

Rapport annuel de situation

à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)
et au
Fonds Mondial pour les Vaccins

par le Gouvernement de

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Date de soumission: **30-09-2002**

Période considérée: **janvier - décembre 2001**

(Ne cocher qu'une case):

Rapport initial

Premier rapport annuel de situation

Deuxième rapport annuel de situation

Troisième rapport annuel de situation

Quatrième rapport annuel de situation

Cinquième rapport annuel de situation

Plan de viabilité financière annexé

1. Rapport de situation

(Le nombre des enfants vaccinés avec les vaccins actuels et nouveaux est tiré du Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF (JRF)) 

Le rapport doit être établi pour chaque type de soutien reçu de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins

1.1. Services de vaccination

1.1.1 Financement des services de vaccination

Date(s) d'encaissement des fonds **juillet 2001**

Veillez faire rapport sur la situation en indiquant les problèmes qui se sont posés en matière de soutien au renforcement de la vaccination. Veillez décrire le mécanisme de gestion de ces fonds, y compris le rôle du Comité de coordination interagences (CCI).

Problèmes rencontrés

- Les activités planifiées depuis janvier 2001 (sensibilisation, appui à la microplanification...) qui devaient être réalisées conformément au plan n'ont pas été réalisées, à cause de la non disponibilité du financement à temps;
- Les fonds GAVI/le Fonds ont été virés au mois de juillet 2001, au moment où l'essentiel des activités est consacré aux campagnes de vaccination (JNV polio et campagne rougeole)
- Le moment où les fonds GAVI ont été virés n'a pas permis de mettre normalement en œuvre les activités planifiées pour le PEV de routine pendant l'année 2001;
- Le financement apporté par l'OMS et l'UNICEF pour l'organisation de la campagne de vaccination contre la rougeole est arrivé tardivement (deux mois avant la campagne), cela a contribué à la surcharge du chronogramme au second semestre de l'année 2001.

Mécanismes de gestion des fonds GAVI/le Fonds

Les fonds GAVI sont déposés dans un compte bancaire à Yaoundé. Pour toute activité programmée et devant être menée par le PEV, une fiche technique est établie accompagnée d'un budget correspondant, conformément au plan d'action budgétisé et adopté par le CCI. Le dossier est soumis à l'appréciation du Ministre de la Santé Publique, Président du CCI, qui autorise le financement de l'activité.

Un chèque cosigné par le Secrétaire Permanent du PEV et le Directeur de la Santé Communautaire permet de disponibiliser les fonds.

Comme fonds destinés à la gestion des biens publics, les fonds GAVI sont soumis aux mêmes règles de contrôle et de vérification par l'état. La viabilité financière reste une pré-occupation actuelle du Gouvernement qui, pour l'instant, fait recours au fonds PPTE.

Un document de contrat a été élaboré entre le PEV, les districts de santé (DS) et les ONGs opérant sur le terrain. Chaque DS/ONG a présenté son plan d'action. La population cible déterminée dans ce plan a servi de base pour l'attribution des fonds. Des supervisions ont été organisées à tous les niveaux à savoir central, provincial et district, et permettent le suivi technique des activités, mais aussi la traçabilité de l'utilisation des fonds.

1.1.2 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins aux services de vaccination.

L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par la contribution de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins.

Secteur des services de vaccination	Montant total en USD	Proportion des fonds par niveau	
		Central	District et Prestation de services
Vaccins			
Matériel pour injections			
Personnel			
Transports	21 542,3	2,4%	1,2%
Frais généraux	17 210,3	3,0%	
Formation	58 882, 2	6,6%	3,3%
IEC / mobilisation sociale	23 689,4	4,0%	-
Planification, suivi et surveillance	105 819,7	16,3%	1,6%
Véhicules	-	-	-
Equipement chaîne du froid	-		
Contrat plans avec les districts de santé	362 496,9	-	61,5%
TOTAL	589 640, 6	32,3%	67,7%

Veillez indiquer la(les) date(s) de la(des) réunion(s) du CCI où l'attribution des fonds a été examinée:

05 Octobre 2001- Réunion CCI d'examen du plan d'action consolidé PEV ;

01 novembre 2001-Réunion d'adoption du plan d'action PEV 2001-2002 ;

07 mars 2002-Réunion d'adoption de la répartition des fonds GAVI aux districts de santé sur la base de contrat-plan d'activités

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD) (*S'il a été mis en place dans votre pays*)

Un plan d'action destiné à améliorer le système de rapport sur la base des recommandations découlant du CQD a été élaboré:

OUI 

NON

Le CCI a examiné et approuvé le plan d'action lors de sa réunion du(date).

Le CCI a bénéficié de la restitution des données du CQD le 26 août 2002. Prenant acte des décisions du CCI, le Groupe technique Central du PEV élargi aux partenaires de l'OMS et de l'UNICEF a élaboré un plan d'action finalisé le 30 août 2002 basé sur les recommandations de l'audit

1.2 Vaccins nouveaux et sous-utilisés

1.2.1 Réception des vaccins nouveaux et sous-utilisés

Date(s) de réception des vaccins : NA.

Veillez faire un rapport sur la situation en indiquant la date à laquelle les vaccinations ont débuté et les problèmes qui se sont posés au sujet des vaccins et fournitures remis par GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins.

NA

Le vaccin de la fièvre jaune sera introduit dans l'ensemble du pays dès 2003. Le vaccin de l'hépatite B sera introduit sous forme combinée au DTC (tétravalent) à partir de 2004.

1.2.2 Principales activités

Veillez décrire brièvement les principales activités qui ont été ou seront entreprises pour préparer l'introduction des nouveaux vaccins.

Les principales activités retenues sont décrites suivant les stratégies ci-dessous:

1. Augmentation de l'accessibilité aux services de vaccination

- Sensibiliser les responsables politiques de la nécessité de rendre fonctionnels les districts de santé non fonctionnels ;
- Faire le plaidoyer pour l'intensification de la vaccination et le reportage mensuel des données de vaccination par des formations sanitaires privées et confessionnelles;
- Intensifier les stratégies avancées;
- Equiper les centres de vaccination en chaîne de froid fonctionnelle;
- Intensifier les campagnes d'information et de sensibilisation des parents;
- Réduire les occasions manquées de vaccination.

2. Renforcement des capacités du personnel

- Organiser le cours 'Medium-Level-Management' pour les agents impliqués dans la vaccination;
- Intensifier les supervisions formatives ;
- Développer des mécanismes novateurs de motivation du personnel .

3. Approvisionnement régulier en vaccins et matériel d'injection

- Elaborer un plan d'approvisionnement/ravitaillement du vaccin de la fièvre jaune intégré à celui des autres vaccins pour permettre de ravitailler régulièrement les centres de vaccination en vaccins et matériels d'injections.

4. Amélioration de la sécurité des injections

- Disséminer la déclaration de la Stratégie Nationale de Sécurité des Injections.
- Utiliser exclusivement les seringues autobloquantes pour le PEV de routine à partir de janvier 2003, conformément au plan de sécurité des injections élaboré.

5. Amélioration de la gestion du vaccin (réduction des pertes)

- Produire et diffuser des outils de gestion PEV pour le suivi des taux de perte à tous les niveaux ;
- Former le personnel en gestion des vaccins y compris le vaccin contre la fièvre jaune;
- Renforcer l'utilisation de la politique des flacons entamés ;
- Assurer une chaîne du froid de qualité à tous les niveaux ;
- Renforcer les supervisions formatives.

6. Renforcement du suivi et de la supervision

- Augmenter des activités de supervision pour le suivi régulier de la mise en œuvre de l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune.
- Réviser les outils de supervision pour intégrer le vaccin contre la fièvre jaune.

7. Renforcement de la communication / mobilisation sociale.

- Organiser un plaidoyer pour le nouveau vaccin pour obtenir l'engagement et le soutien actif des autorités administratives, traditionnelles, religieuses, les élites et leaders en faveur de la promotion de cette vaccination.
- Renforcer et de consolider les acquis actuels en matière de partenariat en communication
- Asseoir un système de Communication pour le changement de comportement .
- Renforcer les capacités du noyau central, des points focaux provinciaux , des comités locaux et des mobilisateurs sur la communication en faveur de l'introduction contre la fièvre jaune.

8. Renforcement de la surveillance de la maladie

- Intégrer la surveillance active des cas aux autres maladies cibles du PEV dès Janvier 2003
- Former/recycler le personnel sur la définition des cas et les procédures de confirmation au laboratoire
- Intégrer les outils de gestion de la surveillance intégrée prévus pour accommoder la fièvre jaune.

9. Recherche opérationnelle

- Conduire des études particulières dans les domaines spécifiques (surveillance épidémiologique, communication/mobilisation sociale, etc) pour comprendre la problématique de l'intégration du vaccin contre la fièvre jaune dans le PEV de routine au Cameroun

1.2.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien financier de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Les principaux secteurs d'activités suivants ont été financés (préciser le montant en USD) avec le soutien de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins:

NA

1.3 Sécurité des injections

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

Veillez faire rapport sur la situation en indiquant les problèmes qui se sont posés en matière de soutien au titre de la sécurité des injections .

NA

1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants.

Les objectifs, les indicateurs, les principales réalisations, les principales contraintes et cibles pour l'année à venir doivent être précisés .

Le plan d'action pour la sécurité des injections qui sera appliqué à partir de janvier 2003, comprend les stratégies suivantes :

- **Vulgarisation de la Stratégie Nationale de Sécurité des Injections incluant la gestion des déchets ;**
- **Formation du personnel de santé impliqué dans la sécurité vaccinale ;**
- **Mise en place d'un mécanisme durable d'approvisionnement en seringues autobloquantes et boîtes de sécurité ;**
- **Mise en place d'un système de gestion efficace du matériel de vaccination usagé dans tous les sites de vaccination ;**
- **Renforcement du suivi et de la supervision des activités de vaccination y compris la sécurité des injections ;**
- **Implication/sensibilisation des communautés pour la sécurité des injections.**

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés (préciser le montant) avec le soutien de GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins au titre de la sécurité des injections:

NA

2. Viabilité financière

Rapport initial: Brève description des mesures prises en vue de l'élaboration d'un plan de viabilité financière 
Premier rapport annuel: Plan de viabilité financière
Rapports subséquents: Résumé de la situation en matière de viabilité financière

Des participants camerounais ont pris part à l'atelier de Dakar sur la viabilité financière.

Une réunion de restitution élargie aux partenaires (OMS, UNICEF, GTZ, JICA) et autres administrations à été organisée le 19 septembre 2002.

Un chronogramme a été adopté, en vue de l'élaboration du PVF à soumettre en 2003, ainsi qu'il suit:

- **8 octobre 2002: Transmission du rapport de la réunion du 19 sept 2002 aux membres du CCI.**
- **24 octobre 2002: Réunion des sous-groupes de restitution sur le diagnostic et l'élaboration des grandes lignes du plan stratégique de viabilité financière (PVF).**
- **Mi-novembre : Réunion de restitution des travaux des groupes sur le diagnostic et l'élaboration des grandes lignes du PVF.**
- **Début janvier 2003 : Atelier d'élaboration du draft 0 du PVF avec l'appui d'un consultant.**
- **Fin janvier 2003 : Réunion de présentation du draft 0 du PVF au CCI pour amendements.**
- **Fin février 2003 : Atelier d'intégration des amendements : draft 1.**
- **Mars 2003 : Soumission du draft 1 à GAVI pour amendements.**
- **Avril 2003: Intégration des amendements de GAVI.**
- **Mai 2003 : Soumission pour adoption par le CCI.**
- **Juin-juillet 2003 : Signature du PVF par les Ministres suivants: Santé Publique; Finances et Budget ; Economie, Plan et Aménagement du Territoire.**
- **Septembre 2003 : Transmission du PVF à GAVI.**

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2003

3.1 Objectifs actualisés en matière de vaccination

Confirmez/actualisez les données de base (= nourrissons survivants, objectifs pour le DTC3, nouveaux objectifs en matière de vaccination) du plan pluriannuel pour la vaccination approuvé après examen de la proposition du pays: Tableau 4 révisé de la demande approuvée et raisons des changements éventuels.

Tableau 1 : Données de base et objectifs annuels

Nombre de	Données de base et objectifs							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Naissances	659,455	678,579	698,258	718,507	739,343	760,784	782,847	805,550
Décès de nourrissons	52,251	53,766	55,325	55,325	56,929	58,580	60,279	62,027
Nourrissons survivants	608,677	626,328	644,492	663,182	682,414	702,204	722,568	743,522
Nourrissons ayant reçu trois doses de DTC*	54%	43%	55%	65%	70%	75%	80%	82%
	328,686	269,321	354,471	431,068	477,690	526,653	578,054	609,688
Nourrissons vaccinés avec BCG	66%	66%	70%	75%	80%	83%	85%	85%
	435,240	447,862	488,780	538,880	591,474	631,450	665,419	684,717
Taux de perte de ** Fièvre Jaune	—	—	—	43%	33%	25%	20%	15%

* Indiquer le nombre exact des enfants vaccinés au cours des années passées ** Indiquer le taux de pertes exact enregistré au cours des années passées *** Les enquêtes réalisées des pays voisins ont démontré que le taux de perte en FJ oscille autour de 50%, estimé comme point de départ au Cameroun

Si la demande de fournitures pour les années à venir diffère du plan déjà approuvé:

Veillez préciser les raisons de ces changements et, le cas échéant, les modifications connexes, concernant le nombre des enfants devant être vaccinés, le taux de pertes et le type de vaccin. Indiquez que la Division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du nouveau volume de fournitures demandé. Résumez les modifications connexes à apporter aux activités et aux budgets du plan de travail au titre de l'introduction de nouveaux vaccins. Indiquez la date de la réunion du CCI qui a approuvé les changements.

NA

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année 2003

Tableau 2: Nombre estimé de doses de vaccin ... (pour un seul conditionnement) – (Veuillez établir un tableau par conditionnement demandé à GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins)

		Formule	Pour l'année
A	Nombre d'enfants devant recevoir le nouveau vaccin		397,909
B	Pourcentage de vaccins demandés au Fonds Mondial pour les Vaccins	%	100%
C	Nombre de doses par enfant		1
D	Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$	397,909
E	Coefficient de perte estimé	(voir liste tableau 3)	1,75
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times C \times E \times B / 100$	696,340
G	Stock régulateur de vaccins	$F \times 0,25$	174,090
H	Stock anticipé de vaccins au début de l'année		—
I	Total doses de vaccin demandées	$F + G - H$	870,430
J	Nombre de doses par flacon		10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$(D + G - H) \times 1,11$	793 642*
L	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$I / J \times 1,11$	96 617
M	Total boîtes de sécurité (+ 10% des besoins)	$(K + L) / 100 \times 1,11$	9 882*

Remarques

- **Echelonnement:** Veuillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3 diffèrent de ceux du DTC3, donnez-en les raisons.
- **Pertes de vaccins:** Le pays visera un taux maximum de 25% pour la première année et adoptera un plan pour une réduction progressive à 15% d'ici à la troisième année. Pour les vaccins en flacons monodoses et double-doses le taux de perte acceptable est de 5%. Aucune limite maximale n'a été fixée pour le vaccin contre la fièvre jaune en flacons multidoses.
- **Stock régulateur:** Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas d'introduction échelonnée, le stock régulateur étant étalé sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (pertes comprises) reçues l'année précédente] * 0,25.
- **Stock anticipé de vaccins au début de l'année... ..:** Il est calculé en déduisant le stock régulateur reçu les années précédentes du nombre des vaccins en stock.
- **Seringues autobloquantes:** Un facteur de pertes de 1,11 est appliqué au nombre total de vaccins demandés au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution:** seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins.
- **Boîtes de sécurité:** Un coefficient multiplicateur de 1,11 est appliqué pour tenir compte des régions où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

* Vu que le pays est à son introduction, le stock régulateur a été pris en compte. Voir formule de l'application

Table 3: Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections

(Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.)

Tableau 4.1: Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec BCG

		Formule	Pour l'année 2003	Pour l'année 2004
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la tuberculose¹	#	538 880	591 475
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	1	1
C	Nombre de doses de BCG	A x B	538 880	591 475
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	598 157	656 537
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes²	D x 0,25	149 539	
F	Total seringues autobloquantes	D + E	747 696	656 537
G	Nombre de doses par flacon	#	20	20
H	Coefficient de perte de vaccins³	2 ou 1,6	2	2
I	Nombre de seringues pour reconstitution⁴ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	8 631	7 652
J	Nombre de boîtes de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	8 631	7 652

¹ GAVI financera de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (total des naissances).

² Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

³ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre des seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

⁴ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

Tableau 4.2 Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec DTC

		Formule	Pour l'année 2003	Pour l'année 2004.
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre le Diphtherie-Tétanos-Coqueluche	*	431 068	477 690
B	Nombre de doses par enfant(pour le TT : par femme)	*	3	3
C	Nombre de doses de DTC	A x B	1 293 204	1 433 070
D	Seringues autobloquantes(+10% pertes)	C x1, 11	1 435 456	1 590 708
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes. 2	D x 0, 25	358 864	
F	Total seringues autobloquantes	D+E	1 794 320	1 590 708
G	Nombre de doses par flacon	*	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins .3	2ou 1,6	1,82	1,56
I	Nombre de seringues pour reconstitution(+10% pertes)	CxHx1, 11 /G	143 546	159 071
J	Nombre de boîtes de sécurité(+10%besoins)	(f+1) x 1,11/100	21 510	19 423

Tableau 4.3 Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec VAR

		Formule	Pour l'année 2003	Pour l'année 2004
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la rougeole	*	397 909	457 217
B	Nombre de doses par enfant(pour le TT : par femme)	*	1	1
C	Nombre de doses de VAR	A x B	397 909	457 217
D	Seringues autobloquantes(+10% pertes)	C x1, 11	441 679	507 511
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes. 2	D x 0, 25	110 420	
F	Total seringues autobloquantes	D+E	552 099	507 511
G	Nombre de doses par flacon	*	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins .3	2ou 1,6	1,75	1,49
I	Nombre de seringues pour reconstitution(+10% pertes)	CxHx1, 11 /G	44 167	50 751
J	Nombre de boîtes de sécurité(+10%besoins)	(f+1) x 1,11/100	6 618	6 197

Tableau 4.4 Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec VAT

		Formule	Pour l'année 2003	Pour l'année 2004
A	Nombre des femmes enceintes vaccinés contre le tétanos	*	455 938	511 811
B	Nombre de doses par enfant(pour le TT : par femme)	*	2	2
C	Nombre de doses de VAT	A x B	911 876	1 023 622
D	Seringues autobloquantes(+10% pertes)	C x1, 11	1 012 182	1 136 220
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes. 2	D x 0, 25	253 046	
F	Total seringues autobloquantes	D+E	1 265 228	1 136 220
G	Nombre de doses par flacon	*	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins .3	2ou 1,6		
I	Nombre de seringues pour reconstitution(+10% pertes)	CxHx1, 11 /G	0	0
J	Nombre de boîtes de sécurité(+10%besoins)	(f+1) x 1,11/100	14 044	12 612

Tableau 5: Résumé du total des fournitures pour la sécurité des injections – BCG, DTC, TT et ROUGEOLE pour les deux prochaines années.

ARTICLE		Pour l'année 2003	Pour l'année 2004	Justification des changements par rapport à la demande approuvée
Total seringues autobloquantes	BCG	747 696	656 537	
	Autres vaccins	4 163 746	3 741 949	
Total seringues pour reconstitution		261 789	293 400	
Total boîtes de sécurité		57 423	52 080	

4. Signatures

Pour le Gouvernement de **La République du Cameroun**

Signature: **Monsieur Ukpain OLANGIENNA AWONO.**

Fonction: **Ministre de la Santé Publique**

Date **30 septembre 2002**



Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/Fonds Mondial pour les Vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature	Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
Ministère de la santé Publique	Dr KOLLO Basile Vice-Président CCI			GTZ	Dr STADLER Andreas- Conseiller Technique Principal des projets santé		
OMS	Dr NOMO Emmanuel Secrétaire Permanent PEV Dr H. MAMBU-MA-DSU Représentant			Coopération japonaise Rotary International	Ne s'engage pas Mr. BHELIEU Jean Richard Président de la Commission Nationale Polio Plus		
UNICEF	Dr NDIAYE Jean Michel Représentant			<i>Coop. Rouge-Croix Cameroun</i>	<i>PUUR LE HUMANITAIRE ET EN</i>		
Union européenne	Dr Paolo MAX OPERITI- Coordinateur Programme d'Appui au Secteur de la santé				SECRÉTAIRE GÉNÉRAL		
Coopération française	Dr GARDE Xavier Conseiller Régional Santé						