions à haut risques (Adamaoua, Nord, Extrême-Nord et Est) et 2 tours de JLV de riposte en Juillet et Aout 2010 dans la région de l'Extrême-Nord uniquement ;  
- 3 tours de campagne contre le TMN dans 43 districts de santé à haut risque (Février, Mai et Octobre 2011) ;  
- Campagne de vaccination de riposte contre la Fièvre jaune dans 4 districts de santé (9-14 Avril 2010 et 21-26 Juin 2010) ;  
- 2 tours de supervision pour la vaccination de routine (avec administration de l'outil DQS dans toutes les régions lors d'un tour) et 2 tours pour la surveillance des maladies cibles ;  
- Réception, libération des lots des vaccins au niveau central et distribution dans les régions ;  
- Evaluation de la gestion des vaccins (EGV) (Novembre 2010) et évaluation externe de la surveillance des maladies évitables par la vaccination en juin 2010 ;  
- Approvisionnement des régions en chaine de froid acquise par l'Etat/C2D ;  
- Formation des points focaux de pharmacovigilance sur la surveillance des MAPI dans 3/10 régions ;  
- Conduite du cours en Mid Level Management (MLM) du PEV pour les équipes cadres des 28 DS de la région de l'Extrême Nord.

### 5.2.2.

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

- Insuffisance de l'offre de service de vaccination (Plusieurs formations sanitaires ne vaccinent pas au quotidien ;50% de formations sanitaires ne mènent pas de stratégies avancées ; La vaccination en stratégie mobile n'est pratiquée que lors des activités de vaccination intensifiées ou des SASNIM ;  
- Insuffisance de la mise en œuvre de l'approche ACD (faible microplanification, supervision, monitoring, communication);  
- Insuffisance de l'utilisation des outils de gestion du PEV (fiches de pointage, registres de vaccination, échéanciers du PEV, cartes de vaccination.....) ;  
- Rupture de stock en vaccin pentavalent pendant 2 mois dans 26 districts due à une insuffisance de production au niveau mondial ;  
- Insuffisance de monitoring au niveau opérationnel (absence de courbe de monitoring dans certains districts/aires de santé)  
- Insuffisance des financements pour la mise en œuvre de certaines activités du Programme.

### 5.2.3.

Les hommes et les femmes ont-ils accès sur un même pied d'égalité aux services de vaccination ? **Yes**

**Dans la négative**, veuillez décrire comment vous prévoyez d'améliorer l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services de vaccination.

**Si vous ne disposez pas de données à ce sujet**, prévoyez-vous de recueillir des informations ventilées par sexe sur la vaccination systématique ? **No**

**Dans l'affirmative**, veuillez décrire brièvement la manière dont votre pays est parvenu à l'égalité d'accès entre hommes et femmes.

Au Cameroun, depuis l'indépendance, l'organisation des services de santé garantit l'égalité d'accès aux services de vaccination. Cependant, les données ne sont pas désagrégées par sexe.

#### 5.2.4.

Veillez donner quelques précisions sur les succès obtenus et les difficultés rencontrées en 2010 pour garantir l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services de vaccination.

SO

### 5.3. Évaluation des données

#### 5.3.1.

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

SO

\* Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2010 ne seront disponibles qu'en juillet 2011 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

#### 5.3.2.

A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2009?

No

**Dans l'affirmative**, veuillez décrire ces évaluations et en indiquer la date.

#### 5.3.3.

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

- Tenue des réunions mensuelles de revue des données aux niveaux central, régional et dans quelques DS avec rapport transmis au niveau supérieur ;  
- Mise en oeuvre mensuelle du DQS dans au moins 2 DS de santé par région, et au moins 2 AS par le DS avec transmission du rapport au niveau supérieur ;  
- Tenue des réunions mensuelles d'harmonisation des données épidémiologiques entre le laboratoire (Centre Pasteur du Cameroun & Centre Mère Enfant) l'OMS, le PEV, et la Direction de la Lutte contre la maladie.

#### 5.3.4.

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

- Etendre les réunions de revue des données à tous les DS tout en améliorant leur qualité ainsi que la mise en œuvre du DQS ;  
- Réaliser l'enquête de couverture vaccinale prévue au mois de mai 2011 en vue de la comparaison des données d'enquête et celles administratives ;  
- Renforcer le monitoring de la couverture vaccinale au niveau opérationnel (traçage et affichage des courbes de monitoring de couverture vaccinale) ;  
- Renforcer l'utilisation des outils de gestion du PEV (fiches de pointage, registres de vaccination, échéanciers PEV, cartes de vaccination, DVDMT) ;

#### 5.4. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet des **tableaux 2a** et **tableaux 2b** ci-dessous est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

<b>Taux de change utilisé</b>	1 \$US = 450	Saisissez uniquement le taux de change, et non le nom de la devise
-------------------------------	--------------	--

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

**Note** : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Dépenses par catégorie	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur HKI	Nom du donateur Croix - Rouge	Nom du donateur	
Vaccins traditionnels *	1,241,970	1,241,970							
Nouveaux vaccins	5,956,931	683,352	5,274,579						
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	1,992,921	355,385	1,869,461						
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes									
Équipement de la chaîne du froid	328,491	328,491							
Personnel	1,933,068	1,933,068		108,486	138,352				
Autres coûts de fonctionnement									
Activités vaccinales supplémentaires	15,558,312	984,472		2,399,255	12,071,066	103,519			
<b>Total dépenses de vaccination</b>	27,011,693								

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur HKI	Nom du donateur Croix - Rouge	Nom du donateur	
<b>Total dépenses gouvernementales de santé</b>		5,526,738	7,144,040	2,507,741	12,209,418	103,519			

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

**Tableau 2b** : Dépenses globales pour la vaccination inscrites au budget, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

**Note** : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Inscrites au budget année 2012	Inscrites au budget année 2013	Actions
Vaccins traditionnels *	1,341,611	1,432,604	
Nouveaux vaccins	14,754,563	28,251,865	
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	715,627	776,089	
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes			
Équipement de la chaîne du froid	491,578	42,010	
Personnel	1,949,516	1,988,506	
Autres coûts de fonctionnement			
Activités vaccinales supplémentaires	13,761,199	2,315,998	
<b>Total dépenses de vaccination</b>	<b>33,014,094</b>	<b>34,807,072</b>	

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

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

Globalement les financements prévus en 2010 dans le PPAC 2007-2011 ont été entièrement apurés (100% de mobilisation. Les financements des coûts du PEV en 2010 ont été assurés par l'Etat et ses partenaires. Les plus grands financiers du programme reste l'Etat 63,9%, GAVI, UNICEF, OMS. Puis viennent les autres partenaires qui sont : HKI et Sabine Vaccine Institute.

Même comme tout semble bien marcher, n'en demeure pas moins que l'introduction du vaccin antitrotavirus en 2013 exige beaucoup plus de financement de l'Etat. De ce fait, nous comptons consolider les acquis par le renforcement de la viabilité financière autour de trois axes comme suit :

- 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.

Pour le premier axe, à travers les pouvoirs publics, les fonds propres de l'Etat, les fonds d'allègement de la dette (C2D), les collectivités territoriales décentralisées, les communautés et les partenaires. Par ailleurs, le pays se propose de créer un fonds national de la vaccination en 2013.

Le deuxième axe visera l'allègement des procédures pour le déblocage des ressources allouées au PEV à tous les niveaux afin de mettre à disposition la totalité des ressources en temps réel aux activités du PEV particulièrement la quote part allouée pour l'achat des nouveaux vaccins et la gestion rigoureuse et transparente des ressources mobilisées;

Le troisième axé sur le renforcement des capacités des personnels pour une meilleures gestion des vaccins et intrants.

## 5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de réunions le CCIA a-t-il tenues en 2010? 6

Veillez joindre les comptes rendus ( document numéro 13 ) de toutes les réunions du CCIA tenues en 2010, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [5.4 Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

REUNION du 24/02/2010

- Commanditer des audits financiers et operationnels chaque annee aupres du PEV.
- Ameliorer la qualite des documents presentes au CCIA sur les eclaireissements requis par GAVI pour le RAS 2008.

REUNION CONJOINTE CCIA et CP-SSS du 11/05/2010

- Revoir à la baisse l'objectif de couverture vaccinale en Pentavalent 3 en 2010 (de 90% à 88%), en adéquation avec l'environnement actuel, peu favorable à la mise en œuvre du plan d'action initial, malgré les efforts déployés.
- Notifier à GAVI que les chiffres du recensement de 2005 publiés en 2010 seront pris en compte à partir de Janvier 2011.
- En rapport avec la qualite des donnees suite aux discordances observees entre les couvertures administratives et celles issues des enquetes, la session a recommande l'organisation d'une enquete de couverture vaccinale en fin 2011 tel que planifie dans le PPAC.

REUNION DU 24/06/2010

- Suite a la revue externe surveillance des recommandations ont ete emises sur le suivi/evaluation et le renforcement des capacites.
- En rapport avec la baisse des performances du PEV le Ministre de la sante a instruit de convoquer une reunion le 1er Juillet 2010 avec les 10 Delegates Regionaux.

REUNION DU 1/07/2010

Préoccupation majeure : Faibles performances du Programme de vaccination :

- En vue d'inverser rapidement les tendances et atteindre l'objectif de 88% de couverture d'ici décembre 2010 :
- Organiser un atelier régional dans chaque Région avec les Equipes Cadre de District, pour élaborer un chronogramme d'activités du deuxième semestre issu du plan de travail annuel 2010, en tenant compte des fonds alloués par l'OMS et l'UNICEF, en vue d'atteindre les objectifs fixés ;
- Réintroduire l'utilisation des fiches de pointage, les registres de vaccination et le traçage des courbes de monitoring mensuel et les afficher ;
- Suivre mensuellement les activités et performances des Unités Régionales du Programme Elargi de Vaccination et celles des DS (Par aire de santé), leur faire un feedback et prendre des mesures correctrices administratives applicables ;
- Suivre la gestion des fonds alloués en rapport avec les résultats ;
- Adresser mensuellement au Ministre de la Santé Publique (MSP), un rapport des performances et des financements reçus.

Pour la bonne marche du système de santé :

- Réactualiser d'ici le 30 juillet la carte sanitaire 2010 en fonction des données disponibles au BUCREP (Population des districts et aire de santé) ;
- Ressortir l'existants en chaîne du froid pour accommoder les nouveaux vaccins et faire l'état des besoins au niveau des Districts/Aires de Santé d'ici deux mois ;
- Veiller à l'approvisionnement adéquat en vaccins et intrants des structures sanitaires confessionnelles ;
- Mener un plaidoyer pour la mobilisation locale des ressources auprès des administrations décentralisées, pour le financement de la SASNIM, en vue de son appropriation ;

REUNION DU 1/10/2010

- Travailler en collaboration pour retenir le paquet d'interventions et la date de la SANIM2 (DSF, DLM, Programmes schisto/Palu/PEV);
- Obtenir auprès des Délégués Régionaux, l'état de mise en œuvre effective des recommandations de la séance de travail du 1er juillet 2010 (PEV);
- Revoir le plan de travail budgétisé du 4e trimestre du PEV conformément au PTA avec l'appui technique des experts du CDMT (PEV);
- Ressortir les éléments à prendre en compte pour l'amélioration des performances de la couverture vaccinale, avec l'appui de la DROS (PEV);
- Mettre à disposition les pièces justificatives des fonds UNICEF, au plus tard le 08 octobre 2010, afin de permettre la libération des fonds (PEV) ;
- Programmer une réunion du CCIA à la 3ème semaine du mois de novembre 2010, et tenir une réunion interne à la fin du mois d'octobre 2010 pour faire le point sur le travail technique qui sera préalablement effectué avant la mise en œuvre de la SASNIM2 (PEV).

REUNION DU 24/11/2010

- Préparer une Revue stratégique du Système de Vaccination au Cameroun au début du mois de Janvier ;

REUNION DU 02/12/2010

- Le plan de travail annuel 2011 du GTC-PEV assorti de son budget a été validé sous réserve de la prise en compte de certaines sources de financement;

- Le Manuel de Procédures régissant la gestion et le suivi des fonds GAVI a été validé; il a été convenu d'extraire toutes les procédures qui ne sont pas applicables aux fonds GAVI.

Des Organisations de la Société Civile (OSC) sont-elles membres du CCIA ? **Yes**

**Dans l'affirmative**, lesquelles ?

**Note** : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Liste des OSC membres du CCIA :	Actions
M. El Hadj Banoufe, Association Culturelle Islamique du Cameroun	
Dr TABI OMGBA Yves, Service Catholique de la Santé, OCASC	
Rev. Pasteur Paul MBENDE, Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun	

## 5.6. Activités prioritaires de 2011 à 2012

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2011 à 2012 ? Sont-ils liés au PPAC ?

Objectifs par composantes :

Gestion du Programme :

100% des régions tiennent 4 réunions de coordination par an

Au moins 80% des DS tiennent au moins 6 réunions de coordination par an incluant la revue/validation des données avec rapport écrit.

Prestation de services :

- Atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% au niveau national en 2012
- 80% de DS ont une CV>80% au penta 3
- aucun DS n'a une CV<50% au penta 3
- 90% des districts de santé ont un taux d'abandon de moins de 5% au penta en 2015

Communication pour le développement :

- Au moins 90% des populations savent que la vaccination protège le sujet vacciné des maladies cibles du PEV
- Former 100% de chargés de communication des districts

Approvisionnement en vaccins et assurance qualité :

- Accroître le nombre de DS qui utilise le DVTMT et les outils de gestions (Registres de mouvement des vaccins) de 50 à 90%
- Réduire le taux de perte du pentavalent =5% dans au moins 67% des DS

Surveillance des Maladies Evitables par la vaccination :

- Atteindre le niveau de pré-certification de l'éradication de la Polio : au moins 3 cas de PFA non-polio annualisé pour 100 000 enfants de moins de 15 ans ; au moins 90% des selles adéquates
- Atteindre le statut d'élimination du TMN
- Atteindre le statut de préélimination de la rougeole d'ici 2012 : au moins 80% des DS notifient au moins un cas suspect ; 100% des régions ayant atteint un taux de rash fébrile non rougeoleux d'au moins 2 cas pour 100 000 habitants
- Poursuivre les efforts de contrôle de la fièvre jaune : au moins 80% des DS notifient au moins un cas suspect ; 100% des régions ayant atteint au moins 2 cas de fièvre jaune pour 100 000 habitants
- Documenter les principales étiologies des méningites bactériennes pédiatriques et la charge morbide des diarrhées à Rotavirus)

Principales Activités :

- Appuyer la mise en œuvre par les DS des 5 composantes de l'approche ACD
- Appuyer l'extension de l'utilisation de l'outil DQS à tous les niveaux
- Appuyer la tenue des réunions mensuelles de revue des données à tous les niveaux
- Introduire le vaccin contre les infections à pneumocoque en juillet 2011 et la méningite A en septembre 2011
- Rédiger et soumettre la requête à GAVI pour l'introduction du vaccin contre les diarrhées à rotavirus
- Poursuivre les activités pour la création d'un Fonds National pour la vaccination
- Poursuivre la mise en œuvre des activités de surveillance de qualité pour les maladies cibles Evitables par la vaccination à tous les niveaux
- Mener les supervisions formatives planifiées à tous les niveaux
- Mener les campagnes préventives/ripostes contre la méningite A, la rougeole, la Polio et fièvre jaune.
- Tenir les réunions trimestrielles de monitoring du programme avec les régions, ainsi que les réunions à mi parcours et d'évaluation annuelle

## 5.7. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections.

Veillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2010

**Note :** Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2010	Sources de financement en 2010	Actions
<b>BCG</b>	Seringues autobloquantes 0,05 ML et SDL 2 ML	ETAT	
<b>Vaccin antirougeoleux</b>	SDL 5ML, Seringues aubloquantes 0,5 ML	ETAT	
<b>Anatoxine tétanique</b>	Seringues aubloquantes 0,5 ML	ETAT	
<b>Vaccin contenant le DTC</b>	Seringues aubloquantes 0,5 ML	ETAT / GAVI	

Le pays dispose-t-il d'un plan/d'une politique de sécurité des injections ? **Yes**

**Dans l'affirmative :** Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

**Dans la négative :** Quand le pays préparera-t-il un plan ou une politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

OUI, on note que plusieurs districts de sante sans incinérateurs et le non respect de la politique qui recommande le brûlage et enfouissement dans les certaines formations sanitaires

Veillez expliquer comment en 2010 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

La méthode d'élimination des déchets a été la collecte des boîtes de sécurité et l'incinération pour les Districts de Santé disposant d'un incinérateur, le brûlage et enfouissement des débris pour les districts de santé ne disposant pas d'incinérateurs. Par ailleurs, certaines fosses pour brûlage et enfouissement ne répondent pas aux normes prescrites par le Ministère de la Santé Publique d'une part et d'autre part la non élimination de ces déchets selon les prescriptions.

Dans le cadre de l'introduction du vaccin PCV 13, 80 incinérateurs ont été achetés dont la moitié déjà acheminée et installée sur site.

## 6. Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

### 6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2010

	Montant
Fonds reçus en 2010	US\$ 0
Solde (report) de 2009	US\$ 0
Solde à reporter sur 2011	US\$ 0

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2010

SO

### 6.2. Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2010 ? Yes

**Dans l'affirmative**, veuillez compléter la partie A ci-dessous.

**Dans la négative**, veuillez compléter la partie B ci-dessous.

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

Un audit externe sur la gestion des fonds GAVI a été réalisé au titre des exercices 2007, 2008 et 2009.  
- Un logiciel de gestion financière et comptable des ressources GAVI a été acquis.  
- Le PEV a connu une restructuration avec la contractualisation du personnel d'appui éligible à la fonction publique et la validation d'un nouvel organigramme définissant les effectifs et le profil par poste de travail.  
- Le Manuel de Procédures Administratives et Financières a été élaboré et validé.

Un compte administratif a été ouvert à la CAA (Caisse Autonome d'Amortissement) en lieu et place de l'ancien compte à la Standard Chartered Bank qui est une banque commerciale  
Il s'agit d'un compte gouvernemental où les modalités d'acheminement des fonds se font par virements bancaires dans les comptes des structures régionales chargées de la mise en œuvre des activités après approbation des budgets par le CCIA.  
Les rapports financiers et techniques sont élaborés par les différents niveaux après la mise en œuvre des activités puis compilés par le Groupe Technique Central du Programme Elargi de vaccination qui les soumet au CCIA pour validation.

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

Veillez inclure des détails sur le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental), les procédures d'approbation des budgets, les modalités d'acheminement des fonds aux niveaux sous-nationaux, les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national, et le rôle global du CCIA dans ce processus

Les fonds du SSV de GAVI sont-ils inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Yes**

### 6.3. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010 ( document numéro 7 ) (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'[Annexe 1](#)). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

### 6.4. Demande de récompense au titre du SSV

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

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou que l'objectif initial figurant dans la proposition de SSV approuvée), et
- b) si la couverture déclarée des trois doses du vaccin DTC (données administratives figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année, qui sera publiée à l'adresse :

[http://apps.who.int/immunisation\\_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveredtp3.htm](http://apps.who.int/immunisation_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveredtp3.htm). (anglais)

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2010 pour les trois doses du DTC, estimez en le montant en \$US en remplissant le **tableau 3** ci-dessous

**Note :** Le CEI évaluera la section du rapport de situation annuel relative au SSV après publication de l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale.

**Tableau 3 :** Calcul de la récompense escomptée au titre du SSV

			2008	2010
			A	B
1	Nombre de nourrissons ayant reçu les trois doses du DTC* (données du rapport conjoint) <b>préciser</b>		641,965	683,002
2	Nombre déclaré de nourrissons <b>supplémentaires</b> ayant reçu les trois doses du DTC			41,037
3	Calcul	\$20 par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du DTC		820,740
4	<b>Estimation arrondie de la récompense escomptée</b>			<b>821,000</b>

\* Il s'agit du nombre total de nourrissons qui ont été vaccinés avec les trois doses du DTC seul, auquel on ajoute le nombre de ceux qui ont reçu les trois doses des vaccins associés DTC-HepB et DTC-HepB-Hib.

\*\* L'année de référence est l'année passée au cours de laquelle le pays a vacciné le plus grand nombre de nourrissons avec les trois doses du DTC ou l'objectif initial fixé dans la proposition de SSV approuvée, le nombre le plus élevé étant retenu. Veuillez préciser l'année et le nombre de nourrissons qui ont reçu les trois doses du DTC, tel qu'il a été déclaré dans le rapport conjoint.

## 7. Soutien aux Vaccins Nouveaux ou Sous-utilisés (SVN)

### 7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination de 2010

#### 7.1.1.

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2010 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le **tableau 4** ci-dessous.

**Tableau 4** : Doses de vaccin reçues

**Note** : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

	[ A ]	[ B ]		
Type de vaccin	Nombre total de doses pour 2010 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2010 *	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée à 2011	Actions
DTP-HepB-Hib	2,276,800	2,152,300	125,000	
Pneumococcal	0	0	0	
Yellow Fever	748,800	449,900	298,900	

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

Si les chiffres [A] et [B] ci-dessus sont différents

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stock ? Stocks excessifs ? Problèmes avec la chaîne du froid ? Doses jetées car la pastille de contrôle des vaccins avait changé de couleur ou en raison de la date d'expiration ?...)

Retard dans l'expédition

Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)

Une évaluation régulière de la situation des stocks était faite mensuellement au niveau des régions et districts de santé. Elle permettait de redéployer le vaccin des dépôts qui étaient en sur stockage vers ceux qui étaient en rupture.

Une réunion mensuelle PEV, UNICEF, OMS a été instituée cette année pour la gestion des problèmes de logistique.

#### 7.1.2.

Pour les vaccins figurant au **tableau 4** ci-dessus, votre pays a-t-il connu une situation de rupture de stock en 2010 ? **Yes**

**Dans l'affirmative**, combien de temps la rupture de stock a-t-elle duré ? **2 mois de rupture au DTC-HepB-Hib dans 65 districts**

Veillez décrire la raison et les conséquences de la rupture de stock

- Indisponibilité du vaccin DTC-HepB-Hib dans le marché international ;
- La rupture de cet antigène a constitué un frein pour l'atteinte de l'objectif de couverture vaccinale planifiée (88%).
- Utilisation du stock de sécurité du niveau central pendant 72 jours ;
- Sur-stockage au niveau central après la reprise des livraisons.

## 7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2010

### 7.2.1.

Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2010, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos résultats.

<b>Vaccin introduit</b>	PCV 13	
<b>Introduction progressive</b>	No	<b>Date d'introduction</b>
<b>Introduction sur tout le territoire national</b>	Yes	<b>Date d'introduction</b> 01.07.2011
<b>La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ?</b>	No	<b>Dans le cas contraire, pourquoi ?</b> L'introduction du vaccin antipneumococcique prévue en 2010 a été reportée au 1er Juillet 2011 à cause de l'indisponibilité du vaccin sur le marché mondial et du retard dans l'acquisition de la chaîne du froid au niveau du pays.

### 7.2.2.

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? Janvier 2012

Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport ( document numéro )

### 7.2.3.

A-t-on signalé des manifestations adverses post-immunisation (MAPI) pendant l'année calendaire 2010 ? Yes

Si des cas de MAPI ont été signalés en 2010, veuillez décrire comment ces cas ont été traités et quel a été leur impact sur l'introduction du vaccin

Il s'est agi pour la plupart des MAPI mineures dont la prise en charge s'est faite au niveau des formations sanitaires. Il n'y a pas eu d'impact négatif sur l'introduction du vaccin

### 7.2.4.

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

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin en 2010

<b>\$US</b>	273,500
<b>Date de réception</b>	30.06.2009

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

Atelier d'élaboration des modules de formation : 3 756 000 FCFA (8 346,67 USD)

Atelier de réflexion et d'imprégnation sur les stratégies de communication pour l'introduction des nouveaux vaccins : 643 200 FCFA (1 429,33 USD) 1USD=450 FCFA

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

Les activités préparatoires à l'introduction ont dû être arrêtées en février 2010 du fait de la non disponibilité du vaccin au niveau mondial qui a entraîné le report de la date de l'introduction à 2011

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ? **Yes**

**Si c'est le cas, combien ? \$US 266,300**

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

- Actualiser, pre-tester, produire, multiplier et diffuser les modules de formation et les supports de mobilisation sociale pour l'introduction du PCV13.
- Former le personnel de santé des régions, districts et aires de santé sur l'introduction du vaccin contre les infections à Pneumocoques dans le PEV de routine.
- Réceptionner et distribuer le vaccin contre les infections à Pneumocoques dans les régions, districts et aires de santé.
- Organiser le lancement officiel du PCV 13 .
- Mettre en œuvre un plan de communication sur la vaccination contre le pneumocoque (.Organiser un Symposium sur l'introduction du pneumo au PEV, Organiser la campagne de sensibilisation sur le PCV 13.....) .
- Mener une évaluation post introduction

### 7.2.5.

Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010 ( document numéro 7 ). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'Annexe 1.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.).

## 7.3. Rapport sur le cofinancement du pays en 2010 (le cas échéant)

**Tableau 5** : Quatre questions sur le cofinancement du pays en 2010

<b>Q. 1 : Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2010 ?</b>		
<b>Versements du cofinancement</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Montant total en doses</b>
1 <sup>er</sup> vaccin alloué DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé	280,125	124,500
2 <sup>e</sup> vaccin alloué		0

Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide		
3 <sup>e</sup> vaccin alloué Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	286,944	298,900
<b>Q. 2 : Quelles sont les sources de fonds pour le cofinancement ?</b>		
Gouvernement		
Donateur	GAVI	
Autres		
<b>Q. 3 : Quels facteurs ont accéléré, ralenti ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?</b>		
1. La lourdeur dans le processus de déblocage des fonds de la contrepartie de l'Etat retarde le cofinancement		
2.		
3.		
4.		
<b>Q. 4: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?</b>		
<b>Calendrier des versements du cofinancement</b>	Date prévue de versement pour 2012	
	(numéro du mois, ex: 8 pour août)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé		
2 <sup>e</sup> vaccin alloué Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide		
3 <sup>e</sup> vaccin alloué Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé		

Si le pays se trouve en situation de défaut de cofinancement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de cofinancement [http://www.gavialliance.org/resources/9\\_Co\\_Financing\\_Default\\_Policy.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/9_Co_Financing_Default_Policy.pdf) (anglais).

Le soutien de GAVI aux nouveaux vaccins est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Yes**

#### 7.4. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)

En vertu des nouvelles directives, les pays seront tenus de réaliser une évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin.

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l'efficacité de la gestion des entrepôts de vaccin (GEEV) ? **11.11.2010**

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (GEV) ? **11.11.2010**

Si votre pays a réalisé une GEEV ou une GEV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports. ( document numéro **10** )

Un rapport sur la VMA doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Veillez noter que les outils d'évaluation de l'efficacité de la gestion des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (GEV) ont été remplacés par un outil intégré d'évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EGV). Pour de plus amples informations sur l'outil d'évaluation de la gestion des vaccins, voir [http://www.who.int/Immunisation\\_delivery/systems\\_policy/logistics/en/index6.html](http://www.who.int/Immunisation_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html) (anglais).

Les pays qui ont déjà réalisé une GEEV, une GEV ou une EGV sont priés de rendre compte des activités menées dans le cadre du plan d'action ou du plan d'amélioration préparé après la GEEV/GEV/EGV.

Après l'évaluation GEV mené en novembre 2010, un plan de résolution des problèmes identifiés par l'évaluation a été élaboré. Les activités déjà menées sont les suivantes : i) la révision des outils de gestion dans le but de renseigner sur l'état de la PCV et indicateur de congélation durant le stockage et le transport des vaccins, ii) l'élaboration en cours d'un manuel des procédures opératoire normalisées pour la gestion des vaccins.

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) ? 11.11.2015

### 7.5. Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en 2012 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple nombre de doses par flacon, forme (liquide/lyophilisée), etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCIA qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que la disponibilité des approvisionnements.

Veillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

SO

Veillez joindre le compte rendu de la réunion du CCIA et du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) (le cas échéant) ( document numéro ) qui a approuvé la demande de changement.

### 7.6. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2011

Si 2011 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de cofinancement conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2012 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin Penta, VAA et PCV 13 pour la période comprise entre 2012 et 2015. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin Penta, VAA et PCV 13, conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à la section [7.9 Calcul des besoins](#).

La prolongation pluriannuelle du soutien au vaccin Penta, VAA et PCV 13 correspond au nouveau PPAC pour les années 2012 à 2015 qui est joint à ce rapport de situation annuel ( document numéro 12 ).

Le CCIA du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin Penta, VAA et PCV 13 lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport ( document numéro 5 ).

#### **7.7. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2012**

Voici le processus pour demander un soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2012

Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2012 est conforme à la section [7.9 Calcul des besoins](#) : Yes

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

## 7.8. Prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

**Tableau 6.1** : Prix des produits

Prix estimés pour l'approvisionnement en vaccins et le coût du fret associé: pour 2011 ces prix proviennent de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ; en 2012 et à l'avenir, ces prix proviendront du Secrétariat de GAVI Alliance.

Vaccin	Présentation	2011	2012	2013	2014	2015
Seringue autobloquante	0	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053
DTC-HepB, 2 doses/flacon, liquide	2	1.600				
DTC-HepB, 10 doses/flacon, liquide	10	0.620	0.620	0.620	0.620	0.620
DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-HepB-Hib, 10 doses/flacon, liquide	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-Hib, 10 doses/flacon, liquide	10	3.400	3.400	3.400	3.400	3.400
HepB monovalent, 1 dose/flacon, liquide	1					
HepB monovalent, 2 doses/flacon, liquide	2					
Hib monovalent, 1 dose/flacon, lyophilisé	1	3.400				
Antirougeoleux, 10 doses/flacon, lyophilisé	10	0.240	0.240	0.240	0.240	0.240
antipneumococcique (PCV10), 2 doses/flacon, liquide	2	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	1	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Seringue de reconstitution pentavalent	0	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032
Seringue de reconstitution antiamaril	0	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038
Antirovirus pour calendrier 2 doses	1	7.500	6.000	5.000	4.000	3.600
Antirovirus pour calendrier 3 doses	1	5.500	4.000	3.333	2.667	2.400
Réceptacle de sécurité	0	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640
Antiamaril, 5 doses/flacon, lyophilisé	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856
Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856

**Note:** WAP: prix moyen pondéré (à utiliser pour chacune des présentations pour les vaccins pentavalent et fièvre jaune). Pour le vaccin pentavalent, ampoule d'une dose de vaccin liquide, ampoule de deux doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin liquide. Pour la fièvre jaune, ampoule de 5 doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin lyophilisé.

**Tableau 6.2 : Frais de transport**

Vaccins	Groupe	Pas de seuil	200 000 \$US		250 000 \$US		2 000 000 \$US	
			<=	>	<=	>	<=	>
Vaccin antiamaril	Fièvre jaune		20%				10%	5%
DTC+HepB	HepB et ou Hib	2%						
DTC-HepB-Hib	HepB et ou Hib				15%	3,50%		
Vaccin antipneumococcique (PCV10)	Antipneumococcique	5%						
Vaccin antipneumococcique (PCV13)	Antipneumococcique	5%						
Vaccin antirotavirus	Rotavirus	5%						
Vaccin antirougeoleux	Rougeole	10%						

## 7.9. Calcul des besoins

**Tableau 7.1.1 : Caractéristiques des vaccins DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid**

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
<b>Nombre de nourrissons survivants</b>	Table 1	#	796,426	815,472	835,859	856,756	876,704		4,181,217
<b>Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin</b>	Table 1	#	700,855	733,929	752,274	771,081	789,035		3,747,174
<b>Couverture vaccinale de la troisième dose</b>	Table 1	#	88%	90%	90%	90%	90%		
<b>Nombre d'enfants devant recevoir la</b>	Table 1	#	748,641	782,854	810,784	839,621	859,171		4,041,071

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
première dose du vaccin									
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3	3		
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11		
Stock de vaccins au 1 <sup>er</sup> janvier 2011		#		0					
Nombre de doses par flacon		#	2	2	2	2	2		
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	No	No	No	No	No		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850		
Quote-part du pays par dose		\$	0.20	0.23	0.26	0.30	0.35		
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032		
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

### Tableaux de cofinancement pour DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid

Groupe de cofinancement	Intermédiaire
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.20	0.20	0.23	0.26	0.30
Votre cofinancement	0.20	0.23	0.26	0.30	0.35

**Tableau 7.1.2 :** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		2,404,269	2,436,209	2,429,591	2,368,932	9,639,001
Nombre de seringues autobloquantes	#		2,407,127	2,438,497	2,431,867	2,370,405	9,647,896
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		26,719	27,067	26,993	26,312	107,091
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		6,305,542	6,011,048	5,265,478	4,692,633	22,274,701

**Tableau 7.1.3 :** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		231,118	286,954	390,354	508,384	1,416,810
Nombre de seringues autobloquantes	#		231,393	287,224	390,719	508,701	1,418,037
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		2,569	3,189	4,338	5,647	15,743
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		606,140	708,023	845,984	1,007,061	3,167,208

**Tableau 7.1.4 :** Calcul des besoins pour DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
<b>A</b>	Quote-part du pays		8.77%			10.54%			13.84%			17.67%			
<b>B</b>	Nombre	Table 1	748,641	782,854	68,655	714,	810,784	85,437	725,	839,621	116,226	723,	859,171	151,805	707,36

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin				199			347			395			6	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	2,245,923	2,348,562	205,964	2,142,598	2,432,352	256,310	2,176,042	2,518,863	348,676	2,170,187	2,577,513	455,413	2,122,100
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	2,492,975	2,606,904	228,621	2,378,283	2,699,911	284,504	2,415,407	2,795,938	387,030	2,408,908	2,861,040	505,509	2,355,531
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		28,483	2,498	25,985	23,252	2,451	20,801	24,007	3,324	20,683	16,276	2,876	13,400
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		2,635,387	231,118	2,404,269	2,723,163	286,954	2,436,209	2,819,945	390,354	2,429,591	2,877,316	508,384	2,368,932
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte)	(D + G –H) x 1,11		2,638,520	231,393	2,407,127	2,725,721	287,224	2,438,497	2,822,586	390,719	2,431,867	2,879,106	508,701	2,370,405

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015		
			Total	Gouvernement	GAV I									
	<b>nécessaires</b>													
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) nécessaires	$I / J * 1,11$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires ) nécessaires	$(K + L) / 100 * 1,11$	29,288	2,569	26,719	30,256	3,189	27,067	31,331	4,338	26,993	31,959	5,647	26,312
N	Prix des vaccins nécessaires	$I \times g$	6,509,406	570,862	5,938,544	6,317,739	665,733	5,652,006	5,724,489	792,417	4,932,072	5,323,035	940,511	4,382,524
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times ca$	139,842	12,264	127,578	144,464	15,223	129,241	149,598	20,709	128,889	152,593	26,962	125,631
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times cr$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times cs$	18,745	1,644	17,101	19,364	2,041	17,323	20,052	2,776	17,276	20,454	3,614	16,840
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times fv$	227,830	19,981	207,849	221,121	23,301	197,820	200,358	27,735	172,623	186,307	32,918	153,389
S	Frais de transport du matériel	$(O+P+Q) \times fd$	15,859	1,391	14,468	16,383	1,727	14,656	16,965	2,349	14,616	17,305	3,058	14,247

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'injection nécessaire														
T	Total des fonds nécessaires (N+O+P+Q+R+S)		6,911,682	606,140	6,305,542	6,719,071	708,023	6,011,048	6,111,462	845,984	5,265,478	5,699,694	1,007,061	4,692,633	
U	Total du cofinancement du pays I 3 cc		606,140			708,023			845,984			1,007,061			
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI U / T		8.77%			10.54%			13.84%			17.67%			

**Tableau 7.2.1 : Caractéristiques des vaccins Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid**

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	796,426	815,472	835,859	856,756	876,704		4,181,217
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#	318,570	652,378	702,122	753,945	789,035		3,216,050
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	40%	80%	84%	88%	90%		
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	#	346,255	705,240	755,000	806,400	839,400		3,452,295
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3	3		
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05		

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Stock de vaccins au 1 <sup>er</sup> janvier 2011		#		0					
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1	1		
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	No	No	No	No	No		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500		
Quote-part du pays par dose		\$	0.20	0.23	0.26	0.30	0.35		
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

### Tableaux de cofinancement pour Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

Groupe de cofinancement	Intermédiaire
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.15	0.20	0.23	0.26	0.30
Votre cofinancement	0.20	0.23	0.26	0.30	0.35

Tableau 7.2.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US		Pour approbation			Pour aval		
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		2,350,422	2,249,600	2,373,908	2,420,551	9,394,481
Nombre de seringues autobloquantes	#		2,498,757	2,380,077	2,511,528	2,560,113	9,950,475
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		27,736	26,418	27,878	28,417	110,449
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		8,803,009	8,424,643	8,890,162	9,064,788	35,182,602

**Tableau 7.2.3 :** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation			Pour aval		
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		153,785	167,836	206,730	249,547	777,898
Nombre de seringues autobloquantes	#		163,491	177,570	218,715	263,936	823,712
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		1,815	1,972	2,428	2,930	9,145
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		575,968	628,534	774,192	934,535	2,913,229

**Tableau 7.2.4 :** Calcul des besoins pour Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAVI										
<b>A</b>	Quote-part du pays		6.14%			6.94%			8.01%			9.35%			
<b>B</b>	Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	346,255	705,240	43,310	661,930	755,000	52,418	702,582	806,400	64,600	741,800	839,400	78,451	760,949

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	première dose du vaccin														
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	1,038,765	2,115,720	129,928	1,985,792	2,265,000	157,252	2,107,748	2,419,200	193,798	2,225,402	2,518,200	235,351	2,282,849
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	1,090,704	2,221,506	136,424	2,085,082	2,378,250	165,115	2,213,135	2,540,160	203,488	2,336,672	2,644,110	247,119	2,396,991
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		282,701	17,361	265,340	39,186	2,721	36,465	40,478	3,243	37,235	25,988	2,429	23,559
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		2,504,207	153,785	2,350,422	2,417,436	167,836	2,249,600	2,580,638	206,730	2,373,908	2,670,098	249,547	2,420,551
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) nécessaires	(D + G -H) x 1,11		2,662,248	163,491	2,498,757	2,557,647	177,570	2,380,077	2,730,243	218,715	2,511,528	2,824,049	263,936	2,560,113
L	Nombre de	I / J * 1,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	seringues de reconstitution (+ 10% perte) nécessaires														
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires (K + L) / 100 * 1,11		29,551	1,815	27,736	28,390	1,972	26,418	30,306	2,428	27,878	31,347	2,930	28,417	
N	Prix des vaccins nécessaires l x g		8,764,725	538,247	8,226,478	8,461,026	587,423	7,873,603	9,032,233	723,555	8,308,678	9,345,343	873,415	8,471,928	
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires K x ca		141,100	8,666	132,434	135,556	9,412	126,144	144,703	11,592	133,111	149,675	13,989	135,686	
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires L x cr		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires M x cs		18,913	1,162	17,751	18,170	1,262	16,908	19,396	1,554	17,842	20,063	1,876	18,187	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires N x fv		438,237	26,913	411,324	423,052	29,372	393,680	451,612	36,178	415,434	467,268	43,671	423,597	
S	Frais de transport du matériel d'injection nécessaire (O+P+Q) x fd		16,002	983	15,019	15,373	1,068	14,305	16,410	1,315	15,095	16,974	1,587	15,387	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015		
			Total	Gouvernement	GAV I									
<b>T</b>	<b>Total des fonds nécessaires</b>	(N+O+P+Q+R+S)	9,378,977	575,968	8,803,009	9,053,177	628,534	8,424,643	9,664,354	774,192	8,890,162	9,999,323	934,535	9,064,788
<b>U</b>	<b>Total du cofinancement du pays</b>	13 cc	575,968			628,534			774,192			934,535		
<b>V</b>	<b>% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI</b>	U / T	6.14%			6.94%			8.01%			9.35%		

**Tableau 7.3.1 : Caractéristiques des vaccins Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised**

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
<b>Nombre de nourrissons survivants</b>	Table 1	#	796,426	815,472	835,859	856,756	876,704		4,181,217
<b>Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin</b>	Table 1	#							0
<b>Couverture vaccinale de la troisième dose</b>	Table 1	#	83%	85%	87%	87%	87%		
<b>Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin</b>	Table 1	#	661,034	693,152	727,198	745,378	762,734		3,589,496
<b>Nombre de doses par enfant</b>		#	1	1	1	1	1		
<b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>	Table 1	#	1.43	1.43	1.43	1.43	1.33		
<b>Stock de vaccins au 1<sup>er</sup> janvier 2011</b>		#		470,000					
<b>Nombre de doses par flacon</b>		#	10	10	10	10	10		

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856		
Quote-part du pays par dose		\$	0.46	0.53	0.61	0.70	0.80		
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038		
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

### Tableaux de cofinancement pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

Groupe de cofinancement	Intermédiaire
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.46	0.46	0.53	0.61	0.70
Votre cofinancement	0.46	0.53	0.61	0.70	0.80

Tableau 7.3.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US			Pour approbation	Pour aval
--	--	--	------------------	-----------

Articles nécessaires		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Nombre de doses de vaccin	#		244,437	409,460	320,638	204,739	1,179,274
Nombre de seringues autobloquantes	#		119,510	319,413	249,535	170,872	859,330
Nombre de seringues de reconstitution	#		27,132	45,450	35,591	22,726	130,899
Nombre de réceptacles de sécurité	#		1,628	4,050	3,165	2,149	10,992
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		239,411	408,922	320,178	205,208	1,173,719

**Tableau 7.3.3 :** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation			Pour aval		
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		288,254	642,606	751,753	809,698	2,492,311
Nombre de seringues autobloquantes	#		140,935	501,288	585,050	675,763	1,903,036
Nombre de seringues de reconstitution	#		31,997	71,330	83,445	89,877	276,649
Nombre de réceptacles de sécurité	#		1,920	6,357	7,421	8,499	24,197
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		282,327	641,761	750,674	811,550	2,486,312

**Tableau 7.3.4 :** Calcul des besoins pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAVI										
<b>A</b>	Quote-part du pays		54.11%			61.08%			70.10%			79.82%			
<b>B</b>	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	661,034	693,152	375,084	318,068	727,198	444,176	283,022	745,378	522,515	222,863	762,734	608,795	153,939
<b>C</b>	Nombre de	Paramètre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	doses par enfant (calendrier)														
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	661,034	693,152	375,084	318,068	727,198	444,176	283,022	745,378	522,515	222,863	762,734	608,795	153,939
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.43	1.33	1.33	1.33
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	945,279	991,208	536,371	454,837	1,039,894	635,172	404,722	1,065,891	747,197	318,694	1,014,437	809,698	204,739
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		11,483	6,214	5,269	12,172	7,435	4,737	6,500	4,557	1,943	0	0	0
H	Stock au 1er janvier 2011			470,000	254,331	215,669									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		532,691	288,254	244,437	1,052,066	642,606	409,460	1,072,391	751,753	320,638	1,014,437	809,698	204,739
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) nécessaires	(D + G –H) x 1,11		260,445	140,935	119,510	820,701	501,288	319,413	834,585	585,050	249,535	846,635	675,763	170,872
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte)	I / J * 1,11		59,129	31,997	27,132	116,780	71,330	45,450	119,036	83,445	35,591	112,603	89,877	22,726

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
	nécessaires														
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires $(K + L) / 100 * 1,11$		3,548	1,920	1,628	10,407	6,357	4,050	10,586	7,421	3,165	10,648	8,499	2,149	
N	Prix des vaccins nécessaires $l \times g$		455,984	246,746	209,238	900,569	550,071	350,498	917,967	643,501	274,466	868,359	693,102	175,257	
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires $K \times ca$		13,804	7,470	6,334	43,498	26,569	16,929	44,234	31,009	13,225	44,872	35,816	9,056	
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires $L \times cr$		2,247	1,216	1,031	4,438	2,711	1,727	4,524	3,172	1,352	4,279	3,416	863	
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires $M \times cs$		2,271	1,229	1,042	6,661	4,069	2,592	6,776	4,751	2,025	6,815	5,440	1,375	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires $N \times fv$		45,599	24,675	20,924	90,057	55,008	35,049	91,797	64,351	27,446	86,836	69,311	17,525	
S	Frais de transport du matériel d'injection nécessaire $(O+P+Q) \times fd$		1,833	992	841	5,460	3,335	2,125	5,554	3,894	1,660	5,597	4,468	1,129	
T	Total des fonds nécessaires $(N+O+P+Q+R+S)$		521,738	282,327	239,411	1,050,683	641,761	408,922	1,070,852	750,674	320,178	1,016,758	811,550	205,208	
U	Total du cofinancement $l \ 3 \ cc$		282,327			641,761			750,674			811,550			

		Formule	2011	2012			2013			2014			2015		
				Total	Gouvernement	GAV I									
	du pays														
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI	U / T		54.11%			61.08%			70.10%			79.82%		

## **8. Soutien à la Sécurité des Injections (SSI)**

Il n'y a aucun support SSI cette année.

## 9. Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS)

Le formulaire du RSS est disponible à l'adresse suivante :  
[HSS section of the APR 2010 @ 18 Feb 2011 FR.DOCX](#)

Veillez le télécharger, le remplir hors connexion et le recharger à la fin du présent formulaire de rapport de situation annuel en utilisant la section des pièces jointes.

## 10. Programme Relatif aux Organisations de la Société Civile (OSC)

Le formulaire pour les OSC est disponible à l'adresse suivante :  
[CSO section of the APR 2010 @ 18 Feb 2011 FR.DOCX](#)

Veillez le télécharger, le remplir hors connexion et le recharger à la fin du présent formulaire de rapport de situation annuel en utilisant la section des pièces jointes.

## **11. Observations**

### Observations des Présidents du CCIA/CCSS

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

## 12. Annexes

### Annexe 1

#### INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV) ET À L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN

- I. Tous les pays ayant reçu un SSV/une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient d'un report de fonds précédemment versés de SSV ou de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en 2010 sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes prédéterminés de dépenses.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
  - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture le 1<sup>er</sup> janvier 2010)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
  - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre gouvernement, et les postes de dépenses applicables, par exemple : salaires et traitements. Si possible, veuillez rendre compte du budget pour chaque poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque poste au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

## EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN :

*Exemple de relevé des recettes et dépenses*

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

\* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – SSV de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en \$US</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en \$US</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en \$US</b>
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Carburant	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Entretiens et frais généraux	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12 500 000	26 090	6 792 132	14,177	5,707 868	11 913
<b>TOTAUX POUR 2009</b>	<b>42 000 000</b>	<b>87 663</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>	<b>11 407 868</b>	<b>23 811</b>

\*\* Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes à son propre système de classification économique.



## Annexe 2

### INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays ayant reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient en 2010 d'un report de fonds de RSS précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
  - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2010)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
  - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, conformément à la proposition de RSS de votre gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses utilisés doivent être fondés sur le propre système de classification économique de votre gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

\* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – RSS de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en \$US</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en \$US</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en \$US</b>
<b>OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES</b>						
<b>ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ</b>						
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1</b>	<b>24 000 000</b>	<b>50 093</b>	<b>18 800 000</b>	<b>39 239</b>	<b>5 200 000</b>	<b>10 854</b>
<b>ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ</b>						
<b>Dépenses non salariales</b>						
Entretien et frais généraux	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – RSS de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en \$US</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en \$US</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en \$US</b>
<b>Autres dépenses</b>						
Équipement	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.2</b>	<b>18 000 000</b>	<b>37 570</b>	<b>11 792 132</b>	<b>24 613</b>	<b>6 207 868</b>	<b>12 957</b>
<b>TOTAUX POUR L'OBJECTIF 1</b>	<b>42 000 000</b>	<b>87 663</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>	<b>11 407 868</b>	<b>23 811</b>

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

## Annexe 3

### INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) DE TYPE B

- I. Tous les pays ayant reçu des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient en 2010 d'un report de fonds OSC de type B précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
  - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2010 )
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
  - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales de chaque partenaire de la société civile, conformément à la proposition d'OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses devraient être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

## EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN OSC DE TYPE B :

*Exemple de relevé des recettes et des dépenses*

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

\* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – OSC de type B de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en \$US</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en \$US</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en \$US</b>
<b>OSC 1 : CARITAS</b>						
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
<b>TOTAL POUR L'OSC 1 : CARITAS</b>	<b>24 000 000</b>	<b>50 093</b>	<b>18 800 000</b>	<b>39 239</b>	<b>5 200 000</b>	<b>10 854</b>
<b>OSC 2 : SAVE THE CHILDREN</b>						
<b>Dépenses salariales</b>						
Indemnités journalières	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – OSC de type B de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en \$US</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en \$US</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en \$US</b>
<b>Autres dépenses</b>						
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
<b>TOTAL POUR L'OSC 2 : SAVE THE CHILDREN</b>	<b>18 000 000</b>	<b>37 570</b>	<b>11 792 132</b>	<b>24 613</b>	<b>6 207 868</b>	<b>12 957</b>
<b>TOTAUX POUR TOUTES LES OSC</b>	<b>42 000 000</b>	<b>87 663</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>	<b>11 407 868</b>	<b>23 811</b>

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

## 13. Pièces Jointes

### 13.1. Liste de documents justificatifs joints au présent rapport de situation annuel

Document	Section	Document numéro	Obligatoire *
Signature of Minister of Health (or delegated authority)		1	Oui
Signature of Minister of Finance (or delegated authority)		2	Oui
Signatures of members of ICC		26, 27	Oui
Signatures of members of HSCC		3, 28, 29	Oui
Minutes of ICC meetings in 2010		12, 18	Oui
Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010		4	Oui
Minutes of HSCC meetings in 2010		13	Oui
Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010		5	Oui
Financial Statement for ISS grant in 2010		30, 31	Oui
Financial Statement for CSO Type B grant in 2010		Missing	Oui
Financial Statement for HSS grant in 2010		8, 22, 24	Oui
EVSM/VMA/EVM report		9	
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant			
CSO Mapping Report (Type A)			
New Banking Details			
new cMYP starting 2012		11, 14, 20	
Summary on fund utilisation of CSO Type A in 2010			
Financial Statement for NVS introduction grant in 2010		6, 17	
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for CSO Type B grant			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for HSS grant			
Latest Health Sector Review Report			

### 13.2. Pièces jointes

Liste de tous les documents obligatoires et facultatifs joints au présent rapport

**Note :** Utiliser l'icône **Télécharger fichier** pour télécharger le document. Utiliser l'icône **Supprimer champ** pour supprimer une ligne. Pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
1	<b>Type de fichier:</b> Signature of Minister of Health (or delegated authority) * <b>Description:</b> Signature MINSANTE_MINFI	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures MINSANTE_MINFI.jpg</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 12:23:56 <b>Taille:</b> 366 KB		
2	<b>Type de fichier:</b> Signature of Minister of Finance (or delegated authority) * <b>Description:</b> Signature MINSANTE_MINFI	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures MINSANTE_MINFI.jpg</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 12:26:02 <b>Taille:</b> 366 KB		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
3	<b>Type de fichier:</b> Signatures of members of HSCC * <b>Description:</b> Signature_CCIA	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures_CCIA.rar</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 12:33:31 <b>Taille:</b> 596 KB		
4	<b>Type de fichier:</b> Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * <b>Description:</b> Compte rendu CCIA Validation	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Compte rendu CCIA validation proposition.doc</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:04:34 <b>Taille:</b> 1 MB		
5	<b>Type de fichier:</b> Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * <b>Description:</b> Compte rendu CCIA/CCSS	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Compte rendu CCIA validation proposition.doc</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:12:38 <b>Taille:</b> 1 MB		
6	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for NVS introduction grant in 2010 <b>Description:</b> Etat financier allocation introduction PCV13	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Etat financier_intro_PCV13.jpg</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:15:54 <b>Taille:</b> 354 KB		
7	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> APR CSO Section	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Rapport subvention OSC TYPE A.doc</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:21:16 <b>Taille:</b> 47 KB		
8	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for HSS grant in 2010 * <b>Description:</b> Etat financier RSS 2010	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Etat financier RSS 2010.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:22:15 <b>Taille:</b> 28 KB		
9	<b>Type de fichier:</b> EVSM/VMA/EVM report <b>Description:</b> Rapport GEV Cameroun Décembre 2010 + Plan	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Rapport GEV Cameroun Décembre-2010+Plan.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:24:08 <b>Taille:</b> 461 KB		
10	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> Rapport RSA 2010 Section RSS	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Rapport RSA 2010 Section RSS.doc</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:26:23 <b>Taille:</b> 325 KB		
11	<b>Type de fichier:</b> new cMYP starting 2012 <b>Description:</b> PPAc_2011_2015_CAE	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">PPAc_2011_2015_CAE.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:32:07 <b>Taille:</b> 1 MB		
12	<b>Type de fichier:</b> Minutes of ICC meetings in 2010 * <b>Description:</b> Rapports CCIA 2010	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Rapports CCIA 2010.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 31.05.2011 13:37:44 <b>Taille:</b> 782 KB		
13	<b>Type de fichier:</b> Minutes of HSCC meetings in	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Rapports Réunions CCSS 2010.pdf</a>		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	<u>2010 *</u> <b>Description:</b> Rapports réunion CCSS 2010	<b>Date et heure:</b> 31.05.2011 14:02:29 <b>Taille:</b> 779 KB		
14	<b>Type de fichier:</b> new cMYP starting 2012 <b>Description:</b> starting 2011 - 2015	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">CMYP Costing Tool 2011-2015 Cameroun.xls</a> <b>Date et heure:</b> 23.06.2011 10:42:26 <b>Taille:</b> 3 MB		
15	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> Activities CCIA 12 prochain mois	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Activités CCIA 12 prochains mois.doc</a> <b>Date et heure:</b> 23.06.2011 10:42:55 <b>Taille:</b> 338 KB		
16	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> PNDS	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">LA SANTE AU QUOTIDIEN 75 06 11.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 23.06.2011 12:13:36 <b>Taille:</b> 463 KB		
17	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for NVS introduction grant in 2010 <b>Description:</b>	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">RELEVÉ BANCAIRE + RECAP FONDS INTRO PCV13.zip</a> <b>Date et heure:</b> 29.06.2011 11:31:11 <b>Taille:</b> 2 MB		
18	<b>Type de fichier:</b> Minutes of ICC meetings in 2010 * <b>Description:</b>	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Activités CCIA 12 prochains mois.doc</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:19:08 <b>Taille:</b> 338 KB		
19	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> Revised APR with EPI and HSS parts	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">APR+2010+Cameroon[1] Amendé PEV-RSS le 05 Mai 2011.doc</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:21:04 <b>Taille:</b> 1 MB		
20	<b>Type de fichier:</b> new cMYP starting 2012 <b>Description:</b>	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">CMYP Costing Tool 2011-2015 Cameroun.xls</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:27:42 <b>Taille:</b> 3 MB		
21	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> Arret 186	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Doc 4 Arrete 186-PM.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:32:02 <b>Taille:</b> 981 KB		
22	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for HSS grant in 2010 * <b>Description:</b>	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Doc 11b Relevé financier de janv-avril 2011.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:33:06 <b>Taille:</b> 22 KB		
23	<b>Type de fichier:</b> other	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">RSA 2010 Section RSS validé par le CCIA du 10 mai 2010.doc</a>		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	<b>Description:</b> APR HSS Section	<b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:36:36 <b>Taille:</b> 325 KB		
24	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for HSS grant in 2010 * <b>Description:</b>	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Etat financier RSS 2010.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:39:06 <b>Taille:</b> 28 KB		
25	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> PNDS	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">LA SANTE AU QUOTIDIEN 75 06 11.pdf</a> <b>Date et heure:</b> 30.06.2011 08:43:34 <b>Taille:</b> 463 KB		
26	<b>Type de fichier:</b> Signatures of members of ICC * <b>Description:</b> Page one	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures membres CCIA 1.jpg</a> <b>Date et heure:</b> 05.07.2011 10:33:26 <b>Taille:</b> 454 KB		
27	<b>Type de fichier:</b> Signatures of members of ICC * <b>Description:</b> Page two	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures membres CCIA 2.jpg</a> <b>Date et heure:</b> 05.07.2011 10:34:09 <b>Taille:</b> 246 KB		
28	<b>Type de fichier:</b> Signatures of members of HSCC * <b>Description:</b> Page one	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures membres RSS (1).jpg</a> <b>Date et heure:</b> 05.07.2011 10:50:08 <b>Taille:</b> 454 KB		
29	<b>Type de fichier:</b> Signatures of members of HSCC * <b>Description:</b> Page two	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Signatures membres RSS (2).jpg</a> <b>Date et heure:</b> 05.07.2011 10:51:02 <b>Taille:</b> 246 KB		
30	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for ISS grant in 2010 * <b>Description:</b> Page one	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Etat Financier ISS (P1).jpg</a> <b>Date et heure:</b> 06.07.2011 09:14:01 <b>Taille:</b> 568 KB		
31	<b>Type de fichier:</b> Financial Statement for ISS grant in 2010 * <b>Description:</b> Page two	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Etat Financier ISS (P2).jpg</a> <b>Date et heure:</b> 06.07.2011 09:14:40 <b>Taille:</b> 285 KB		
32	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b> Email confirming that ICC and HSS members are the same	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Document Etat Financier du SSV et de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin.msg</a> <b>Date et heure:</b> 06.07.2011 09:16:44 <b>Taille:</b> 64 KB		
33	<b>Type de fichier:</b> other <b>Description:</b>	<b>Nom du fichier:</b> <a href="#">Cameroon clarifications provided on targets.docx</a> <b>Date et heure:</b>		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouveau fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
		15.07.2011 10:08:01 <b>Taille:</b> 19 KB		