

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail - Patrie

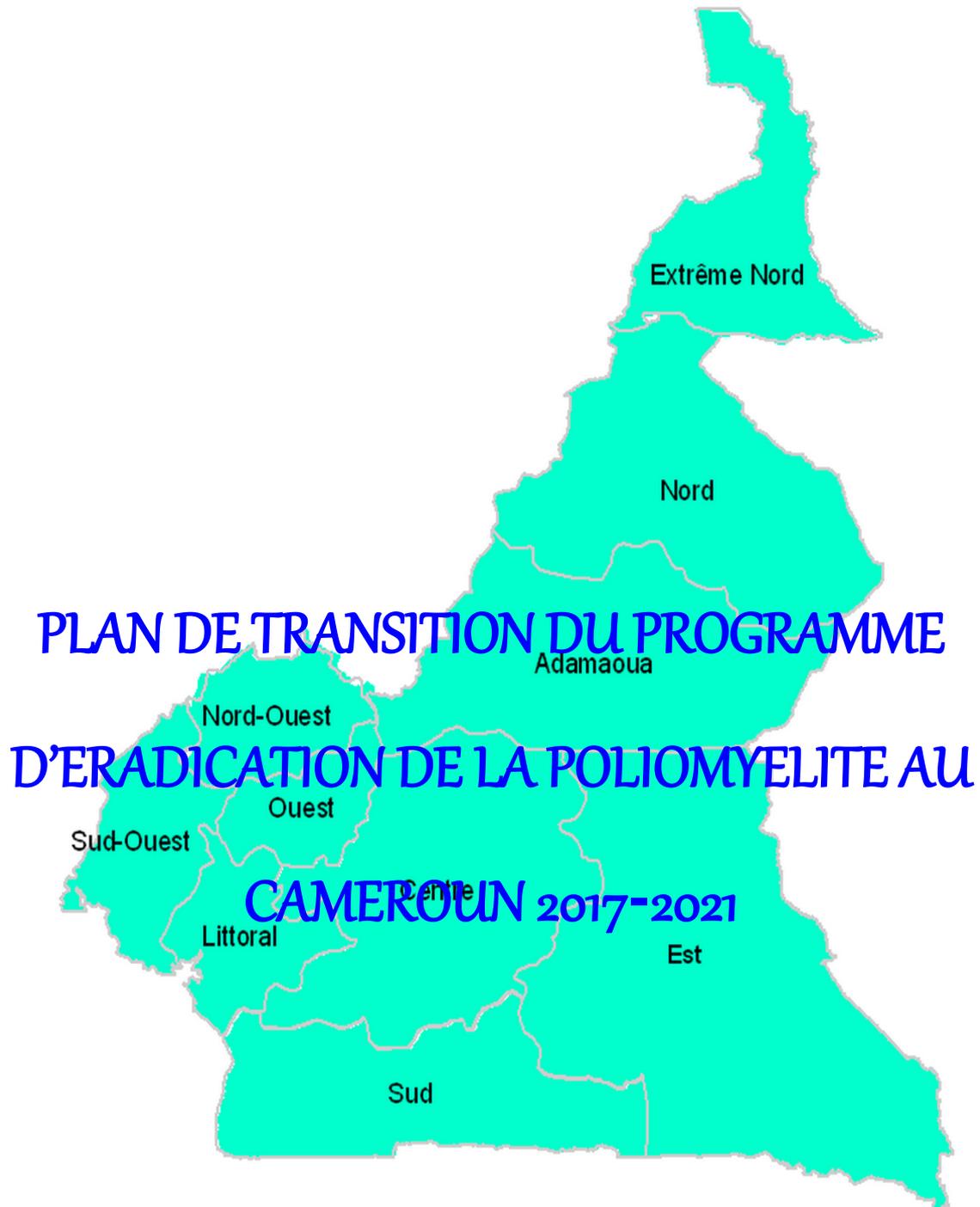


MINSANTE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



Avril 2017

SOMMAIRE

1.	REMERCIEMENTS	4
2.	LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	5
3.	RESUME ANALYTIQUE	6
4.	APERÇU SYNTHETIQUE DU PLAN DE TRANSITION DU PROGRAMME D'ERADICATION DE LA POLIO AU CAMEROUN 2017-2021	8
5.	APPROCHE METHODOLOGIQUE ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE TRANSITION POLIO	11
6.	CONTEXTE	14
6.1.	Environnement géographique et sécuritaire	14
6.2.	Système de santé	14
6.3.	Financement	15
6.4.	Epidémiologie	15
6.5.	Vaccination et activités de lutte contre la polio.....	15
6.6.	Opportunités	16
6.7.	Défis	16
6.8.	Préalables à la transition.....	17
7.	ACQUIS ET LEÇONS APPRISES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ERADICATION DE LA POLIO.....	18
7.1.	Les acquis.....	18
7.1.1.	<i>Ressources humaines</i>	18
7.1.2.	<i>Infrastructures</i>	19
7.1.3.	<i>Matériel et équipement</i>	19
7.1.4.	<i>Outils et autres supports</i>	19
7.1.5.	<i>Financement</i>	20
7.1.6.	<i>Processus et acquis intangibles</i>	20
7.2.	Les leçons apprises	20
7.2.1.	<i>Mobilisation du soutien politique, social et plaidoyer</i>	21
7.2.2.	<i>Elaboration des politiques et planification stratégique</i>	21
7.2.3.	<i>Gestion des partenariats et coordination des donateurs</i>	21
7.2.4.	<i>Mise en œuvre des opérations et tactiques du programme</i>	21
7.2.5.	<i>Suivi et monitoring indépendant</i>	21
7.3.	Limites du programme polio sur le système et autres programme de santé.....	22
8.	BUT ET OBJECTIFS DE LA TRANSITION.....	23
8.1.	But	23
8.2.	Objectif général	23
8.3.	Objectifs spécifiques.....	23
8.4.	Axes stratégiques.....	23
9.	SCENARII, DUREE ET MODALITES DE FINANCEMENTDE LA TRANSITION	24
9.1.	Facteurs déterminants des différents scénarii à prendre en compte dans la modélisation	24
9.2.	Scénarii de la transition	24

9.3. Durée et phases de transition	25
9.3.1. <i>Phase 1 (2 ans) : De janvier 2017 à décembre 2018</i>	25
9.3.2. <i>Phase 2 (2 ans) : De janvier 2019 à décembre 2020</i>	26
9.3.3. <i>Phase 3 (1 an) : De janvier à décembre 2021</i>	26
10. PRIORITES NATIONALES EN MATIERE DE SANTE ET DE VACCINATION	23
10.1. Financement de la santé	25
10.2. Financements innovants	25
10.3. Renforcement du système de surveillance épidémiologique	25
10.4. Amélioration de la prévention des maladies évitables par la vaccination	25
10.5. Amélioration de la prévention des autres maladies à potentiel épidémique (MAPE) non prises en compte par le PEV	25
10.6. Renforcement de la préparation et de la riposte face aux épidémies et aux évènements majeurs de santé publique	25
11. PREALABLES ET HYPOTHESES DE REUSSITE DE LA TRANSITION DU PROGRAMME POLIO	31
11.1. Maintenir le PEV comme programme prioritaire	31
11.2. Accroître le financement en faveur de la vaccination	32
11.3. Renforcer l'approche communautaire	32
11.4. Renforcer l'approche d'intégration des services et la décentralisation des responsabilités et des ressources	32
12. OPTIONS DE TRANSITION DES FONCTIONS ESSENTIELLES ET ACQUIS DU PROGRAMME POLIO	33
13. CHRONOGRAMME D'ACTIVITES	37
14. BUDGET ET FINANCEMENT	46
14.1. Budget par fonctions	46
14.2. Budget par objectifs	47
14.3. Budget par phases de la transition	47
14.4. Budget par sources de financement	48
14.5. Budget par scénarii	48
15. CADRE DE SURVEILLANCE ET DE RESPONSABILITE	49
15.1. Cadre organisationnel du suivi et évaluation	49
15.2. Indicateurs clés	50
CONCLUSION	53
ANNEXES	54
1. Alignement des objectifs de la transition polio avec les priorités nationales	55
2. Plan pour le maintien des acquis obtenus en ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre de l'IMEP	59
3. Plan de communication	65
4. Plan de gestion des risques liés à la transition de la lutte contre la polio au Cameroun 2017-2021	73
5. Plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources financières	81
6. Plan d'exécution de la première année de mise en œuvre du plan de transition polio	87

1. REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements vont à :

- Tous les responsables centraux et régionaux du Ministère de la Santé Publique pour leurs contributions à l'élaboration de ce document ;
- Les personnels du Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination, membres du Groupe technique multidisciplinaire ;
- Les représentants des Ministères partenaires (MINFI et MINEPAT) ;
- Les Partenaires de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Poliomyélite ;
- Les Représentants pays de l'OMS et de l'Unicef pour l'appui technique et financier ;
- Tous les autres partenaires qui ont participé à l'élaboration de ce document, notamment CHAI et CDC;
- Tous les responsables des Comités polio : Comité National de Certification (CNC), Comité National des Experts Polio (CNEP), Comité de Confinement ;
- Les autorités administratives, les responsables communautaires et la Société civile, qui ont partagé leurs avis et expériences ;
- Les Consultants nationaux et internationaux OMS pour leur appui technique ;
- Toute personne qui a contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce document.

2. LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACD	Atteindre Chaque District
AVS	Activités Vaccinales Supplémentaires
C4D	Communication For Development (Communication pour le Développement)
CBS	Chef Bureau Santé
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
CDC	Centre for Diseases Control and Prevention
CERPLE	Centre Régional de la Prévention et de lutte contre les Epidémies
CHAI	Clinton Health Access Initiative
CIP	Communication Inter Personnelle
CNC	Comité National de Certification de l'éradication de la polio
CNEP	Comité National des Experts Polio
CPC	Centre Pasteur du Cameroun
cVDPV	Circulating Vaccine Derived Polio Virus
DCOOP	Division de la Coopération du Ministère de la Santé Publique
DMLEP	Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies
DPML	Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DPS	Direction de la Promotion de la Santé
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	District de Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
DVDMT	District Vaccine Data Management Tool
ECD	Equipe Cadre du District
GIS	Geographical Information System
GTC PEV	Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination
HKI	Helen Keller International
IMEP	Initiative Mondiale pour l'Eradication de la Polio
JLV	Journées Locales de Vaccination
JNV	Journées Nationales de Vaccination
LQAS	Lots Quality Assurance Sampling Survey
MCD	Médecin Chef de District
MEV	Maladies Evitables Par la Vaccination
OCEAC	Organisation pour la Coordination de la Lutte Contre les Endémies en Afrique Centrale
OSC	Organisations de la Société Civile
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Points Focaux
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PREB	Poste de Réception des Echantillons Biologiques
PVS	Polio Virus Sauvage
SASNIM	Semaine D'actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle
SDV	Sous-Direction de la Vaccination
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SMT	Stock Management Tool
SSD	Service de Santé du District
URPEV	Unité Régionale du PEV
VPI	Vaccin Polio Inactivé
VPO	Vaccin Polio Oral

3. RESUME ANALYTIQUE

Le Cameroun n'a pas enregistré de cas de poliovirus sauvage depuis août 2014. Il s'est donc engagé sur la voie de l'éradication selon les orientations du Programme Mondial d'Éradication de la Poliomyélite. En conséquence, le Gouvernement a entrepris d'élaborer un plan de transition budgétisé selon les étapes suivantes :

- Désignation d'un consultant national OMS qui a rassemblé les documents et opinions des différents intervenants pour avoir la cartographie des cas du programme polio, et un consultant international qui poursuivra périodiquement le travail d'élaboration du plan de travail ;
- Adaptation des termes de référence et du plan de travail ;
- Désignation par le Ministre de la Santé Publique du Groupe de Travail Technique coordonné par le Chef de la Division de la Coopération du Ministère de la Santé Publique (DCOOP). Une répartition des tâches des membres de ce groupe a été faite et le calendrier de travail adopté.

La première réunion du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA), ayant pour but d'apporter des informations sur le niveau d'avancement du processus, a abouti aux recommandations suivantes :

- i) Travailler pour que le Cameroun demeure un pays exempt de polio ;*
- ii) Renforcer la vaccination de routine avec un focus sur la surveillance épidémiologique en renforçant ses moyens humains et matériels ;*
- iii) Intégrer les acquis du PEV dans les programmes existants avec un focus sur les activités à base communautaire.*

Suite à ces recommandations, les principes ci-après ont servi de boussole au groupe de travail :

- i) Définir les fonctions du programme polio à conserver, en se basant sur les acquis ;*
- ii) Arrêter les activités prioritaires qui en découlent et identifier les programmes qui pourraient continuer à les mettre en œuvre ;*
- iii) Indiquer les coûts minima pour les mettre en œuvre et une stratégie conséquente ;*
- iv) Retenir définitivement un projet de budget sur 5 ans.*

En exécution de cette feuille de route initiale, un inventaire très approfondi des acquis du programme d'éradication de la polio a permis, d'une part l'identification exhaustive des acquis, nombreux et multiformes, dont les plus significatifs sont :

- La micro-planification à l'échelle nationale des campagnes polio et leur application simultanée ;
- La formation du personnel dans plusieurs domaines ;
- Le renforcement de la quasi-totalité des structures sanitaires du pays en chaîne de froid, vaccins et matériel roulant ;

- Le renforcement de la collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires techniques et financiers, donnant ainsi un modèle de collaboration pour l'ensemble du système de santé ;
- Une formidable mobilisation sociale avec une forte participation communautaire.

D'autre part, il a été relevé comme principales anomalies :

- Une forte dépendance au financement extérieur ;
- Un affaiblissement concomitant de la vaccination de routine.

Au terme de ce processus de cadrage préalable, le Groupe de travail technique mis en place par le Gouvernement a élaboré après plusieurs séances de travail, la présente matrice conceptuelle qui esquisse les grandes lignes des activités prioritaires, les principales stratégies, le budget et son financement.

En filigrane des différents axes de réflexion ayant sous-tendu l'élaboration de ce document, il est clairement apparu qu'il sera d'un grand intérêt pour tous les programmes de santé publique nationale à grande échelle, à durée limitée et à financement majoritairement extérieur, d'intégrer la phase de transition dans leur planification propre, afin de préparer une issue heureuse à terme échu, de chacun d'eux.

Le budget prévisionnel de ce Plan de transition 2017-2021 s'élève à **36 447 796 910 F CFA** (*trente six milliards quatre cent quarante sept millions sept cent quatre vingt seize mille neuf cent dix Francs CFA*). Les principales sources de financement sont :

- l'Etat à hauteur de **6 123 579 332 F CFA** (*six milliards cent vingt trois millions cinq cent soixante dix neuf mille trois cent trente deux Francs CFA*),
- Gavi d'un montant de **544 792 540 F CFA** (*cinq cent quarante quatre millions sept cent quatre vingt douze mille cinq cent quarante Francs CFA*),
- l'OMS avec **3 761 514 020 F CFA** (*trois milliards sept cent soixante un millions cinq cent quatorze mille vingt Francs CFA*),
- l'Unicef pour **9 648 214 151 F CFA** (*neuf milliards six cent quarante huit millions deux cent quatorze mille cent cinquante un Francs CFA*),
- CHAI à hauteur de **51 944 740 F CFA** (*cinquante un millions neuf cent quarante quatre mille sept cent quarante Francs CFA*),
- CDC avec **85 552 128 F CFA** (*quatre vingt cinq millions cinq cent cinquante deux mille cent vingt huit Francs CFA*) et
- les partenaires de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Polio (IMEP) à hauteur de **16 232 200 000 F CFA** (*seize milliards deux cent trente deux millions deux cent mille Francs CFA*).

4. APERÇU SYNTHÉTIQUE DU PLAN DE TRANSITION DU PROGRAMME

D'ERADICATION DE LA POLIO AU CAMEROUN 2017-2021

Objectifs du Plan Stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018	<ol style="list-style-type: none"> Détection du poliovirus et interruption de sa transmission ; Renforcement de la vaccination et retrait du VPO ; Confinement et Certification ; Planification de la transmission des acquis (<i>Plan de transition</i>). 					
Acquis et leçons apprises de la mise en œuvre du programme polio au Cameroun	<ul style="list-style-type: none"> Processus : planification, activités de masse ; Engagement politique, social et communautaire : Task force, fora, plaidoyer, media Coordination et partenariat Ressources humaines : staff, PF, assistants techniques ; Equipements : labo, antennes surveillance, chaîne du froid, matériel roulant ; Outils : gestion des données, communication, budgétisation ; Financements : appui au fonctionnement, coûts opérationnels. 					
Priorités nationales en matière de santé et de la vaccination	Couverture sanitaire universelle, Santé de la mère et de l'enfant, Approche communautaire, Urgences, Financement de la santé, Lutte contre la maladie					
Contexte	<p>Défavorable : Risque polio n'est pas à zéro, faibles performances de la vaccination et de la surveillance, forte dépendance extérieure du financement de la vaccination, diminution puis arrêt des financements extérieurs de la polio d'ici 2018, Boko Haram Nigéria</p> <p>Favorable : Financement Gavi pour le Renforcement du Système de Santé (RSS) et la Plateforme d'optimisation de la Chaîne du froid (CCOP), EOC, Global Health Security Agency (GHSA), etc.</p>					
But	Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention.					
Objectif général	D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.					
Objectifs spécifiques	<i>1. Interrompre toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sur toute l'étendue du territoire national, dans les délais et le respect de tous les principes de qualités exigés d'ici 2021.</i>	<i>2. Augmenter la couverture vaccinale en VPO et VPI de 10% avec un focus sur les districts de santé et les groupes de population à haut risque d'ici 2018.</i>	<i>3. renforcer la surveillance épidémiologique afin d'atteindre d'ici 2018, le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA (TPNPA, qualité des selles, NPENT) au niveau national et infranational et le maintenir.</i>	<i>4. Développer des approches permettant de préserver les compétences sous financement polio dans le système de santé d'ici 2021.</i>	<i>5. D'ici 2021, accroître de façon durable le financement national en faveur de la vaccination (de 2% à 10%).</i>	<i>6. D'ici 2021, renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination</i>

Principaux résultats attendus	Toute éventuelle épidémie de polio au Cameroun est interrompue selon les nouvelles procédures recommandées par l’OMS	Le niveau d’immunité des populations contre la polio est maintenu au plus haut niveau de façon continue	Les indicateurs de certification de l’éradication de la polio sont atteints et maintenus après l’éradication	Au moins 30% des personnels non fonctionnaires ayant intervenu dans le programme de lutte contre la polio sont contractualisés	Les financements nécessaires à l’atteinte des objectifs du PEV et au maintien du Cameroun exempt de polio sont assurés	Les populations et les communautés comprennent mieux, acceptent et adhèrent à la vaccination
Préalables (engagements stratégiques des autorités)	Renforcer le dispositif de réponse aux urgences à tous les niveaux	Maintenir le PEV comme programme prioritaire	Renforcer les capacités institutionnelles à tous les niveaux et veiller à l’intégration des services, et des soins offerts	Actualiser l’inventaire des postes de travail nécessaires à l’exécution optimale du plan de transition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	Renforcer le plaidoyer pour l’augmentation du financement de l’Etat en faveur de la vaccination	Intégrer la communauté dans la pyramide sanitaire
Options de transition des acquis et des fonctions essentielles	Réponses aux flambées épidémiques, Campagnes de vaccination	Vaccination de routine	Surveillance de terrain et de laboratoire	Contractualisation des RH non fonctionnaires et agents de l’Etat ayant des compétences requises dans l’exécution de la transition	Plaidoyer	Renforcement de la participation communautaire
Activités clé de Pré-transition (2017–2018) -Les partenaires poursuivent le financement des fonctions polio essentielles -Plaidoyer pour le financement Mise en place de mécanismes de financement	Mener un plaidoyer pour le maintien du niveau actuel de l’appui technique et financier des partenaires ; Consolider les acquis de l’héritage de la polio ; Mener le plaidoyer pour l’accroissement des financements nationaux alloués à la vaccination.	Renforcer la sensibilisation et l’appropriation par les acteurs communautaires des interventions en faveur de la vaccination	Renforcer la coordination par le laboratoire national de santé publique de la mise en réseau de tous les autres laboratoires du pays	Recenser les personnels hérités de l’IMEP aux niveaux central et déconcentré.	Mener un plaidoyer en faveur de l’augmentation du financement national alloué à la vaccination	Mener des réunions de plaidoyer auprès des CTD, des organisations de la société civile et des secteurs apparentés clés pour le soutien de la mise en œuvre du Plan de transition.

<p>Activités clé de la Transition (2019-2020)</p> <p>Transfert des responsabilités à l'Etat</p> <p>Soutien minimal des partenaires</p>	Acquérir les intrants nécessaires au fonctionnement effectif des 10 CERPLE	Intensifier la mise en œuvre des modalités d'offre de service de vaccination (renforcement stratégies avancées et de la logistique) dans les districts de santé à faible couverture vaccinale et sur les groupes de population à haut risque	<ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les réactifs et autres intrants nécessaires à la surveillance épidémiologique - Acheminer les échantillons prélevés dans les FOSA vers les laboratoires 	Superviser, suivre et évaluer le personnel affecté à la mise en œuvre du plan de transition.	Plaidoyer en faveur de l'augmentation du financement national alloué à la vaccination	Renforcer les actions de communication pour renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination
<p>Activités clé Post-transition (2021)</p> <p>Autonomisation de l'Etat Vers l'indépendance vaccinale</p> <p>Couverture sanitaire universelle</p>	Renforcer le dispositif d'alerte et de riposte rapide	Renforcer le dispositif d'alerte et de riposte rapide	<ul style="list-style-type: none"> Superviser les activités de surveillance épidémiologique Renforcer le dispositif d'alerte et de riposte rapide 	Développer des mécanismes de fidélisation du personnel.	Plaidoyer pour le maintien d'un financement national optimal pour la vaccination	Maintenir la communication pour l'éradication de la polio
<p>Principaux indicateurs et cibles</p>	<p>Nombre d'épidémies de polio déclarées</p> <p>Nombre d'épidémies ripostées dans les délais</p>	<p>Couverture au VPO=95%</p> <p>Couverture au VPI=87 %</p>	<p>TPFANPA : $\geq 8,1/100\ 000$</p> <p>Qualité des selles : $\geq 90\%$</p>	<p>% des RH non fonctionnaires contractualisées $\geq 30\%$</p>	<p>Proportion du budget de l'État allouée à la vaccination $\geq 10\%$</p>	<p>Proportion de CTD ciblées qui participent au financement de plan de transition $\geq 80\%$</p> <p>Proportion des cas de PFA détectés par la communauté $\geq 30\%$ de cas détectés</p>
<p>Budget par objectifs et par sources de financement</p> <p>(FCFA)</p>	<p>Etat : 12 221 733</p> <p>Partenaires externes</p> <p>26 968 292 633</p>	<p>Etat : 5 308 317 475</p> <p>Partenaires externes : 1 417 296 134</p>	<p>Etat : 480 740 125</p> <p>Partenaires externes : 1 412 220 375</p>	<p>Etat : 21 600 000</p> <p>Partenaires externes : 140 058 430</p>	<p>Etat : 112 000 000</p> <p>Partenaires externes : 0</p>	<p>Etat : 173 600 000</p> <p>Partenaires externes : 235 000 000</p>

5. APPROCHE METHODOLOGIQUE ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE TRANSITION POLIO

Le processus d'élaboration de ce document a été conduit sous le leadership du Ministère de la Santé Publique, à travers la Division de la Coopération et le Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination (GTC-PEV), avec la participation des Ministères partenaires (MINFI, MINEPAT) et celle de la plateforme de la Société Civile pour la Promotion de la Vaccination et le Renforcement du Système de Santé au Cameroun (PROVARESSC). Il a duré 12 mois et s'est déroulé en deux phases : de Mai 2016 à Décembre 2017 avec l'appui technique d'une équipe de deux consultants (national et international), puis une prolongation de Janvier à Avril 2017 avec l'appui technique d'un nouveau consultant national. En outre, les Partenaires au développement ont apporté leur appui technique et financier (OMS, UNICEF, Fondation Clinton et CDC).

Les principales étapes ont été les suivantes :

➤ **Inventaire des acquis et des leçons apprises :**

A partir des recherches documentaires et interviews des différents acteurs de terrain dans la mise en œuvre du Programme d'éradication de la polio, de nombreuses données ont été collectées, compilées, classées suivant les 10 fonctions et 20 sous-fonctions de l'IMEP, puis consolidées. Le rapport exhaustif issu de cet important travail de recherche a été le socle autour duquel s'est bâti l'ensemble du plan de transition.

➤ **Mise en place d'un groupe technique** en charge de la planification:

Par note de service N° E2-136/NS/MINSANTE/SG/DSF/GTC-PEV/PEVR-Log du 02 septembre 2016, le Ministre de la Santé Publique a désigné les membres du groupe technique multidisciplinaire composé du personnel du GTC-PEV, des Directions centrales du Ministère de la Santé Publique, de l'OMS, de l'UNICEF, de CDC et de CHAI.

➤ **Mise en place des sous-groupes thématiques :**

Quatre sous-groupes thématiques ont été mis en place. D'une configuration très élargie au départ, le nombre a été réduit au fur et à mesure de l'évolution du processus et de la répartition du travail, pour être finalement unifié.

➤ **Les rencontres individuelles et interviews :**

Des interviews ont été réalisées dans le cadre des activités de sous-groupe thématique et de recherche documentaire, auprès de divers hauts responsables : hauts cadres politiques, responsables centraux du Ministère de la Santé Publique (Conseillers techniques, Inspecteurs généraux, Directeurs centraux), des Représentants de l’OMS, de l’UNICEF, du CDC, de CHAI et de la Croix Rouge. Ces interviews, menées en même temps que le travail du groupe thématique, ont porté à la fois sur le regard des intéressés par rapport à l’évolution du programme polio, et leur point de vue sur la transition projetée.

➤ **Ateliers et retraite :**

Dans la 1^{ère} phase, trois ateliers ont été organisés regroupant les membres des groupes thématiques et portant sur les différents sujets que sont la revue des documents de l’OMS, la simulation, les orientations stratégiques, les activités prioritaires etc. Il en est sorti des grandes idées à préciser par des groupes restreints. Dans la 2^{ème} phase, une retraite d’élaboration des drafts de plans d’exécution qui accompagnent le Plan de transition et un atelier élargi pour la relecture et la pré-validation de tous les documents suscités ont eu lieu, avant la validation par le Comité de Coordination Inter Agences.

➤ **Travail de synthèse :**

Dans la première phase, le travail de synthèse a été fait par les deux consultants (national et international). Dans la 2^{ème} phase, le consultant national a continué le travail commencé par les précédents consultants.

➤ **Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) :**

La première rencontre du CCIA a été l’occasion de rendre compte de l’évolution du processus. Parmi les conclusions pertinentes de cette assise figure en bonne place une double-instruction : « *formuler un document de transition dont le contenu engage et optimise les actions appropriées pour que la polio ne revienne plus au Cameroun d’une part, et d’autre part veiller à ce que le travail à faire s’intègre dans la politique nationale de santé du pays et en particulier des programmes en cours et à venir* ». Quant aux 2^{ème} et 3^{ème} rencontres, il a été question de valider respectivement les stratégies de transition, puis le plan de transition et tous les documents qui l’accompagnent.

➤ **Coûts et financement :**

L'élaboration de ce plan de transition a **coûté 13 400 000 F CFA** (*treize million quatre cent mille Francs CFA*), financé en totalité par l'OMS.

➤ **Difficultés :**

Les quatre difficultés majeures de l'élaboration du Plan de transition ont été :

- Absence de certains responsables centraux, malgré les rendez-vous pris pour les rencontres individuelles ;
- Rassemblement difficile de tous les membres du groupe de travail multidisciplinaire dans un environnement de conflit de calendrier ;
- Délai court : une période initiale de sept mois a dû être prolongée de 4 mois.
- Absence d'un outil pour estimer le coût global du Plan de transition, ainsi que le montant du budget à ne pas dépasser.

6. CONTEXTE

Le Cameroun a souscrit à la mise en œuvre du plan stratégique de la phase finale de l'Éradication de la poliomyélite, dont le but est de veiller à ce que le monde reste définitivement exempt de la poliomyélite et que l'investissement dans les opérations d'éradication soit bénéfique pour le système de santé dans les années à venir. Pour y parvenir, chaque pays devrait élaborer un plan de transition visant notamment à rationaliser les fonctions à long terme de l'éradication de la poliomyélite comme la vaccination par le vaccin polio inactivé (VPI), le confinement et la surveillance, à exploiter les enseignements tirés d'autres grandes initiatives de santé, et à faire évoluer l'infrastructure de lutte contre la maladie selon les besoins. C'est dans ce cadre que le Cameroun a amorcé le processus d'élaboration de ce plan depuis mai 2016 ; celui-ci intervient dans un contexte de décroissement des financements extérieurs.

6.1. Environnement géographique et sécuritaire

Parmi les frontières du Cameroun avec les pays voisins, celles avec le Nigéria (à l'Ouest), le Tchad (au Nord-est) et la RCA (à l'Est) suscitent un intérêt sanitaire particulier, du fait de la situation politico-sécuritaire desdits pays limitrophes. L'insécurité générée par la secte Boko Haram dans la zone du Lac Tchad, et l'instabilité politique en RCA, ont donné naissance à une zone de faible couverture sanitaire le long de leurs frontières avec les Régions camerounaises de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord et de l'Extrême Nord.

En raison de l'instabilité sous-régionale, le Cameroun offre actuellement l'hospitalité à environ 309 013 réfugiés et demandeurs d'asile provenant des pays limitrophes et principalement de la République Centrafricaine (RCA), du Nigéria et du Tchad. Ces populations se retrouvent majoritairement dans les Régions de l'Est, de l'Adamaoua et de l'extrême-Nord. Il existe également des populations déplacées à cause de l'insécurité (*environ 81 683*) dans certaines zones de la Région de l'Extrême Nord (*estimations au 31 août 2015, SSS 2016-2027*).

L'immigration et le mouvement interne des populations ont donné naissance à des groupes de populations démunies souvent dans un état sanitaire et épidémiologique précaire. La résurgence des cas de PVS au Nigéria et des foyers de diverses épidémies dans ces zones du pays est une des conséquences de cette précarité. Ceci est une des preuves que le risque de circulation du PVS n'est pas encore nul au niveau du pays, tout au moins dans sa partie septentrionale.

6.2. Système de santé

Plusieurs entraves au bon fonctionnement du système de santé, et des goulots d'étranglement qui affectent la performance tant du système de santé que du système de vaccination, ont été identifiés (SSS 2017), à savoir :

- Un faible engagement politique en faveur de la mise en œuvre d'un financement commun du secteur santé (SWAP) ;
- L'absence d'une approche intégrée et d'une faible coordination dans la gestion des financements d'une part, et d'autre part un leadership insuffisant ;
- L'insuffisance dans la mise en œuvre de l'approche communautaire ;
- Le faible niveau du financement public de la santé (5,6%). La productivité financière des formations sanitaires n'est pas suffisamment suivie pour favoriser une utilisation optimale des financements publics ;
- La faible protection contre le risque maladie à toute la population ;
- L'absence d'un cadre de redevabilité des acteurs ;
- Des ressources humaines insuffisantes en quantité et en qualité à tous les niveaux avec un déséquilibre dans la répartition territoriale (urbain/rural).

6.3. Financement

Le Programme d'éradication de la polio a été largement soutenu par l'aide extérieure (95%). Le budget du PEV ne représente que 2% du budget du Ministère de la Santé Publique. Les principaux bailleurs de fonds, en application des dispositions de leurs politiques internes et de conventions diverses, prévoient de réduire significativement leur contribution financière, invitant subséquemment l'Etat camerounais à prendre progressivement en charge les budgets du PEV et de la transition. L'appropriation par l'Etat du programme polio, dans un contexte budgétaire national global dont la tendance est à la réduction, devra continuer de bénéficier de l'accompagnement des partenaires grâce au moteur de la coopération Etat/Partenaires.

6.4. Epidémiologie

Le dernier cas de PVS au Cameroun a été enregistré le 09 juillet 2014. Des activités de riposte ont en conséquence été menées sur l'ensemble du territoire national pour s'assurer de l'absence du poliovirus sauvage. Le processus de certification de l'éradication est en cours et devrait durer jusqu'en 2018. Pour ce faire, le niveau d'immunité et la qualité de la surveillance doivent être renforcés.

La situation épidémiologique autour du Lac Tchad est l'objet d'une vigilance et une des préoccupations majeures du Gouvernement camerounais, car pouvant remettre en cause les acquis du programme d'éradication.

6.5. Vaccination et activités de lutte contre la polio

Ici le tableau de bord affiche des signaux qui, tout en témoignant globalement d'avancées certaines, traduisent parfois des résultats mitigés :

- Les performances de la surveillance épidémiologique en 2016, sont en dessous du niveau de certification de la polio (qualité de selles : 88%, Taux de PFA non polio annualisé : 8,1% et Indice de qualité : 7,1%) ;

- La qualité des AVS s'est progressivement améliorée au fil des temps et les indicateurs restent satisfaisants (moins de 5% d'enfants ont été manqués dans les ménages et en hors ménages) ;
- La surveillance environnementale des Poliovirus est effective depuis la 20ème semaine épidémiologique de 2015. Elle est mise en place dans 39 sites : Yaoundé (08), Douala (04), Bafoussam (04), Kousseri (08), Ngaoundéré (02), Bertoua (04), Buea (02), Ebolowa (02), Garoua (03), Bamenda (02) ;
- La couverture vaccinale au VPO3 en vaccination de routine stagne autour de 85% depuis 4 ans;
- La Communication en faveur de la vaccination reste insuffisante, malgré des progrès importants pendant les AVS;
- Sur une complétude de 100% des rapports provenant des districts sanitaires, de Janvier à Décembre 2016, le taux d'accessibilité des services de vaccination était de 92% (Penta1), le taux d'utilisation de 85%(Penta3), et le taux d'abandon spécifique de 7,9 %. Les Régions les moins accessibles étant le Nord-Ouest (73%) et le Littoral (68%) ;
- Cinq Régions sur dix ont une couverture en Penta3 > 80%. Par ailleurs, on note une augmentation de la couverture vaccinale nationale de 1 point par rapport à l'année 2015 (de 84 à 85%). Seulement 62,4% de districts de santé fonctionnels ont eu une couverture en Penta 3 ≥ 80%.

6.6. Opportunités

Le Gouvernement et ses partenaires se sont accordés sur les activités prioritaires nécessaires pour maintenir le pays exempt de polio. Cela facilitera les négociations sur le financement par l'Etat et ses partenaires de certaines de ces activités.

De véritables opportunités existent du fait que des programmes sont en cours ou vont démarrer bientôt, et pourront couvrir certaines activités de la transition telles que la logistique, la communication et la micro-planification. Il s'agit entre autres des financements GAVI pour le Renforcement du Système de santé(RSS), financements Gavi pour la plateforme d'optimisation de la logistique, financement basé sur les résultats (PBF), financement du Global Health Security Agenda (GHSA) de CDC, et la couverture sanitaire universelle (CSU) du Gouvernement camerounais.

6.7. Défis

Trois principaux défis sont à relever, à savoir :

- Transfert des acquis de la lutte contre la polio au Programme Elargi de Vaccination et à d'autres structures du Ministère de la Santé Publique pour renforcer la vaccination de routine et la surveillance, afin de maintenir le pays exempt de polio ;
- Augmentation progressive du financement national de la santé et surtout celui du Programme Elargi de Vaccination ;
- Implication totale des différentes parties prenantes pour que le chronogramme de mise en œuvre du Plan de transition soit respecté.

6.8. Préalables à la transition

Le premier préalable pour la réalisation d'une bonne transition est de maintenir le PEV comme programme prioritaire, et d'accroître le financement de la vaccination qui constitue un investissement particulièrement rentable pour le pays. Le PEV aura alors à s'aligner sur les priorités nationales, et à renforcer l'approche communautaire.

Ce document de transition devra servir aux autres grands programmes qui connaîtront nécessairement une période de transition.

7. ACQUIS ET LEÇONS APPRIS DE LA MISE EN ŒUVRE

DU PLAN D'ERADICATION DE LA POLIO

7.1. Les acquis

Beaucoup d'efforts et de ressources ont été mobilisés dans le cadre de la mise en œuvre du programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun. Un grand héritage a été acquis dont les principaux points peuvent se résumer comme suit :

7.1.1. Ressources humaines

Des ressources humaines dédiées spécifiquement à la lutte contre la polio ont été mises à disposition par les partenaires.

Tableau 7.1.1 : Appui technique des partenaires en ressources humaines

Catégorie de personnel	temps alloué aux activités polio	Coûts de prise en charge	Observation
05 chefs d'antennes régionales d'épidémiologie + 1 data manager	100%	\$171 511	
12 chauffeurs des antennes régionales d'épidémiologie	100%	\$77 463	
11 Staff polio OMS	100%	\$620 500	
11 consultants nationaux OMS	100%	\$309 744	
7 Consultants internationaux OMS	100%	-	
5 STOP TEAM polio OMS	100%	\$250 000	
09 consultants nationaux Unicef	100%	\$237 600	
03 Consultants internationaux Unicef	100%	\$198 000	
06 STOP TEAM polio Unicef	100%	\$30 000	
03 personnels laboratoire polio CPC	100%	\$1847	
02 Staff polio Unicef	100%	\$48 000	

Par ailleurs, un grand nombre d'acteurs de différentes catégories et différents niveaux a été formé et utilisé dans le cadre de la lutte contre la polio :

- Plus de 33 000 acteurs communautaires recensés impliqués dans la lutte contre la polio;
- 297 gestionnaires de données formés, notamment en matière de surveillance et de communication ;
- 4 055 moniteurs indépendants et 1 832 enquêteurs LQAS formés et disponibles en matière de suivi de la qualité des AVS et campagnes de masse (de 2013 à 2016);
- 18 582 mobilisateurs formés disponibles pour d'autres programmes et notamment le PEV de routine ;

- 1 500 organisations de la Société civile formées pour la sensibilisation en faveur de la vaccination
- 177 radios communautaires mobilisées avec renforcement des capacités en communication interpersonnelle (CIP) des animateurs, en vue d'une optimisation de la qualité des informations diffusées en faveur de la vaccination
- Acquisition des compétences en communication et en surveillance épidémiologique par les nationaux accompagnants les consultants et les STOP TEAM polio. Ces compétences peuvent être utilisées par la suite au PEV ou par d'autres programmes.

7.1.2. Infrastructures

Le programme d'éradication n'a pas investi en termes d'infrastructures au Cameroun. Toutefois on peut relever la mise en place de :

- 03 sous-bureaux pays de l'OMS et 02 de l'Unicef. Ces sous-bureaux soutiennent la mise en œuvre locale des activités de lutte contre la polio ;
- 05 antennes régionales de surveillance OMS, coordonnées chacune par un médecin épidémiologiste ;

De plus, la mise en œuvre de la vaccination de routine contre la polio à travers les postes fixes de vaccination s'est effectuée dans les 3 686 formations sanitaires (FOSA) qui offrent les services de vaccination, sur tout le territoire national.

7.1.3. Matériel et équipement

- Renforcement du matériel roulant et des équipements de la chaîne du froid (CDF) :
- 35 véhicules tout terrain et 272 motos;
- 314 réfrigérateurs, 157 congélateurs, 71 glacières et 11 267 porte-vaccins ;
- 495 Smartphones pour la collecte des données de campagne et 210 pour les visites du site web de surveillance ;
- 1 593 mégaphones, 23 consoles de sonorisation, 2 691 affiches, et autres gadgets techniques de gestions des cas de refus et des réticences à la vaccination ;
- Equipement du Laboratoire national polio (au Centre Pasteur du Cameroun CPC), certifié et pouvant servir pour la surveillance des autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

7.1.4. Outils et autres supports

- Cartographie électronique (Shape files) et géolocalisation (GIS) des équipes avec un appareil GPS, dans les 1 779 aires de santé ;
- Outils et instruments de recueil des données disponibles à tous les niveaux : 79 téléphones satellitaires ;
- Outils d'évaluation des risques polio (surveillance et communication) ;
- Développement des outils et modules de formation (surveillance, communication, logistique) ;
- Matériels et outils de communication : 08 cameras, 22 boîtes à images, 5 661 chasubles et 6 580 dépliants ;
- Canevas et outils de budgétisation.

7.1.5. Financement

- De 2013 à 2015, 43 288 659 369 de FCFA ont été mobilisés pour la lutte contre la poliomyélite : 2013 (7,6 milliards), 2014 (19,7 milliards) et 2015 (15,8 milliards).
- Par ordre décroissant, la plus grande contribution vient de l'Unicef (70%), suivie de l'OMS (33%) et de l'Etat (3%). Les contributions des autres partenaires n'ont pas été évaluées, ni les contributions au niveau sous-national qui sont souvent sous valorisées.
- Suivants les fonctions de l'IMEP, les principaux postes de dépenses se présentent comme suit : logistique et approvisionnement en vaccin (40%) dont plus de la moitié (10 milliards de FCFA) est consacrée à l'achat du vaccin des campagnes ; mise en œuvre des campagnes (40%) ; Communication (9%).

7.1.6. Processus et acquis intangibles

- Mise en place des mécanismes de coordination tant au niveau central (Task force de coordination de la communication) qu'aux niveaux Région et district (Forum des leaders pour la coordination régionale de la vaccination, comité de gestion des cas de refus, Comités de coordination des AVS) ;
- Mise en place de Fora des Gouverneurs dans 8/10 Régions, avec près d'un millier de décideurs engagés dans la lutte contre la polio;
- Mise en place des mécanismes de coopération entre Etats pour faire barrière à la circulation transfrontalière de la polio (activités transfrontalières) ;
- Mise en place d'un dispositif de suivi et d'évaluation des activités de masse : Dashboard, monitoring indépendant et enquête LQAS ;
- Mise en place d'un système décentralisé de surveillance épidémiologique et de détection rapide des PFA, intégrant les autres maladies évitables par la vaccination (MEV) et comportant : un réseau d'acteurs à différents niveaux y compris les communautaires, un dispositif de transport et d'acheminement des échantillons du terrain vers le laboratoire, un laboratoire de référence et un système performant de gestion des données ;
- Mise en place d'un système de surveillance environnementale de la poliomyélite ;
- Renforcement du partenariat extérieur et mise en place d'un réseau de partenariats locaux (secteurs apparentés et Ministères partenaires (MINCOM, MINATD, MINPROFF, MINEDUB, MINDEF, OSC, syndicats, etc) qui a permis de mobiliser les ressources pour la mise en œuvre du programme polio ;
- Implication des média, notamment des radios communautaires qui ont assuré la sensibilisation et l'information des populations, surtout en langues locales.

7.2. Les leçons apprises

Les leçons apprises de la mise en œuvre du programme d'éradication de la polio au Cameroun peuvent être regroupées en 5 grandes catégories.

7.2.1. Mobilisation du soutien politique, social et plaidoyer

- Implication des autorités au plus haut niveau de l'Etat et du Gouvernement dont notamment le Chef de l'Etat ;
- Implication des médias, notamment des radios communautaires qui ont assuré la sensibilisation et l'information des populations en langues locales ;
- Fora des Gouverneurs ;

7.2.2. Elaboration des politiques et planification stratégique

- Plusieurs documents élaborés : Plan d'urgence polio, nouvelles procédures opérationnelles standardisées (SOPs), etc.

7.2.3. Gestion des partenariats et coordination des donateurs

- Capacité à mobiliser et à coordonner un grand nombre d'acteurs de différents secteurs et de différents niveaux autour d'un même objectif ;
- Fonctionnement régulier et renforcement du CCIA.

7.2.4. Mise en œuvre des opérations et tactiques du programme

- Retour à une micro-planification systématique à l'échelle nationale, mise en place d'un processus rigoureux et méthodique de planification des campagnes de masse, soutenu par la cartographie électronique (Shape files) avec géo localisation (GIS) des 1 779 aires de santé ;
- Processus d'organisation des activités de vaccination de masse à grande échelle, notamment le développement des capacités des personnels à mettre en œuvre des stratégies de vaccination pour atteindre les groupes cibles spécifiques, et à délivrer de façon associée plusieurs interventions ;
- Mise en œuvre des stratégies spéciales pour les zones d'insécurité et difficiles d'accès (hit and run, firewalling...)
- Le programme polio a apporté plus de rigueur dans la gestion, et permis de renforcer l'approche de gestion des urgences.

7.2.5. Suivi et monitoring indépendant

- Le programme polio dispose d'un bon système de collecte de données, analyses de laboratoire, rapportage et suivi.
- Les évaluations indépendantes et les enquêtes ont permis d'améliorer la qualité des Activités de vaccination supplémentaires (AVS).

7.3. Limites du programme polio sur le système et autres programmes de santé

- La pression des campagnes de vaccination répétées sur le système de santé et sur la population ;
- L'affaiblissement du système de santé et surtout de la vaccination de routine, au plan des ressources humaines (au niveau opérationnel), essentiellement orientées vers la lutte contre la polio, au détriment des autres programmes ;
- La stagnation voire la baisse des performances de la vaccination de routine ;
- La qualité encore insuffisante des AVS : cibles manquées, zones mal couvertes, niveau d'information des parents insuffisant, qualité insuffisante des données administratives, insuffisances dans la justification des dépenses et dans la gestion des vaccins au niveau opérationnel ;
- La coordination des activités de la communication entre le PEV et la Direction de la Promotion de la Santé (DPS) est encore insuffisante ;
- La faible mobilisation et capitalisation des ressources locales (financement extérieur > de 90%).

8. BUT ET OBJECTIFS DE LA TRANSITION

8.1. But

Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention.

8.2. Objectif général

D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.

8.3. Objectifs spécifiques

Il s'agit particulièrement de :

- 1) Interrompre toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sur toute l'étendue du territoire national, dans les délais et le respect de tous les principes de qualités exigés d'ici 2021 ;
- 2) Augmenter la couverture vaccinale en VPO et VPI de 10% avec un focus sur les districts de santé et les groupes de population à haut risque d'ici 2018 ;
- 3) Renforcer la surveillance épidémiologique afin d'atteindre d'ici 2018, le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA (TPNPA, qualité des selles, NPENT) au niveau national et infranational, et le maintenir ;
- 4) Développer des approches permettant de préserver les compétences sous financement polio dans le système de santé d'ici 2021 ;
- 5) Accroître progressivement la part du budget du Ministère de la Santé Publique allouée au PEV de 2% en 2016 à au moins 10% en 2021 ;
- 6) Renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination.

8.4. Axes stratégiques

Pour la mise en œuvre du plan de transition, huit axes stratégiques sont retenus à savoir :

- 1) Réponses aux flambées épidémiques et campagnes de vaccination ;
- 2) Vaccination de routine ;
- 3) Surveillance épidémiologique et laboratoire ;
- 4) Financement ;
- 5) Engagement communautaire et Communication ;
- 6) Ressources humaines ;
- 7) Matériel, équipement et outils ;
- 8) Organisation, mise en œuvre, suivi et évaluation de la transition.

9. SCENARII, DUREE ET MODALITES DE FINANCEMENT DE LA

TRANSITION

La transition est la phase finale de la mise en œuvre du programme polio. Celle-ci pourrait nécessiter plus d'efforts et de ressources dans un contexte de diminution ou d'arrêt complet des financements extérieurs du programme polio.

Cette transition a été orientée vers le renforcement de la vaccination de routine, de la surveillance épidémiologique, de la communication en soutien à la vaccination et la mobilisation des financements additionnels et alternatifs.

La transition du programme polio doit être considérée comme une porte d'entrée pour adresser de façon globale la problématique de la diminution ou du retrait des aides financières extérieures en faveur de la santé (Gavi, Fonds Mondial, Banque Mondiale, C2D, etc.), pour plus d'appropriation et plus d'autonomie du pays. La gestion axée sur les résultats doit être renforcée, les acteurs de terrain doivent être plus responsabilisés dans un cadre de redevabilité et de contrôle.

9.1. Facteurs déterminants des différents scénarii à prendre en compte

- 1) Les indicateurs de la surveillance et de la vaccination doivent atteindre le niveau le plus élevé pour la certification de l'éradication ;
- 2) Le niveau adéquat de financement extérieur maintenu ;
- 3) La capacité de financement national (Etat et communauté) nettement améliorée ;
- 4) L'évolution épidémiologique favorable (absence de cas de PVS dans les pays voisins : Nigéria, Tchad, RCA, ou au Cameroun) ;
- 5) L'environnement favorable (sécurité, politique, économique, etc.).

9.2. Scénarii de la transition

Quatre scénarii ont été proposés à la suite des analyses des différents facteurs déterminants :

- 1) **Scénario 1** : situation optimiste, pas de cas de PVS au Cameroun, ni dans les pays voisins, financement extérieur décroissant avant la phase d'atteinte du niveau de certification de l'éradication ;
- 2) **Scénario 2** : situation actuelle, pas de PVS au Cameroun, mais PVS dans les pays voisins, maintien du financement extérieur ;

- 3) **Scénario 3** : situation catastrophique, survenue d'épidémie de polio au Cameroun, se référer au plan de riposte polio, augmentation des ressources extérieures ;
- 4) **Scénario 4** : situation idéale, pas de PVS au Cameroun et pays environnants, arrêt total du financement extérieur dès déclaration de l'éradication.

Les hypothèses de travail qui accompagnent la mise en œuvre des activités des différents scénarii sont :

- Le principe de cofinancement entre l'Etat et ses partenaires nationaux et extérieurs, avec une mise en place des accords qui fixent par années, les quotités de financement de chacune des parties ; pour chaque phase de transition ;
- Le nombre d'activités planifiées peut varier en fonction des scénarii. Dans tous les cas, un financement minimal devra être maintenu pour garantir la mise en œuvre des activités essentielles et prioritaires.

La mise en œuvre du programme polio se poursuivra sur l'ensemble du territoire (couverture universelle et équité). Toutefois, les analyses des risques et des performances permettront d'identifier les zones prioritaires devant bénéficier d'un paquet d'activité renforcé (paquet polio standard/ paquet polio renforcé).

9.3. Durée et phases de la transition

En alignement avec les financements Gavi-RSS et Gavi-plateforme de renforcement de la logistique du PEV, compte tenu du fait que le Cameroun devra soumettre son dossier de certification polio en 2019, et considérant que l'éradication de la polio est prévue pour 2018, la période de transition durera du 01 Janvier 2017 au 31 Décembre 2021, soit 5 ans. Toutefois, si l'on intègre les paramètres *risques épidémiologiques et incertitudes en matière de financement*, cette durée pourrait être revue à la hausse.

La période de transition a été subdivisée en 3 phases :

9.3.1. Phase 1 (2 ans) : De janvier 2017 à décembre 2018

- Maintien, voire renforcement du niveau actuel de l'appui technique et financier des partenaires ;
- Consolidation des acquis et de l'héritage de la polio ;
- Relèvement des indicateurs de la surveillance et du PEV au niveau de la certification ;
- Recherche des consensus et dialogue budgétaire pour l'accroissement des financements nationaux alloués à la vaccination.

9.3.2. - Phase 2 (2 ans) : De janvier 2019 à décembre 2020

- Début de la baisse des appuis financiers extérieurs ;
- Accroissement des financements nationaux ;
- Maintien des efforts après la certification et la déclaration de l'éradication.

9.3.3. - Phase 3 (1 an) : De janvier à décembre 2021

- Financement extérieur ramené à un niveau minimal ;
- Financement du pays atteint le niveau optimal ;
- Fonctions essentielles maintenues pour que le pays reste exempt de polio.

10. PRIORITES NATIONALES EN MATIERE DE SANTE

ET DE VACCINATION

Le CCIA a recommandé que le document de transition de la polio soit en harmonie avec les grands programmes de santé publique du pays en intégrant leurs objectifs et stratégies.

Cette orientation est d'autant plus aisée à prendre que les principaux documents que sont la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), le Plan Pluri Annuel complet (PPAc) du PEV, les Nouvelles Procédures Opérationnelles Standardisées pour la lutte contre la polio (SOPs polio), ont tenu compte de la nécessité du renforcement de la vaccination de routine avec une forte participation communautaire et un financement accru et moins dépendant de l'extérieur. (*Annexe N° 16.1*)

Si le PPAc vise 92% de couverture vaccinale nationale sur la période de 2015-2019, il s'appuie sur une stratégie de renforcement de la vaccination de routine et de la surveillance épidémiologique. Cette dernière a développé une approche permettant d'associer les deux secteurs Public et Privé, afin que les échantillons parviennent au laboratoire dans les meilleures conditions et les meilleurs délais. C'est là un bel exemple de renforcement mutuel de deux secteurs en vue de trouver une solution globale. Cet exemple est valable même au-delà des maladies à potentiel épidémique.

Le PNDS quant à lui détaille les activités nécessaires au plan de développement sanitaire, et pour l'essentiel ces activités peuvent servir directement au renforcement de la vaccination de routine et la surveillance épidémiologique.

Le RSS sera le premier allié de la vaccination de routine dans le sens qu'il permettra d'alléger les conséquences du retrait progressif des Partenaires techniques et financiers (PTF) traditionnels du programme d'éradication de la polio, et d'améliorer l'équipement des services de santé et la formation du personnel (Approche Atteindre chaque District [ACD], Logistique, PBF).

10.1. Financement de la santé

En 2015, les Financements Extérieurs (FINEX) représentaient 65.0 milliards FCFA, soit 31,4% du budget du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Les ressources financières publiques allouées à la santé sont insuffisantes, ce qui favorise une dépendance aux FINEX. Cependant, ces derniers sont empreints d'un manque de visibilité dans leur prévision à moyen terme (3-5 ans). Par ailleurs, il est actuellement prévu une diminution significative de la contribution des partenaires dans les années à venir. En effet, les principaux partenaires multilatéraux conditionnent désormais leurs appuis, dans la perspective d'un retrait progressif. C'est ainsi que l'échéance d'inéligibilité du Cameroun aux

financements de GAVI Alliance est projetée à 2020. Selon les estimations, cette échéance correspond à l'année où le pays aura atteint un niveau de revenu par habitant de \$1580. De plus, certains partenaires à l'instar du Fonds Mondial développent des conditions de cofinancement qui exigent une contrepartie progressivement croissante de l'Etat. Dans ce contexte restrictif, différentes stratégies sont proposées :

- Rationalisation et renforcement des mécanismes institutionnels du financement de la santé ;
- Renforcement de la mobilisation des ressources financières ;
- Accélération de l'autonomie de gestion des ressources financières au niveau opérationnel ;
- Renforcement de la performance et de l'efficacité du système de santé par l'extension et l'intégration du mécanisme de Financement basé sur les résultats (PBF) ;
- Développement de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

10.2. Financements innovants

Le MINSANTÉ et ses PTF sont engagés dans les stratégies innovantes de mobilisation des ressources additionnelles. On peut citer à titre illustratif :

- La participation à l'initiative mondiale UNITAID à travers les fonds issus d'une quotité de 10% de la taxe aéroportuaire prélevée sur les billets d'avion des vols internationaux ;
- La réflexion en cours pour la mise en place d'un Fonds de Soutien à la Santé, destiné à soutenir les opérations de vaccination et de dispensation des antirétroviraux ;
- Le passage à échelle du financement basé sur les résultats.

10.3. Renforcement du système de surveillance épidémiologique

La survenue des épidémies et catastrophes constitue un véritable problème de santé publique. Pour y faire face, il est nécessaire de réaliser une analyse permanente des facteurs qui déterminent la survenue et la distribution des maladies ou autres événements de santé publique, et de se préparer en conséquence pour apporter une réponse précoce et opportune basée sur des informations de qualité.

Globalement, Il s'agira ici d'assurer le développement et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de surveillance épidémiologique. Celle-ci comportera entre autres :

- (i) la détection précoce des cas et la riposte en cas d'épidémie,

- (ii) le renforcement des actions de veille sanitaire et de la collaboration intersectorielle y compris l'approche « Une Santé »,
- (iii) le renforcement de l'implication des hôpitaux de 1^{ère} et 2^{ème} catégories dans le dispositif de surveillance et de riposte,
- (iv) la mise en place et le suivi des activités des Postes de Santé aux frontières et des Centres de Vaccination Internationale,
- (v) le développement d'un réseau de laboratoires pour une meilleure surveillance des maladies,
- (vi) la mobilisation des ressources pour la préparation à la gestion des épidémies et à la riposte et,
- (vii) la mise en place d'un cadre juridique et réglementaire pour le développement d'un système de surveillance à base communautaire.

10.4. Amélioration de la prévention des maladies évitables par la vaccination

La prévention de la survenue des maladies les plus meurtrières de la première enfance est une stratégie bénéfique pour la réduction de la morbidité et de la mortalité de l'enfant.

Il s'agira donc dans cette stratégie de : (i) renforcer la disponibilité de l'offre en vaccins ; (ii) assurer l'approvisionnement de qualité et la logistique ; (iii) développer et promouvoir les initiatives de lutte accélérée contre les maladies évitables par la vaccination ; (iv) renforcer la participation communautaire dans la communication et la mobilisation sociale en faveur de la vaccination ; (v) renforcer les activités de vaccination supplémentaires (AVS) ; (vi) prioriser les stratégies avancées comme mode opératoire de vaccination dans les zones difficilement accessibles.

10.5. Amélioration de la prévention des autres maladies à potentiel épidémique (MAPE) non prises en compte par le PEV

Il sera question de renforcer la communication pour le changement de comportement en faveur de la lutte contre les MAPE y compris les zoonoses, de renforcer les capacités des acteurs pour la prévention de ces MAPE, et de renforcer l'intégration des actions à mener selon l'approche « Une Santé ».

10.6. Renforcement de la préparation et de la riposte face aux épidémies et aux événements majeurs de santé publique

La phase de préparation à une riposte est un pré-requis pour répondre efficacement aux épidémies et aux crises humanitaires. Il s'agira d'élaborer et de mettre en œuvre un plan

de préparation et de riposte aux principaux événements de santé publique majeurs, y compris les urgences sanitaires. Les phases de préparation devront impérativement inclure des interventions visant une meilleure implication des populations afin d'accroître leur résilience (Cf. SSS 2016-2027).

Il sera impératif de développer des plans opérationnels spécifiques par : (i) la mise en place d'un dispositif de préparation face aux événements majeurs de santé publique au niveau des Districts de santé, pour se préparer à répondre efficacement et en temps réel à une situation de crise ; (ii) le développement et le renforcement des équipes d'intervention rapide pour la riposte aux épidémies ; (iii) le renforcement des capacités techniques et logistiques des Centre Régionaux de Prévention et de Lutte contre les Épidémies (CERPLE) ; (iv) la réalisation des cartographies des zones à risque d'épidémie et autres événements sanitaires majeurs.

11. PREALABLES ET HYPOTHESES DE REUSSITE DE LA TRANSITION DU PROGRAMME POLIO

La mise en œuvre des préalables ci-dessous conditionne la réussite de la transition du programme polio.

11.1. Maintenir le PEV comme programme prioritaire

- Décharger le PEV de certaines responsabilités, notamment la surveillance épidémiologique et la gestion et maintenance des équipements ;
- Faire une restructuration budgétaire du PEV en mettant un accent sur le budget de fonctionnement, et en valorisant certaines lignes budgétaires (stratégies avancées, supervision formative, surveillance des sites de vaccination, achat vaccins [routine et campagnes] et matériel roulant [motos et véhicule 4X4], et communication en faveur de la vaccination) ;
- Renforcer l'efficacité de la gestion technique, administrative et financière du PEV en accélérant la mise en œuvre du manuel de procédures administratives techniques et financières en vigueur ;
- Informatiser et moderniser le système d'information sur les données de vaccination.

11.2. Accroître le financement en faveur de la vaccination

- Conduire un plaidoyer de haut niveau auprès de l'Etat (MINSANTE, MINFI, MINEPAT, Parlementaires) ;
- Mener des actions de plaidoyer et développement des partenariats avec les structures non étatiques (Entreprises) pour l'augmentation des financements alloués à la vaccination ;
- Mutualiser les ressources entre programmes de santé ;
- Passer à échelle le principe du Financement basé sur les résultats (PBF) ;
- Intégrer les interventions de la vaccination dans la Couverture Sanitaire Universelle ;
- Elargir l'assiette de mobilisation des ressources à travers des financements innovants (parafiscalité). Exemple : la taxe sur la téléphonie mobile, téléphones, boissons alcooliques et tabac ;
- Mettre en place le Fonds de Soutien à la Santé ;
- Renforcer les capacités du PEV à mobiliser les fonds (marketing, sponsoring, etc.) ;
- Mettre en place le système d'amortissement pour la gestion des équipements (CDF, matériel roulant).

11.3. Renforcer l'approche communautaire

- Conduire un plaidoyer pour l'adoption et la promulgation de la loi sur la vaccination ;
- Contractualiser avec les organisations à base communautaire (OBC) dans chaque aire de santé ;
- Renforcer la communication de proximité et la communication interpersonnelle (CIP) ;
- Accroître les ressources allouées à la communication communautaire, et revoir les modalités de prise en charge des mobilisateurs ;
- Renforcer les capacités des acteurs de la communication et des acteurs communautaires ;
- Adapter les messages au contexte et aux spécificités ;
- Renforcer la communication ciblant les personnels et prestataires de santé ;
- Renforcer les partenariats communautaires.

11.4. Renforcer l'approche d'intégration des services et la décentralisation des responsabilités et des ressources

- Rendre effectif le Paquet Minimum d'Activités (PMA : vaccination, consultations curatives, consultations prénatales (CPN), pharmacie communautaire, prise en charge des maladies courantes, laboratoire, hospitalisation) ;
- Intégrer la surveillance des maladies évitables par la vaccination à toutes les maladies à potentiel épidémique (MAPE) ;
- S'approprier l'acquisition et la maintenance des équipements et de la logistique vaccinale.

12. OPTIONS DE TRANSITION DES FONCTIONS ESSENTIELLES

ET ACQUIS DU PROGRAMME POLIO

Les stratégies / options de transition présentées ci-dessous émanent de l'exercice de simulation qui est une des étapes principales de l'élaboration du Plan de transition. Cet exercice de simulation apporte quelques éléments de réponse aux questions suivantes : les activités découlant des fonctions du programme d'éradication de la polio doivent-elles être maintenues dans le Plan de transition? Comment seront-elles mises en œuvre?

Fonction du programme	Activités menées dans le cadre de cette fonction	Stratégies/options de transition	Considérations de faisabilité (institutionnelle, technique, financière)
Planification	Elaboration des micro-plans des AVS	<ul style="list-style-type: none">✓ Prise en charge des coûts opérationnels par les ressources nationales et locales ;✓ Ligne budgétaire à prévoir pour la planification des activités au niveau DS ;✓ Plaidoyer auprès des communautés.	<ul style="list-style-type: none">✓ Elaborer un budget réaliste en fonction des possibilités ;✓ intégrer les activités de micro-planification (vaccination de routine, autres..) dans le PNDS/PTA du district de santé.

Fonction du programme	Activités menées dans le cadre de cette fonction	Stratégies/ options de transition	Considérations de faisabilité (institutionnelle, technique, financière)
Réponses aux flambées épidémiques, Campagnes de vaccination	Investigation des épidémies de polio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcement des capacités d'intervention / transfert de compétences aux équipes centrales (PEV, DLMEP), régionales (CERPLE) et DS (ECD) pour l'investigation des épidémies ; ✓ Maintien du financement OMS ; ✓ Financement de la DLMEP ; ✓ Ligne budgétaire pour les investigations des urgences à prévoir au niveau région et DS; ✓ Plaidoyer auprès des communautés pour l'appropriation du programme d'éradication de la polio ; ✓ Renforcement du partenariat avec les OSC du district et structures de dialogue. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rendre toujours disponible le financement pour les interventions rapides, et limiter les retards liés à la mobilisation des fonds ; ✓ Rendre responsable les équipes cadres des districts et équipes régionales pour l'investigation des épidémies.
	Activités transfrontalières	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maintien des activités transfrontalières, et pas seulement pour la polio ; ✓ Plaidoyer pour une poursuite sur le mode de financement actuel (appui financier de l'Unicef et fonds locaux) ; ✓ Création d'une ligne budgétaire dédiée aux activités transfrontalières (Région/ DS concernés). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Institutionnaliser les réunions transfrontalières ✓ Intégrer la santé avec les autres activités transfrontalières ✓ Définir le cadre de responsabilité de chaque partie (accords entre parties).
	Achat VPO de campagne et intrants (seringues, et autres), Enlèvement du Port et de l'Aéroport	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégration de l'achat des vaccins de campagne avec ceux des vaccins de routine ; ✓ Financement Etat (cofinancement Etat-Unicef si possible, à l'exemple du cofinancement Etat-Gavi). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alléger les procédures de mobilisation des fonds de l'Etat ; ✓ Créer un fonds d'achat pour les vaccins ; ✓ Mener un plaidoyer auprès de l'Unicef, OMS et Gavi ; ✓ Renforcer la vaccination de routine.

Fonction du programme	Activités menées dans le cadre de cette fonction	Stratégies/ options de transition	Considérations de faisabilité (institutionnelle, technique, financière)
Réponses aux flambées épidémiques, Campagnes de vaccination	Mise en œuvre des AVS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégration des AVS polio aux autres interventions de masse (SASNIM) ; ✓ Financement Etat et local ; ✓ Maintient du financement extérieur lors des urgences. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer la vaccination de routine ; ✓ Appliquer les SOPs polio ; ✓ Institutionnaliser les SASNIM.
	Communication AVS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en place des lignes budgétaires dédiées à la communication ; ✓ Plaidoyer pour le maintien du financement des Partenaires (Unicef, et autres) ; ✓ Développement des partenariats à tous les niveaux. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alléger les procédures de mobilisation des fonds ; ✓ Renforcer la coordination par la DPS.
	Monitoring indépendant et LQAS des AVS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financement par l'Etat ; ✓ Transfert des compétences à la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) ; ✓ Plaidoyer pour le maintien de l'appui financier de l'OMS. 	
Assistance technique	Missions d'appui technique (salaires et per diem)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert de certaines compétences ou fonctions à l'Etat ; ✓ Cessation des contrats avec les partenaires ; ✓ Reversement des personnels fonctionnaires en détachement dans d'autres programmes du Ministère de la Santé Publique ; ✓ Contractualiser avec les personnels non fonctionnaires ; ✓ Soutien des partenaires sur une période ; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluer les besoins en assistance technique ; ✓ Revoir l'organisation de l'assistance technique ; ✓ Mettre en place des mécanismes de transfert de compétences.
Vaccination de routine	<ul style="list-style-type: none"> - Achats de vaccins : Vaccin Polio Oral (VPO) et Vaccin Polio Injectable (VPI) de routine, - Prestation de services 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cofinancement Gavi pour le VPI ; ✓ Achat par l'Etat pour le VPO ; ✓ Appui Unicef. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Renforcer institutionnellement du GTC PEV ; ✓ Renforcement de la vaccination de routine ✓ Accroissement progressif du budget national et communautaire ; ✓ Réduction des pertes en vaccins et faire des économies.
Logistique	Renforcement de la CDF et du matériel roulant	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Financement Gavi-RSS et Gavi-Plateforme ; ✓ Financement Etat (achat, maintenance) ; ✓ Plaidoyer pour la poursuite de l'appui des partenaires (OMS, Unicef, CHAI, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Affecter / former des logisticiens professionnels ; ✓ Renforcer la qualité de la gestion des vaccins ; ✓ Superviser régulièrement les infrastructures.

Fonction du programme	Activités menées dans le cadre de cette fonction	Stratégies/ options de transition	Considérations de faisabilité (institutionnelle, technique, financière)
Surveillance épidémiologique et laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance de terrain - Coordination (Comités polio) - Laboratoire - Surveillance épidémiologique à base communautaire - Surveillance environnementale de la polio - Confinement au laboratoire des virus de la polio 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert de certaines fonctions à l'Etat (transport des échantillons, primes de détection des cas, appui aux Points Focaux) ; ✓ Cessation des contrats et reversement des épidémiologistes à l'Etat ; ✓ Poursuite de l'appui des partenaires OMS, CDC, GHSA (laboratoire, surveillance environnementale, confinement) ✓ Plaidoyer auprès de nouveaux partenaires ; ✓ Renforcement des capacités de l'Observatoire National de Santé Publique (ONSP) ; ✓ Transfert des fonctions des Comités polio à l'ONSP ; ✓ Transfert de certaines compétences au laboratoire national de santé publique (LNSP), notamment l'accréditation de tous les laboratoires du pays et la mise en réseau. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revoir le design du système de surveillance ; ✓ Affecter des lignes budgétaires au niveau opérationnel.

13. CHRONOGRAMME D'ACTIVITES

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
1	Transition des fonctions essentielles du programme polio1 : Réponses aux flambées épidémiques, Campagnes de vaccination									
O.S.1 : Interrompre toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sur toute l'étendue du territoire national, dans les délais et le respect de tous les principes de qualité exigés d'ici 2021.										
Résultats attendus : Toute éventuelle épidémie de polio au Cameroun est interrompue selon les nouvelles procédures recommandées par l'OMS										
1.1	Mobiliser les ressources techniques, financières et logistiques pour la mise en œuvre du plan d'urgence polio	DRFP	Proportion d'activités financées dans le plan d'urgence polio	NA						
1.2	Organiser les AVS préventives et de riposte aux épidémies éventuelles de polio	DLMEP	Proportion d'enfants manqués	16 232 200 000	IMEP					
1.3	Acquérir les vaccins (VPI et VPO) et les intrants pour les AVS	GTC PEV	Taux de couverture des besoins annuels en VPO, VPI pour les AVS	7 797 815 461	Etat Unicef Gavi					
1.4	Développer les capacités des équipes au niveau régional et district, pour l'investigation et la riposte aux épidémies et autres événements de santé publique	DLM ONSP EOC	Proportion d'équipes fonctionnelles par niveau	97 773 860	Etat CDC					
1.5	Créer et rendre fonctionnelles des lignes budgétaires aux niveaux central, régional et de district pour la gestion des épidémies	DRFP	Proportion de DRSP et DS disposant d'une ligne budgétaire	NA	Etat					
1.6	Organiser et mettre en œuvre 2 éditions de SASNIM par an	DSF	Proportion d'enfants manqués	2 852 725 050	OMS Unicef HKI Etat					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
2	Transition des fonctions essentielles du programme polio2 : Vaccination de routine									
O.S.2 : Augmenter la couverture vaccinale en VPO et VPI de 10% avec un focus sur les districts de santé et les groupes de population à haut risqué d'ici 2018										
Résultats attendus : le niveau d'immunité des populations contre la polio est maintenu au plus haut niveau de façon continue										
2.1	Elaborer annuellement la micro planification intégrée des activités de santé des DS y compris la vaccination selon l'approche ACD	DRSP/DS	Proportion de DS disposant de micro-plans intégrés validés	872 503 595	Etat OMS					
2.2	Mettre en œuvre de façon continue la stratégie ACD dans l'ensemble des DS, notamment ceux non couverts par le PBF et Gavi (CDC)	DRSP/DS	CV Penta3	NA	Etat CDC Gavi BM					
2.3	Assurer l'achat des vaccins (VPI et VPO) et les intrants pour les activités de vaccination de routine	GTC PEV	Couverture des besoins annuels en vaccins et intrants (VPO, VPI)	5 853 110 014	Etat Unicef Gavi					
2.4	Mettre en place et rendre fonctionnelle une Plateforme de coordination de tous les programmes prioritaires de santé aux niveaux régional et DS	DOSTS DRSP/DS	Proportion de plateformes fonctionnelles au niveau régional et DS	NA	Etat					
3	Transition des fonctions essentielles du programme polio3 : Surveillance épidémiologique et laboratoire									
O.S.3 : renforcer la surveillance épidémiologique afin d'atteindre d'ici 2018, le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA (TPNPA, qualité des selles, NPENT) au niveau national et infranational et le maintenir.										
Résultats attendus : Les indicateurs de certification de l'éradication de la polio sont atteints et maintenus après l'éradication										
3.1	Renforcer la surveillance épidémiologique active et de qualité des cas de PFA (détection des cas, transport des échantillons, supervision, formation) et l'intégrer aux autres MEV	DLMEP	Taux de PFNPA Qualité des selles	818 918 000	OMS Etat CDC					
3.2	Intégrer le système de surveillance des MEV à celui des MAPE et les centraliser vers une structure spécialisée et dédiée (DLMEP)	DLMEP	Proportion de rapports de surveillance intégrée MAPE-MEV disponible au niveau de la DLMEP	10 000 000	Etat					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
3.3	Développer et étendre la surveillance environnementale des PVS dans l'ensemble des 10 régions	DLMEP	Proportion des régions enrôlées dans la surveillance environnementale	120 042 500	OMS Etat CDC					
3.4	Développer et mettre en œuvre la surveillance épidémiologique à base communautaire dans l'ensemble des DS	DLMEP	Proportion de DS / AS mettant en œuvre les activités de surveillance à base communautaire	920 000 000	Etat OMS CDC Unicef					
3.5	Mettre en œuvre les activités de confinement de la polio	DLMEP	Niveau de mise en oeuvre du plan de confinement polio	NA	Etat OMS CDC					
3.6	Soutenir techniquement et financièrement les activités du labo Polio (CPC)	DOSTS	Niveau de couverture des besoins en financement du labo polio du CPC	NA	Etat OMS CDC					
3.7	Assurer le fonctionnement des comités polio, en élargissant leurs compétences vers la gestion d'autres maladies ou problèmes de santé publique (rougeole, malnutrition, etc.)	GTC PEV	Proportion d'activités des plans de travail des comités polio élargies à la gestion d'autres maladies ou problèmes de santé publique menées	24 000 000	OMS Etat CDC					
3.8	Conduire le processus de certification de l'éradication de la polio au Cameroun	GTC PEV Comités polio	Proportion d'activités des plans de travail des comités polio menées		Etat OMS					
4	Transition des acquis du programme polio 1 : Ressources humaines									
O.S.4 : Développer des approches permettant de préserver les compétences sous financement polio dans le système de santé d'ici 2021										
Résultats attendus : Au moins 30% des personnels non fonctionnaires ayant intervenu dans le programme de lutte contre la polio sont contractualisés										
4.1	Redéployer les Staff polio des partenaires OMS et Unicef avec réorientation des termes de référence vers d'autres secteurs d'activités.	OMS Unicef	Proportion de postes du programme polio redéployés		OMS Unicef					
4.2	Etendre la mise en place des postes des Chefs d'antenne régionale surveillance à l'ensemble des 10 Régions avec transfert progressif de leurs activités et ressources aux CERPLE	OMS	Nombre de postes de Chef d'antenne fonctionnels		Etat OMS					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
4.3	Renforcer les capacités des CERPLE pour la mise en œuvre des activités de surveillance (disparition progressive des postes de Chef d'antenne)	DLMEP OMS	Nombre de CERPLE formés		Etat OMS					
4.4	Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication du Plan de transition (Dossier de presse, Messages essentiels, Kits de plaidoyer, Banderoles...)	DPS GTC-PEV	Disponibilité du rapport de l'atelier	8 423 500	Unicef					
4.5	Organiser les ateliers de renforcement des capacités de tous les intervenants de la communication pour la diffusion des messages essentiels et la couverture des activités liées au Plan de transition		Nombre d'intervenants formés	81 234 930	Unicef CHAI					
4.6	Mener le plaidoyer pour le maintien dans la première phase de la transition de l'appui technique des partenaires à travers les STOP TEAM polio, les consultants internationaux et nationaux	OMS Unicef	Nombre de consultants et STOP team mobilisés		OMS Unicef					
4.7	Mener le plaidoyer pour le maintien du personnel du labo polio du Centre Pasteur de Yaoundé avec une prise en charge progressive de leurs salaires par le CPC	DRFP OMS	Nombre de personnels du labo polio du CPC pris en charge par l'Etat	72 000 000	Etat OMS					
4.8	Constituer les moniteurs indépendants des AVS polio en un pool d'enquêteurs mobilisables pour les autres campagnes	OMS	Nombre de moniteurs indépendants mobilisés		OMS					
5	Transition des fonctions essentielles du programme polio 5 : Financement									
O.S. 5 : D'ici 2021, accroître de façon durable le financement national en faveur de la vaccination (de 2% à 10%).										
Résultats attendus : Les financements nécessaires à l'atteinte des objectifs du PEV et au maintien du Cameroun exempt de polio sont assurés										
5.1	Mener avec l'appui de tous les partenaires au développement, un plaidoyer au plus haut niveau de l'Etat et des partenaires nationaux pour le financement de la vaccination au Cameroun	DCOOP DPS	Proportion de financement des activités du PTA mobilisée suite au plaidoyer	75 000 000	Etat					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
5.2	Développer au sein du MINSANTE, des compétences et des mécanismes pour la mobilisation des fonds en faveur de la vaccination (« fund raising »)	DCOOP DRFP DPS	Nombre de personnels formés	27 000 000	Etat					
5.3	Remodeler la structure budgétaire et créer des lignes budgétaires spécifiques pour le financement des activités du PEV à tous les niveaux (stratégies avancées, supervision formative, surveillance des sites de vaccination, achat des vaccins de routine et campagnes, achat du matériel roulant et communication en faveur de la vaccination).	DRFP GTC PEV	Nombre de lignes additionnelles disponibles		Etat					
5.4	Documenter et partager le rapport de suivi des financements mobilisés pour l'exécution du plan avec tous les acteurs clefs et à tous les niveaux de la pyramide	GTC-PEV	Nombre de personnes informées sur le suivi des financements mobilisés		Etat					
5.5	Identifier les mécanismes innovants des financements supplémentaires des activités du PEV en général et en particulier du Programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun	GTC-PEV	Proportion de financements supplémentaires		Etat					
5.6	Réviser le texte sur la répartition et l'utilisation des recettes affectées issues des FOSA, afin de prendre en compte le soutien des activités des programmes prioritaires de santé, y compris la vaccination	DRFP	Part du budget des recettes affectées attribuée à la vaccination		Etat					
5.7	Intégrer les activités de vaccination dans les budgets des collectivités territoriales décentralisées (CTD)	DRFP DRSP	Proportion de financements allouée à la vaccination par les CTD		Etat					
5.8	Mettre en place le Fonds de Soutien à la Santé	DCOOP	Proportion des activités de vaccination menée avec l'appui du Fonds		Etat					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
5.8	Mettre en place le Fonds de Soutien à la Santé	DCOOP	Proportion des activités de vaccination menée avec l'appui du Fonds		Etat					
5.9	Poursuivre le plaidoyer en faveur de l'adoption du projet de loi sur la vaccination	DAJC	Existence d'une loi sur la vaccination	10 000 000	Etat					
5.10	Développer de nouveaux partenariats aux niveaux local, national et international pour le soutien à la vaccination	DCOOP	Nombre de partenariats effectifs en faveur de la vaccination		Etat					
6	Transition des fonctions essentielles du programme polio 6 : Engagement communautaire et Communication									
O.S.6 : D'ici 2021, renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination										
Résultats attendus : Les populations et les communautés comprennent mieux, acceptent et adhèrent à la vaccination										
6.1	Etendre la mise en place des Fora des gouverneurs dans les 2 Régions restantes	DPS	Proportion des Fora tenus	10 000 000	Etat Unicef					
6.2	Assurer le suivi et l'évaluation des activités des Fora des Gouverneurs	DPS	Proportion d'activités menées issues des Fora de Gouverneurs		Etat Unicef					
6.3	Organiser 3 points de presse interministériels sur le Plan de transition (début, mi-parcours, fin)	DPS	Niveau d'information de toutes les parties prenantes	15 000 000	Etat					
6.4	Mener des réunions de plaidoyer auprès des Organisations de la société civile (OSC) et des secteurs apparentés clés pour un lobbying en faveur du Plan de transition	DPS	Nombre d'OSC et secteurs apparentés impliqués dans le lobbying en faveur du Plan de transition		Etat					
6.5	Assurer la mise en place et le fonctionnement de la task force de communication/ mobilisation sociale à tous les niveaux	DPS	Nombre de rapports de réunion et de rapports annuels d'activités	300 000 000	Etat Unicef					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
6.6	Poursuivre le renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la mobilisation locale des ressources	DPS GTC PEV	Nombre d'acteurs communautaires formés sur la mobilisation locale des ressources		Etat Unicef					
6.7	Soutenir techniquement et financièrement les partenariats avec les acteurs communautaires (OSC, OBC, medias, etc.) en faveur de la vaccination	DPS	Part de financement global de la vaccination alloué aux partenariats nationaux et locaux	83 600 000	Etat Unicef					

N°	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
ACTIVITES D'APPUI										
1	Transition des acquis du programme polio 1 : Matériel, équipement et outils									
1.1	Mener un plaidoyer auprès des PTF pour le maintien de l'appui financier en faveur du fonctionnement de la flotte téléphonique et des Smart phones	DCOOP	Nombre de smart phones et de téléphones fonctionnels		Etat					
1.2	Traduire en anglais, produire et distribuer le Plan de transition aux différentes parties prenantes	GTC-PEV	Nombre de copies du Plan de transition traduites en anglais, produites et distribuées	3 500 000	Etat					
1.3	Produire les supports de communication du Plan de transition (Dossier de presse, Messages essentiels, Kits de plaidoyer, Banderoles...)	GTC-PEV	Nombre de supports de communication du Plan de transition produits	350 000	Etat Unicef					
1.4	Produire et mettre à disposition pour la vaccination systématique, des outils de collecte des données (cartes et registres de vaccination) et matériels de communication dans tous les districts de santé (DS)	GTC-PEV	Nombre d'outils pour la vaccination et de matériels pour la communication produits	37 500 000	Etat					
1.5	Former les gestionnaires de données et procéder au transfert des Cartes électroniques GIS	OMS	Nombre de gestionnaires de données formés		OMS					
1.6	Créer une banque de données polio (vidéothèque, bibliothèque, etc.)	DPS	Nombre de consultations mensuelles de la banque de données		Etat					
1.7	Vulgariser les productions de livres ou d'articles scientifiques sur les leçons apprises de la lutte contre la polio	DROS	Nombre de livres/d'articles publiés		Etat					
1.8	Transférer aux autres programmes les outils élaborés pour la gestion de la lutte contre la polio	GTC PEV	Nombre de programmes utilisant les outils de la lutte contre la polio		Etat					

	Activités	Responsable	Indicateur	Coût	Sources de financement / programme	Chronogramme				
						2017	2018	2019	2020	2021
2	Organisation, mise en œuvre, suivi et évaluation de la transition									
2.1	Organiser un CCIA de validation du Plan de transition	DCOOP	Rapport du CCIA validé et partagé	100 000	Etat					
2.2	Organiser au niveau régional des sessions de travail pour l'opérationnalisation du Plan de transition et de ses annexes	GTC-PEV	Proportion de DRSP ayant élaboré des plans régionaux consolidés de santé intégrant le plan de transition		Etat					
2.3	Renforcer la gouvernance du PEV, notamment mettre en œuvre le cadre de redevabilité, et les procédures internes	GTC PEV	Existence d'un document du cadre de redevabilité		Etat					
2.4	Procéder à la revue des conventions entre le MINSANTE et les partenaires dans le cadre de l'éradication de la polio	DCOOP	Nombre de conventions revues		Etat					
2.5	Organiser semestriellement une réunion de suivi des engagements du MoU entre les parties prenantes du Plan de transition	DCOOP	Nombre de rapports disponibles		Etat					
2.6	Tenir les réunions semestrielles de monitoring des activités de vaccination, y compris celles du Plan de transition	GTC-PEV	Nombre de rapports de disponibles	65 000 000	Etat OMS Unicef					
2.7	Organiser une évaluation à mi-parcours sur le niveau d'atteinte des indicateurs inscrits dans le plan de transition polio	GTC-PEV	Niveau d'atteinte des objectifs projetés	30 000 000	Etat					
2.8	Réaliser l'évaluation finale du plan de transition (externe)	GTC-PEV	Niveau de mise en œuvre du plan de transition	30 000 000	Etat					

14. BUDGET ET FINANCEMENT

La mise en œuvre du Plan de transition nécessite un financement conséquent. Le montant de ce financement est de **36 447 796 910 F CFA** (*Trente six milliards quatre cent quarante sept millions sept cent quatre vingt seize mille neuf cent dix Francs CFA*). Les différents tableaux ci-dessous ressortent la répartition du budget par fonctions de l'IMEP, objectifs, phases, scénarii du Plan de transition et sources de financement.

Les objectifs 1 (Interrompre toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sur toute l'étendue du territoire national, dans les délais et le respect de tous les principes de qualités exigés d'ici 2021), et 2 (Augmenter la couverture vaccinale en VPO et VPI de 10% avec un focus sur les districts de santé et les groupes de population à haut risque d'ici 2018), sont ceux qui vont nécessiter les financements les plus élevés.

14.1. Budget par fonctions

Tableau 14.1 : Budget par fonctions de l'IMEP et par années

Fonctions polio	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	TOTAL
Vaccination systématique	882 107 078	1 386 215 608	1 434 684 204	1 485 091 543	1 537 515 176	6 725 613 609
Initiative de lutte accélérée contre les maladies	7 018 587 503	5 243 277 382	4 549 641 423	4 593 275 907	5 575 732 156	26 980 514 371
Surveillance et notification des MEV	386 592 100	376 592 100	376 592 100	376 592 100	376 592 100	1 892 960 500
Communication pour le développement	104 800 000	93 900 000	83 900 000	63 000 000	63 000 000	408 600 000
Gestion des programmes	54 450 000	13 000 000	43 000 000	13 000 000	43 000 000	166 450 000
Gestion des ressources humaines	104 058 430	14 400 000	14 400 000	14 400 000	14 400 000	161 658 430
Financement	24 000 000	34 000 000	24 000 000	15 000 000	15 000 000	112 000 000
Planification	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8 574 595 111	7 161 385 090	6 526 217 727	6 560 359 550	7 625 239 432	36 447 796 910

14.2. Budget par objectifs

Tableau 14.2 : Budget par objectifs et par années

Objectifs de la transition	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Objectif 1	7 018 587 503	5 243 277 382	4 549 641 423	4 593 275 907	5 575 732 156	26 980 514 371
Objectif 2	882 107 078	1 386 215 608	1 434 684 204	1 485 091 543	1 537 515 176	6 725 613 609
Objectif 3	386 592 100	376 592 100	376 592 100	376 592 100	376 592 100	1 892 960 500
Objectif 4	104 058 430	14 400 000	14 400 000	14 400 000	14 400 000	161 658 430
Objectif 5	24 000 000	34 000 000	24 000 000	15 000 000	15 000 000	112 000 000
Objectif 6	104 800 000	93 900 000	83 900 000	63 000 000	63 000 000	408 600 000
Activités transversales	54 450 000	13 000 000	43 000 000	13 000 000	43 000 000	166 450 000
TOTAL	8 574 595 111	7 161 385 090	6 526 217 727	6 560 359 550	7 625 239 432	36 447 796 910

14.3. Budget par phases de la transition

Tableau 14.3 : Budget par phases de transition et par années

Fonctions polio	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Total
Vaccination systématique	2 268 322 686	2 919 775 747	1 537 515 176	6 725 613 609
Initiative de lutte accélérée contre les maladies	12 261 864 885	9 142 917 330	5 575 732 156	26 980 514 371
Surveillance et notification des MEV	763 184 200	753 184 200	376 592 100	1 892 960 500
Communication pour le développement	198 700 000	146 900 000	63 000 000	408 600 000
Gestion des programmes	67 450 000	56 000 000	43 000 000	166 450 000
Gestion des ressources humaines	118 458 430	28 800 000	14 400 000	161 658 430
Financement	58 000 000	39 000 000	15 000 000	112 000 000
Planification	-	-	-	-
TOTAL	15 735 980 201	13 086 577 277	7 625 239 432	36 447 796 910

14.4. Budget par sources de financement

Tableau 14.4 : Budget par sources de financement et par années

Source de financement	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
ETAT	789 506 359	904 193 201	1 150 534 366	1 447 938 849	1 831 406 557	6 123 579 332
GAVI	-	380 643 421	164 149 119	-	-	544 792 540
OMS	1 258 687 844	1 258 687 844	578 892 819	470 144 794	195 100 719	3 761 514 020
UNICEF	1 927 369 238	1 885 595 427	1 930 041 423	1 946 675 907	1 958 532 156	9 648 214 151
CHAI	51 944 740	-	-	-	-	51 944 740
CDC	48 886 930	36 665 198	-	-	-	85 552 128
IMEP	4 512 200 000	2 695 600 000	2 695 600 000	2 695 600 000	3 633 200 000	16 232 200 000
TOTAL	8 588 595 111	7 161 385 090	6 519 217 727	6 560 359 550	7 618 239 432	36 447 796 910

14.5. Budget par scénarii

Tableau 14.5 : Budget par scénarii et par années

Fonctions polio	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
Vaccination systématique	6 725 613 609	Situation actuelle, complètement financée par les partenaires de l'IMEP.	6 725 613 609	6 202 111 452
Initiative de lutte accélérée contre les maladies	26 980 514 371		38 430 174 371	13 148 865 885
Surveillance et notification des MEV	1 892 960 500		1 892 960 500	1 892 960 500
Communication pour le développement	408 600 000		408 600 000	408 600 000
Gestion des programmes	166 450 000		166 450 000	166 450 000
Gestion des ressources humaines	161 658 430		72 000 000	72 000 000
Financement	112 000 000		112 000 000	112 000 000
Planification	-		-	-
TOTAL	36 447 796 910			47 807 798 480

Analyse des gaps

L'analyse des gaps n'a pas été faite car d'une part, la majorité des activités du Plan sont des activités traditionnelles du PEV et donc ont des financements certains, d'autre part, l'Etat prend en charge le financement des activités au fur et à mesure que les partenaires se retirent. Par conséquent, les financements de l'Etat augmentent de 132% de la 1^{ère} à la 5^{ème} année passant ainsi de 789 506 359 à 1 831 406 557 de F CFA. Ceci est dû principalement au fait que le VPI qui est encore un vaccin cofinancé avec une quotité élevée pour Gavi deviendra un vaccin traditionnel et donc totalement acheté par l'Etat à partir de la 3^{ème} année.

15. CADRE DE SURVEILLANCE ET DE RESPONSABILITÉ

15.1. Cadre organisationnel du suivi et évaluation

La lutte contre la polio constitue depuis plusieurs années une priorité de santé publique au Cameroun. De nombreuses ressources ont été investies dans ce processus, financé à 95% par des financements extérieurs. Évoluant dans un contexte marqué par la réduction drastique des ressources allouées à l'éradication de la poliomyélite, le Cameroun fait partie des 07 pays prioritaires qui doivent développer des plans de transition du programme d'éradication de la poliomyélite. Dans le cas spécifique de notre pays, la mise en œuvre du plan de transition est prévue pour la période allant de 2017 à 2021.

A l'effet de s'assurer de l'atteinte des objectifs inscrit dans le présent plan, des mécanismes de suivi et d'évaluation sont mis en place dans le cadre de suivi et évaluation qui fait l'objet de cette partie.

Le suivi et l'évaluation du plan de transition a vocation à permettre d'une part l'examen des informations dans l'optique de documenter les progrès réalisés en rapport avec la mise en œuvre des activités planifiées, d'analyser les écarts par rapport aux objectifs spécifiques, et d'autre part d'apprécier les interventions réalisées, les résultats et impacts, ainsi que d'éclairer le processus de prise de décision et d'améliorer l'efficacité, l'utilité et l'efficience du plan de transition.

Le Suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du Plan de Transition seront effectués par le CCIA.

Les données collectées à tous les niveaux seront acheminées au niveau central selon le circuit existant, et les outils de rapportage habituels seront utilisés.

15.2. Indicateurs clés

Les indicateurs clés du suivi et évaluation du Plan de transition sont issus de :

- Plan de transition
- Plan stratégique d'éradication de la polio phase finale 2013-2018

CADRE DE SUIVI						CADRE DE PERFORMANCE		
Objectifs	Indicateurs	Périodicité de collecte	Mode de collecte	Niveau de collecte	Source de vérification	Données de base 2016	Cible en 2021	Niveau de performance
Objectif général : <i>D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.</i>	Incidence de la polio au Cameroun	Hebdomadaire	Revue, exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	- Registres des Formations Sanitaires (FOSA) - Rapport SITREP	0 cas PVS 0 cas CVDPV	0 cas PVS 0 cas CVDPV	
	Taux réalisation des missions de supervision des activités de lutte contre la polio effectué par le GTC-PEV	Trimestrielle	Revue, exploitation des rapports d'activités	Structures sanitaires de tous les niveaux	Rapport de supervision	50%	80%	
O.S. 1. <i>Interrompre toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sur toute l'étendue du territoire national, dans les délais et le respect de tous les principes de qualité exigés d'ici 2021</i>	Nombre d'épidémies de polio déclarées	Hebdomadaire	Exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	- Registres des Formations Sanitaires (FOSA) - Rapport d'investigation et de riposte	0 épidémie due au PVS	0 épidémie due au PVS	
	Nombre d'épidémies objets de ripostes dans les délais					0 épidémie due au cVDPV	0 épidémie due au cVDPV	

CADRE DE SUIVI						CADRE DE PERFORMANCE		
Objectifs	Indicateurs	Périodicité de collecte	Mode de collecte	Niveau de collecte	Source de vérification	Données de base 2016	Cible en 2021	Niveau de performance
O.S.2. Augmenter la couverture vaccinale en VPO et VPI de 10% avec un focus sur les districts de santé et les groupes de population à haut risque d'ici 2018.	CV vaccinale au VPO et VPI	Mensuelle	Revue, exploitation des données de routine	Tous les niveaux	Rapport mensuel d'activités du PEV	CV VPO= 85% CV VPI= 77%	CV VPO ≥ 95% CV VPI ≥ 87 %	
	Proportion des districts de santé avec CV au VPO et VPI ≥80%	Mensuelle	Revue, exploitation des données de routine	Toutes les FOSA	- Données de routine - Rapport mensuel d'activités du PEV	57% (108/189)	67%	
	Taux d'abandon spécifique	Mensuelle	Exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	Rapport mensuel d'activités du PEV	8%	< 7%	
O.S. 3. Renforcer la surveillance épidémiologique afin d'atteindre d'ici 2018, le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA (TPNPA, qualité des selles, NPENT) au niveau national et infranational et le maintenir	Incidence de la polio au Cameroun PM	Hebdomadaire	Revue, exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	Registres des FOSA Rapport SITREP	0 cas PVS 0cas CVDPV	0 cas PVS 0cas CVDPV	
	Taux de PFA non polio	Hebdomadaire	Revue, exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	Rapport hebdomadaire de surveillance du GTC-PEV	TPFANPA : 8,1/ 100 000	TPFANPA : ≥ 8,1/ 100 000	
	Qualité des selles	Hebdomadaire	Exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	Rapport hebdomadaire de surveillance du GTC-PEV	Qualité des selles : 88%	Qualité des selles : 90%	
	Nombre des régions enrôlées dans la surveillance environnementale	Hebdomadaire	Exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	Rapport hebdomadaire de surveillance du GTC-PEV	10 Régions	10 Régions	

CADRE DE SUIVI						CADRE DE PERFORMANCE		
Objectifs	Indicateurs	Périodicité de collecte	Mode de collecte	Niveau de collecte	Source de vérification	Données de base 2016	Cible en 2021	Niveau de performance
O.S.4. Développer des approches permettant de préserver les compétences sous financement polio dans le système de santé d'ici 2021	% des RH non fonctionnaires contractualisées	Annuelle	Exploitation du rapport annuel d'activités de la DRH	Central	Rapport annuel d'activités de la DRH	0%	30%	
O.S.5. Accroître progressivement la part du budget du Ministère de la santé allouée au PEV de 2% en 2016 à au moins 10% en 2021	Proportion du budget de l'État allouée à la vaccination	Annuelle	Exploitation du rapport annuel d'activités de la DRFP	Central	Budget du MINSANTE	2%	≥10%	
O.S.6. Renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination.	Nombre de CTD ciblées qui participent au financement de plan de transition	Annuelle	Exploitation du rapport annuel des districts de santé ciblés	Opérationnel	Rapport annuel des districts de santé ciblés	0%	80%	
	Proportion des cas de PFA détectés par la communauté	Mensuelle	Exploitation des données de routine	Structures sanitaires de tous les niveaux	Rapport hebdomadaire de surveillance du GTC-PEV	15% de cas détectés	30% de cas détectés	

CONCLUSION

Le Gouvernement camerounais a décidé d'élaborer et de mettre en œuvre un Plan de transition du Programme d'éradication de la poliomyélite. Pour y parvenir, différentes étapes ont été franchies et ont contribué, à travers une forte dynamique participative, à rassembler les apports de toutes les parties prenantes. L'élaboration de ce Plan de transition a pris en compte tous les aspects concourant à assurer son efficacité, notamment les objectifs et stratégies des grands programmes de santé publique du pays.

L'enjeu de ce Plan de transition est d'une importance particulière, c'est pour cette raison qu'il esquisse les grandes lignes des activités prioritaires à mener, indique les sources de financement tout en donnant une orientation pour les programmes de santé publique dont l'essentiel du budget est assuré grâce à l'aide externe. Ces structures devront intégrer la phase de transition dans leurs différentes planifications afin que leurs activités continuent à être menées de manière satisfaisante. Les fonctions de ce plan prévu pour une durée de cinq ans, ont été clairement définies. De même, les contours de la collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et les partenaires techniques et financiers ont été discutés en vue de parvenir à une meilleure synergie d'actions.

En matière financière, le budget du Plan de transition sera pris en charge par l'Etat et les partenaires externes dont Gavi, OMS, Unicef, CHAI et CDC. Il est par ailleurs important de remarquer que les principaux partenaires multilatéraux conditionnent leurs appuis à la mise en œuvre de ce Plan dans la perspective de leur retrait progressif et de l'augmentation de la contribution de l'Etat. L'aboutissement heureux du Plan de transition dépendra de l'engagement et du zèle manifestés par toutes les parties prenantes.

Annexes

Annexe 1 : Alignement des objectifs de la transition polio avec les priorités nationales

SSS	PNDS	PPAc	RSS / CCEOP	SOPs Polio	Plan de transition polio
Renforcer les aptitudes des individus et des communautés dans au moins 75 % des DS d'ici 2027 ;	Elaborer une stratégie pour la participation communautaire	Amener au moins 90% de la population participante à avoir confiance et demander la vaccination ;	D'ici 2021, renforcer l'implication des acteurs communautaires et des OSC pour la promotion de la vaccination.	Informer au moins 95% des parents avant le début de la riposte. Il s'agira de renforcer l'adhésion, l'acceptation et le leadership social pour la vaccination contre la poliomyélite.	D'ici 2021, renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination
	Former les acteurs communautaires et professionnels dans le domaine de la promotion de la santé	Amener 100% des responsables administratifs et au moins 80% des leaders traditionnels et religieux à s'engager pour la vaccination des enfants ;			
	Contractualiser les OSC/OBC pour le développement et la MEO des interventions communautaires dans les aires de santé				
	Sensibiliser les acteurs (Elus , Responsables des administrations et les PTF) sur les problématiques de santé (PS en particulier)				
	Elaborer un plan de communication intégré SIMR pour les situations de crise				
	Mener les campagnes de CCC pour la santé (MCNT, MTN, les programmes prioritaires, le PEV etc)				

SSS	PNDS	PPAc	RSS / CCEOP	SOPs Polio	Plan de transition polio
D'ici 2027, renforcer la surveillance et la prévention des maladies à potentiel épidémique, des zoonoses et des événements de santé publique majeurs dans au moins 90% des districts	Renforcement de la vaccination de routine	Porter la couverture vaccinale de 88 à au moins 92 % au niveau national, et à au moins 90 % dans tous les Districts de Santé pour la troisième dose du vaccin pentavalent	D'ici 2021, améliorer l'accessibilité des services de vaccination de qualité en particulier pour les populations vulnérables dans 34 Districts de santé.	La finalité de l'IMEP est de soustraire les enfants à la menace d'une paralysie d'origine poliomyélitique. Les nouvelles procédures opératoires standards (SOPs) élaborées dans cette optique permettent d'assurer une riposte rapide et efficace afin d'interrompre la transmission du poliovirus dans un délai de 120 jours et de prévenir toute propagation.	Renforcer la surveillance épidémiologique afin d'atteindre d'ici 2018, le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA (TPNPA, qualité des selles, NPENT) au niveau national et infranational et le maintenir.
	Renforcement de la surveillance des MAPE	Surveillance			
	Cartographie des risques d'épidémie et renforcement du dispositif institutionnel et opérationnel de prévention et de riposte aux épidémies	Atteindre et maintenir les indicateurs de certification de la polio dans tous les districts de santé :			
	Organiser les campagnes de vaccination contre les maladies évitables par la vaccination	Renforcer les activités de surveillance active des PFA,			
	Mener les Stratégies avancées dans les zones faiblement accessibles pour la vaccination	Assurer l'acheminement des échantillons du niveau opérationnel au laboratoire national			
	Développer un réseau de laboratoire pour la surveillance des MAPE et autres affections	Fournir des supports de gestion de la surveillance (matériel de prélèvements, outils de sensibilisation, production du guide)			
	Elaborer la cartographie des risques de santé publique	Assurer le fonctionnement des comités polio			
		Apporter un appui financier aux activités de laboratoire			
	Mettre en place un système de surveillance environnementale de la poliomyélite				

SSS	PNDS	PPAc	RSS / CCEOP	SOPs Polio	Plan de transition polio
Augmenter de 50% la disponibilité des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité ainsi que leur utilisation d'ici 2027	Renforcement de l'assurance qualité et de la disponibilité des médicaments	Rendre efficace le système de distribution des vaccins à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement ;	D'ici 2021, renforcer les capacités logistiques et la performance de la chaîne d'approvisionnement du PEV		
	Mise en place de mécanismes de financement pérenne en matière de médicaments				
D'ici 2027, Réduire d'au moins un tiers les paiements directs des ménages à travers une politique de financement équitable et durable	Faire le plaidoyer pour l'accroissement de la part du budget de l'Etat alloué à la santé conformément à la déclaration d'Abuja	Mobiliser chaque année au moins 90% des financements alloués à la vaccination ;			
	Promouvoir des initiatives innovantes de financement dans le domaine de la santé				
	Développer un Guide de mobilisation de fonds				
	Créer un Fonds de soutien à la santé avec un guichet pour la vaccination				
	Elaborer une stratégie nationale formelle du financement de la santé				
	Développer une stratégie de couverture de santé universelle				
	Prédisposer des fonds pour la gestion des événements et urgences de santé publique, et les kits d'urgence				
Motiver des ASC pour leur implication dans la mise en œuvre des activités de santé					

SSS	PNDS	PPAc	RSS / CCEOP	SOPs Polio	Plan de transition polio
D'ici 2027, rendre la planification, la supervision et la coordination des interventions de toutes les parties prenantes, ainsi que la veille stratégique et sanitaire fonctionnelles et systématiques à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Développer des outils de planification et de suivi pour tous les niveaux de la pyramide	Renforcer le cadre législatif, juridique et régulateur propice pour la vaccination et son financement durable ;	D'ici 2021, renforcer le Système d'Informations Sanitaires et la collecte des données au niveau national.		D'ici 2021, accroître de façon durable le financement national en faveur de la vaccination (de 2% à 10%).
	Elaborer un plan national de préparation et de réponse aux événements de santé publique et urgences sanitaires et des plans opérationnels	Mettre en œuvre au moins 80% des activités du plan stratégique de formation du personnel en gestion du PEV.	D'ici 2021, améliorer la gestion et la coordination du programme		
		Mobiliser chaque année au moins 90% des financements alloués à la vaccination ;			

Annexe 2: Plan pour le maintien des acquis obtenus en ressources humaines dans le cadre de la mise en œuvre de l'IMEP

A.2.1 - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le quatrième objectif du plan stratégique de l'éradication de la Poliomyélite et la phase finale 2013-2018, recommande l'élaboration d'un Plan de transition pour s'assurer que les investissements effectués dans le cadre de l'IMEP, contribueront à l'amélioration du programme de vaccination en particulier et du système de santé en général.

Les ressources humaines de qualité et en quantité sont indispensables tant pour la mise en œuvre du Plan de transition que pour le maintien des performances de la vaccination à un niveau optimal au terme de la transition. Elles représentent l'un des principaux actifs hérités de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Polio (IMEP). L'utilisation à bon escient des ressources humaines (RH), commande à la fois de capitaliser les compétences et aptitudes acquises ainsi que les approches nouvelles en termes de gestion des personnels de la transition. D'où l'intérêt d'un plan de redéploiement et de gestion efficace de ces ressources humaines. Le but de ce plan est d'utiliser de manière efficace les RH déployées dans le cadre de l'IMEP.

Les fonctions ci-après ressortent la synthèse des ressources humaines issues du rapport d'inventaire de l'héritage de la poliomyélite :

- Planification : 5 041 ;
- Mise en œuvre et prestation de services : 51 673 ;
- Monitoring et gestion des données : 885 ;
- Surveillance des maladies : 2 426 ;
- Communication et engagement communautaire : 6 041 ;
- Renforcement des capacités : 1144 ;
- Partenariat et coordination : 2 885 ;
- Management et gestion des ressources : 6 034 ;

De manière concrète, il convient de développer des approches permettant de préserver ces compétences au sein de notre système de santé, d'où l'élaboration de ce plan de développement des capacités et de gestion des ressources humaines qui accompagne le Plan de transition.

A.2.2 - BUT ET OBJECTIFS

A.2.2.1 - But

Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention

A.2.2.2 - Objectif Général

D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.

A.2.2.3 - Objectif spécifique

Maintenir les acquis relatifs au pilier Ressources Humaines (RH) de **l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Polio (IMEP)**.

A.2.3 - RESULTATS ATTENDUS

- Un plan d'utilisation efficace des ressources humaines héritées de la lutte contre la poliomyélite est actualisé et disponible ;
- La Gouvernance des RH transférées dans la transition est assurée.

A.2.4 - CHAINE DES RÉSULTATS

Objectif général : D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.					
Chaine des résultats		Indicateurs	Données de base 2017	Cibles 2021	Moyens de Vérification
IMPACT	La poliomyélite est éradiquée au Cameroun.	Incidence de la poliomyélite au Cameroun	0%	0%	Enquête
EFFETS	La qualité des services offerts à la mise en œuvre du plan de transition est améliorée.	Indice de satisfaction des acteurs clés ¹	/	/	Rapport d'exécution du Plan de transition
PRODUITS	Un plan d'utilisation efficace des ressources humaines héritées de la lutte contre la poliomyélite est actualisé et disponible.	Disponibilité d'un document récapitulatif des postes de travail à pourvoir dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de transition	/	/	Rapport d'exécution du Plan de transition
	La Gouvernance des RH transférées dans la transition est assurée.	Disponibilité d'un dispositif de suivi et d'appréciation des performances des personnels recrutés	/	/	Rapport d'exécution du Plan de transition

¹ Acteurs clés : PTF, Etat, OSC, ONG

A.2.5 - CADRE D'INTERVENTIONS

Stratégies	Activités	Indicateurs	Cibles	Responsables	Préalables/Support
Planification des RH	Recenser les personnels hérités de l'IMEP aux niveaux central et déconcentré	Disponibilité d'une cartographie du personnel travaillant pour la lutte contre la polio	Personnel travaillant pour la lutte contre la polio	GTC-PEV	Fichier du personnel
	Actualiser l'inventaire des postes de travail nécessaires à l'exécution optimale du plan de transition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Disponibilité d'un document récapitulatif des postes de travail à pourvoir dans le cadre de la mise en œuvre du Plan de transition	Toutes les RH	GTC-PEV	Organi-gramme du PEV
Utilisation et développement des RH	Redéployer le personnel en prenant en compte les profils et les besoins identifiés dans le Plan de transition	Disponibilité d'une cartographie du personnel redéployé	RH recrutées	GTC-PEV	Descriptif des postes de travail
	Renforcer les capacités et optimiser les aptitudes des personnels et des acteurs communautaires impliqués dans la mise en œuvre du Plan de transition	<p>Pourcentage des personnels ayant bénéficié des stages ou atelier d'optimisation des aptitudes</p> <p>Pourcentage d'agents communautaires ayant bénéficié des stages ou atelier d'optimisation des aptitudes</p>	RH affectées à la mise en œuvre du Plan de transition	GTC-PEV GTR-PEV	Modules de formation

Stratégies	Activités	Indicateurs	Cibles	Responsables	Préalables/Support
Gouvernance des RH	Superviser, suivre et évaluer le personnel affecté à la mise en œuvre du Plan de transition	Nombre de missions de supervision, de suivi et d'évaluation réalisés	RH affectées à la mise en œuvre du Plan de transition	GTC-PEV	Grilles de supervision
	Procéder à la révision des mandats et à une mise à jour des plans de travail des personnels	Nombre de mandats révisés et nombre de plans de travail mis à jour	RH affectées à la mise en œuvre du Plan de transition	DRH GTC-PEV	Copies des mandats révisés et plans de travail mis à jour
	Contractualiser les RH non fonctionnaires et agents de l'Etat ayant des compétences requises dans l'exécution de la transition	Pourcentage des RH non fonctionnaires contractualisés	RH affectées à la mise en œuvre du Plan de transition	DRH/MINSA NTE GTC-PEV	Rapports ou Décision de contractualisation des personnels
	Développer des mécanismes de fidélisation du personnel	Nombre de personnels de transition ayant bénéficié des primes issues de l'application du Barème confectionné	RH affectées à la mise en œuvre du Plan de transition	GTC-PEV	Barème officiel de primes de rendement disponible

A.2.6 - CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS PROGRAMMEES

Activités	Date début	Date fin	2017				2018				2019				2020				2021				Responsables
			Trimestre																				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Recenser les personnels hérités de l'IMEP aux niveaux central et déconcentré.	Mai 2017	Juin 2017																					GTC-PEV
Dresser l'inventaire des postes de travail nécessaires à l'exécution optimale du Plan de transition à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.	Mai 2017	Juin 2017																					GTC-PEV
Redéployer le personnel en prenant en compte les profils et les besoins identifiés dans le Plan de transition.	Juillet 2017	Sept 2017																					GTC-PEV DRH/ MINSANTE
Renforcer les capacités et optimiser les aptitudes des personnels et acteurs communautaires.	Juillet 2017	Sept. 2017																					GTC-PEV GTR-PEV
Superviser, suivre et évaluer le personnel affecté à la mise en œuvre du plan de transition.	Janv. 2018	Déc. 2021																					GTC-PEV
Procéder à la révision des mandats et à une mise à jour des plans de travail des personnels.	Mai 2017	Juin 2017																					GTC-PEV
Contractualiser les RH non fonctionnaires et agents de l'Etat ayant des compétences requises dans l'exécution de la transition.	Mai 2017	Sept. 2017																					DRH/ MINSANTE GTC-PEV
Développer des mécanismes de fidélisation du personnel.	Mai 2017	Sept. 2017																					DRH/ MINSANTE

Annexe 3: Plan de communication

A.3.1 - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La communication est une des composantes essentielles des stratégies et programmes de développement. Dans le secteur de la santé publique, elle permet d’agir sur les comportements des décideurs en amont, et sur ceux des populations en aval. De ce fait, elle doit être intégrée de manière cohérente dans toutes les activités concourant aux objectifs de performance du système de santé.

Le Plan de transition du programme d’éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017–2021 révèle que la mise en œuvre de l’Initiative Mondiale pour l’Eradication de la Poliomyélite (IMEP) au Cameroun a permis de mobiliser d’importantes ressources à l’effet d’atteindre les objectifs fixés. Le déploiement de très grande envergure et les appuis y relatifs permettent au pays de disposer d’un héritage, dont le PEV et le système national de santé pourront continuer à tirer profit durant plusieurs années.

Force est de reconnaître que, malgré l’étendue non négligeable des ressources déjà mobilisées en vue de la lutte contre de la poliomyélite, celles-ci ne pourraient à elles seules permettre au pays de faire face à la situation actuelle et aux défis futurs d’éradication. Les fluctuations du tableau ci-après, au cours de ces dernières années de lutte en vue de l’éradication de la poliomyélite, témoignent de la nécessité de demeurer vigilant sur le long terme face à un risque résiduel.

Tableau 1 : cas de poliovirus sauvage et de cVDPV notifiés de 2000 à 2016 au Cameroun

Cameroun	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Date paralysie dernier cas de PVS et cVDPV
PVS	0	0	0	2	13	1	2	0	0	3	0	0	0	4	5	0	0	09 juillet 14
cVDPV									0	0	0	0	0	4	0	0	0	12 août 13

Il reste donc préoccupant de savoir comment le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires vont se mobiliser (scénarii, stratégies, activités, ressources), afin de maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite dans un environnement où les risques de survenue d’une épidémie de poliomyélite ne sont pas nuls, et surtout dans un contexte de diminution ou de raréfaction des ressources extérieures allouées à la lutte contre la poliomyélite.

Dans ce contexte le cadre des actions et le processus mis en œuvre font de la communication une composante stratégique en amont et en aval tant de la planification que de l'exécution de la transition. C'est aux premiers stades de la transition que les incertitudes sont les plus fortes et que les rumeurs risquent de compromettre le processus. Les efforts de communication doivent commencer tôt et se poursuivre tout au long du processus afin de maintenir la dynamique et gérer les attentes des parties prenantes.

Le Cameroun dispose d'un paysage communicationnel dense avec des opportunités importantes, d'où la nécessité d'ajuster les outils et les approches opérationnels pour optimiser le champ, la portée, et l'efficacité de l'information dans le cadre du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite.

Dans cette perspective, la fluidité communicationnelle pour une information efficace nécessitera le renforcement préalable et régulier des capacités des acteurs de première ligne (hommes de médias, leaders d'opinion, autorités administratives, traditionnelles et religieuses, responsables des secteurs apparentés...), et une synergie d'actions des acteurs à travers un partenariat formel ou informel.

Le présent plan de communication, document annexe du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017 – 2021, a donc pour objet l'opérationnalisation du Plan de transition général, en termes de sensibilisation et de conscientisation des cibles multiples engagées dans le vaste dispositif promouvant dans la durée un Cameroun exempt de la poliomyélite.

A.3.2 - BUT ET OBJECTIFS

A.3.2.1 - But

Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention.

A.3.2.2 - Objectif général

D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.

A.3.2.3 - Objectif spécifique:

Amener au moins 95% des parties prenantes ciblées à adhérer à la mise en œuvre du plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite 2017-2021.

A.3.3 - RESULTATS ATTENDUS

- Le plan de communication élaboré pour la phase finale de l'éradication de la poliomyélite au Cameroun est validé par toutes les parties prenantes et mis à la disposition de ces derniers ;
- Les parties prenantes ciblées participent au financement et à la mise en œuvre du plan de transition ;
- La mise en œuvre du plan de communication est régulièrement suivie et est évaluée à mi-parcours et à la fin.

A.3.4 - CIBLES DE LA COMMUNICATION

Cibles primaires

- Premier Ministre ;
- MINSANTE ;
- MINEPAT
- MINFI
- MINATD
- MINCOM
- MINPROFF
- Parlementaires
- Partenaires Techniques et Financiers

Cibles secondaires

- Opérateurs économiques
- Collectivités Territoriales Décentralisées
- Organisations de la Société Civile
- Leaders traditionnels et religieux

Cible tertiaire

- Communauté

A.3.5 - CHAINE DES RESULTATS

Objectif général : D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.						
	CHAINE DES RESULTATS	INDICATEURS	Données de base 2017	Cibles 2021	Moyens de Vérification	Risques/Hypothèses
IMPACT	La poliomyélite est éradiquée au Cameroun.	Incidence de la poliomyélite au Cameroun	0%	0%	Enquête	Survenue d'un cas de PVS dans le pays
EFFET	Toutes les parties prenantes ciblées adhèrent au Plan de transition d'éradication de la poliomyélite 2017-2021.	Proportion de parties prenantes ciblées qui contribuent au financement du Plan de transition	0%	≥ 80%	Rapport de mise en œuvre du Plan de transition	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer auprès des parties prenantes insuffisant ou - Financements éventuels alloués à la santé affectés à d'autres priorités
PRODUITS	Le plan de communication autour du Plan de transition est validé par toutes les parties prenantes et mis à la disposition de ces derniers.	Pourcentage de parties prenantes ciblées ayant reçu le plan validé de communication autour du Plan de transition	0%	100%	Rapport de mise en œuvre du Plan de transition	Les actions de communications planifiées sont efficacement implémentées et régulièrement suivies
	Les parties prenantes ciblées participent au financement du Plan de transition.	Nombre de parties prenantes ciblées ayant participé aux financements des activités du Plan de transition	10%	≥ 80%	Rapport de mise en œuvre du Plan de transition	
	La mise en œuvre du plan de communication autour du Plan de transition est régulièrement suivie et est évaluée à miparcours et à la fin.	Taux de réalisation des missions de supervisions des activités de lutte contre la polio par le niveau Central/ Régional	40%	100%	Rapports de supervision du GTC/PEV et des DRSP	

A.3.5 - CADRE D'INTERVENTIONS

Stratégies	Activités	Indicateurs	Cibles	Responsables	Préalables/ Support
Planification opérationnelle et coordination	Organiser un atelier de validation technique du Plan de transition et de ses annexes.	Disponibilité d'un plan de transition et de ses annexes validés par tous les acteurs clés	Parties prenantes clés du projet d'éradication de la polio (voir cibles ci-dessus)	GTC-PEV	Draft avancé du Plan de transition
	Organiser un CCIA de validation du Plan de transition et de ses annexes.	Disponibilité d'un Plan de transition et de ses annexes validés par les membres du CCIA	Membres du CCIA	PEV	-Lettres d'information et d'invitation -Document à valider
	Organiser 04 réunions de coordination intégrées pour le suivi de la mise en œuvre du plan de communication.	Proportion de DRSP ayant mis en œuvre au moins 80% des activités du plan de communication	Toutes les DRSP	GTR-PEV	- Fiche technique - Note de service - Disponibilité des fonds
Communication institutionnelle/ événementielle	Produire et diffuser le Plan de transition y compris ses annexes aux différentes parties prenantes (en Français et Anglais).	% de parties prenantes ciblées ayant reçu le document Plan	Toutes les cibles	GTC-PEV	- Version validée - Bon à tirer (BAT) - Prestataire - Disponibilité des fonds
	Organiser 03 points de presse interministériels sur le Plan de transition (début, mi-parcours, fin).	Nombre de points de presse tenus	-Hommes de média -Ministères partenaires -Grand public	CellCom Protocole du Ministre	- Notes de service - Dossiers de presse
	Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication du Plan de transition en français et en anglais (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderolles...).	Maquettes des supports de communication du Plan de transition (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderolles...) disponibles	DPS PEV DSF CellCom	DPS PEV	Note de service
	Produire et diffuser les supports de communication du Plan de transition en français et en anglais (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderolles...).	Nombre de supports de communication du Plan de transition produits (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderolles...)	Prestataires	DPS PEV	Disponibilité des maquettes des supports de communication du Plan de transition (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderolles...)
	Organiser les actions de communication en faveur du Plan de transition dans les districts de santé.	Proportion de districts de santé ayant bénéficié d'une communication en faveur du Plan de transition	Districts de santé	GTR-PEV	-Supports de communication -Lettres d'information e d'invitation

Stratégies	Activités	Indicateurs	Cibles	Responsables	Préalables/Support
Plaidoyer	Mener dix(10) réunions de plaidoyer auprès des plus hautes autorités administratives, politiques, traditionnelles, PTF, et des opérateurs économiques pour susciter leur engagement dans la mise en œuvre du Plan de transition.	Nombre de personnes sensibilisées ayant compris l'intérêt de la mise en œuvre du Plan de transition.	-Gouvernement -Parlementaires -Leaders politiques, traditionnels -PTF - Opérateurs économiques	DPS DSF PEV	- Lettres d'information et d'invitation - Kit de plaidoyer
	Mener dix(10) réunions de plaidoyer auprès des Organisations de la société civile et des secteurs apparentés clés pour le soutien de la mise en œuvre du Plan de transition.	Nombre d'OSC qui soutiennent la mise en œuvre du Plan	- Leaders des OSC - Leaders religieux	DPS PEV	- Lettres d'information - Kit de plaidoyer
Renforcement des capacités	Elaborer les modules de formation d'un pool de communicateurs pour la communication autour du Plan de transition.	Disponibilité des modules de formations élaborés pour la communication	MINSANTE MINCOM MINFI MINEPAT MINATD MINPROFF OSC Media PTF	DPS PEV	Note de convocation des acteurs clés de la communication du Plan de transition
	Organiser 04 ateliers de renforcement des capacités de tous les intervenants de la communication aux niveaux national et régional pour la diffusion des messages essentiels et la couverture des activités liées au Plan de transition.	Nombre d'ateliers organisés	MINSANTE MINCOM MINFI MINEPAT MINATD MINPROFF OSC Media PTF	DPS PEV	- Note de service - Modules de formation
Suivi/Evaluation	Organiser 02 revues semestrielles pour le suivi des indicateurs du Plan de transition y compris pour ceux du plan de communication.	Proportion des revues réalisées	MINSANTE MINCOM MINFI MINEPAT MINATD MINPROFF OSC Media PTF	PEV	Note de service
	Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale du Plan de transition en y intégrant les indicateurs du plan de communication.	Disponibilité du rapport d'évaluation à mi-parcours et final	MINSANTE MINCOM MINFI MINEPAT MINATD MINPROFF OSC Media PTF	PEV	Note de service

A.3.6 - CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE

Activités	2017				2018				2019				2020				2021			
	Trimestre																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Organiser un atelier de validation technique du plan de transition et de ses annexes.																				
Organiser un CClA de validation du Plan de transition et de ses annexes.																				
Organiser au niveau régional des sessions de travail pour l'opérationnalisation du plan de plan de transition et de ses annexes.																				
Organiser des réunions de coordination intégrées pour le suivi de la mise en œuvre du plan de communication.																				
Produire et diffuser le Plan de transition y compris ses annexes aux différentes parties prenantes (en Français et en Anglais).																				
Organiser (trois) 03 points de presse interministériels sur le Plan de transition pendant la mise en œuvre du Plan.																				
Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication du Plan de transition en français et en anglais (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderoles...).																				
Produire et diffuser des supports de communication du plan de transition en français et en anglais (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderoles...).																				
Mener dix (10) réunions de plaidoyer auprès des plus hautes autorités administratives, politiques, traditionnelles, PTF, et des opérateurs économiques pour susciter leur engagement dans la mise œuvre du Plan de transition.																				
Mener dix (10) réunions de plaidoyer auprès des Organisations de la société civile et des secteurs apparentés clés pour le soutien de la mise en œuvre du Plan de transition.																				
Elaborer les modules de formation pour la communication autour du plan de transition.																				

Activités	2017				2018				2019				2020				2021			
	Trimestre																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Organiser quatre (4) ateliers de renforcement des capacités de tous les intervenants de la communication aux niveaux national et régional pour la diffusion des messages essentiels et la couverture des activités liées au Plan de transition.																				
Organiser deux (2) revues semestrielles pour le suivi des indicateurs du Plan de transition y compris pour ceux du plan de communication.																				
Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale du plan de transition en y intégrant les indicateurs du plan de communication.																				

Annexe 4: Plan de gestion des risques liés à la transition de la lutte contre la polio au Cameroun 2017-2021

A.4.1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le quatrième objectif du plan stratégique de l'éradication de la Poliomyélite et la phase finale **2013 – 2018**, recommande l'élaboration d'un Plan de transition pour s'assurer que les investissements effectués dans le cadre de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Polio (IMEP), contribueront à l'amélioration du programme de vaccination en particulier et du système de santé en général.

La mise en œuvre à grande échelle de ce Plan peut être associée à plusieurs risques. C'est pourquoi il est nécessaire de développer de manière proactive des mécanismes d'anticipation et de réponse pour garantir le bon déroulement de la transition. En effet, l'objectif du plan de transition d'éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017-2021 est de **maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite** dans un contexte de réduction des ressources financières extérieures et en harmonie avec les priorités nationales de santé. Pour augmenter la probabilité d'atteindre cet objectif, l'un des moyens les plus efficaces est de recourir à un pilotage opérationnel proactif basé sur l'anticipation des risques. Par conséquent, le présent plan de gestion des risques aura alors pour but d'apporter aux parties prenantes une certaine assurance quant à la réalisation des objectifs fixés dans le plan de transition.

Dans le cadre de ce plan, ne seront pas pris en compte les risques pouvant avoir un impact positif sur les objectifs fixés.

A.4.2 - OBJECTIFS

A.4.2.1 - Objectif général

D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.

A.4.2.2 - Objectifs spécifiques

- Identifier les risques pouvant entraver la réalisation des objectifs fixés dans le Plan de transition ;
- Gérer efficacement les risques pouvant entraver à la réalisation des objectifs fixés dans le Plan de transition.

A.4.3 - METHODOLOGIE

Le processus de gestion des risques se basera sur trois principales étapes à savoir :

- L'identification et la priorisation des risques;
- La gestion des risques ;
- Le suivi évaluation du processus de gestion des risques.

Il importe de relever que chacune de ces étapes sera mise en œuvre de manière participative.

A.4.4 - APPRECIATION DES RISQUES

A.4.4.1 - Identification des risques

Les risques potentiels pouvant entraver le processus de transition d'éradication de la polio peuvent être regroupés en trois catégories principales : i) les risques liés aux moyens d'action, ii) ceux liés à la mise en œuvre du plan et iii) ceux liés à l'altération de la situation sanitaire des pays voisins.

A.4.4.1.1 - Risques liés aux moyens d'action

Ils concernent les disponibilités en ressources nécessaires à la réalisation des activités prévues dans le Plan. Ils sont ainsi dus à l'insuffisance de financements, l'insuffisance qualitative et quantitative de ressources humaines nécessaires, l'insuffisance de l'approvisionnement en intrants de la vaccination, notamment ceux nécessaires pour le maintien d'un statut exempt de polio pour le pays.

A.4.4.1.2 - Risques liés à la mise en œuvre du Plan

L'influence de l'environnement global sur la mise en œuvre du plan de transition est inéluctable. En effet, l'environnement peut être défavorable et limiter de ce fait la faisabilité des activités prévues dans le Plan. Ces risques concernent la sécurité du territoire, la volonté politique et/ou sociétale et la position institutionnelle des structures en charge de la mise en œuvre du plan.

A.4.4.1.3 - Risques liés à la situation sanitaire et épidémiologique des pays voisins et/ou Cameroun

La situation épidémiologique des pays voisins actuellement incertaine pourrait, indépendamment du Cameroun dont le processus de certification de l'éradication de la polio est en cours, remettre en cause les acquis du programme d'éradication.

A.4.4.2 - Analyse des risques

A.4.4.2.1 - Risques liés aux moyens d'action

A.4.4.2.1.1 - Insuffisance de financements

- La réduction graduelle, puis l'arrêt des financements dédiés à la lutte contre la poliomyélite nécessitera un accroissement progressif de financements alternatifs. Les principales sources de financement envisagées dans le cadre du plan de transition sont une augmentation du budget de l'Etat, l'appui des Collectivités territoriales décentralisées (CTD) avec effectivité de la décentralisation et la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en projet au MINSANTE.
- L'ajustement structurel sur le budget de l'Etat : le contexte macro-économique actuel est caractérisé par un risque de retour à l'ajustement structurel en raison notamment de la chute des cours du pétrole et du service de la dette et dépenses en capital liées à la hausse des investissements gouvernementaux. Une telle situation entrainerait la réduction des marges de manœuvre des autorités sur la planification budgétaire, avec un impact considérable sur les secteurs sociaux, notamment une stagnation voire une baisse des financements dédiés à la mise en œuvre du Plan de transition polio.
- Les lenteurs de la décentralisation : Le transfert actuel des ressources vers les CTD n'est qu'à 5%. À ce rythme, il faudrait aux CTD plusieurs autres dizaines d'années pour atteindre le niveau nécessaire à un financement optimal des activités au niveau opérationnel. Une telle perspective handicaperait la mobilisation des financements en faveur de la mise en œuvre du Plan de transition polio.
- L'échec éventuel de la mise en place de la CSU : actuellement en projet au MINSANTE, La CSU nécessitera pour son entrée en vigueur des engagements politiques et financiers importants et probablement impopulaires. Le contexte de transition politique et de récession économique pourraient aboutir à une révision des priorités nationales avec entre autres conséquences l'abandon de la mise en œuvre du Plan de transition.
- L'absence d'une approche intégrée et d'une faible coordination dans la gestion des financements d'une part, et d'autre part les conjonctures de faible niveau du financement étatique de la santé, pourraient persister. Par ailleurs, la non augmentation du budget alloué à la vaccination tout comme l'arrêt ou l'insuffisance des fonds de contrepartie pourrait rendre difficile le processus de transition.

Tous les aléas susmentionnés sont susceptibles de porter entrave à l'atteinte du 5^{ème} objectif spécifique du Plan de transition, qui est *d'accroître de façon durable le financement national en faveur de la vaccination (de 2% à 10% d'ici 2021)*.

A.4.4.2.1.2 - Faible capitalisation de ressources humaines communautaires

La faible capitalisation et même la non valorisation des ressources humaines communautaires (OSC, ASC, personnels des radios communautaires, etc.) héritées de la lutte contre la poliomyélite pourrait également hypothéquer la mise en œuvre de la transition notamment le volet opérationnel. En effet, cet aléa pourrait empêcher la réalisation du 6^{ème} objectif spécifique du plan de transition qui est de *Renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination.*

A.4.4.2.2 - Risques liés à la mise en œuvre du plan

A.4.4.2.2.1 - Insécurité nationale et/ou transfrontalière

La persistance des exactions des groupes terroristes dans le pays et de la situation sécuritaire en République Centrafricaine (RCA) pourraient perturber le processus de transition de la lutte contre la polio, tout comme les crises sociopolitiques dans certaines régions du Pays.

En effet, ces crises peuvent rendre difficile l'approvisionnement en intrants de la vaccination, ce qui empêcherait la réalisation des objectifs n°1, 2 et 3 du Plan de transition à savoir : i) interrompre dans les délais toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sauvage (PVS) sur toute l'étendue du territoire ; ii) accroître et maintenir une couverture vaccinale au Polio 3 et au VPI d'au moins 90% au niveau national et au moins 80% dans tous les districts de santé ; iii) atteindre et maintenir le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA et des autres maladies évitables par la vaccination.

A.4.4.2.2.2 - Faible volonté politique et/ou sociétale

L'engagement politique au sommet de l'Etat, la configuration des Institutions républicaines camerounaises, et les grandes orientations économiques et sociales du pays demeurent constants, les inévitables échéances de renouvellement du personnel politique de haut niveau pourraient virtuellement conduire à l'inflexion de certains choix stratégiques qui ne facilitent pas la mise en œuvre du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite.

A.4.4.2.3 - Risques liés à la situation sanitaire et épidémiologique du Cameroun et/ou des pays voisins

A.4.4.2.3.1 - Circulation du PVS au Cameroun

La survenue d'un cas autochtone de PVS pourrait compromettre la mise en œuvre du Plan de transition, ce d'autant plus que les performances de la surveillance et de la vaccination de routine sont sous optimales.

A.4.4.2.3.2 - Survenue d'une autre MAPE capable de bouleverser les priorités nationales établies

La survenue d'une épidémie causée par une autre maladie à potentiel épidémique (MAPE) pourrait détourner les priorités et compromettre le processus de transition tout entier.

A.4.5 - EVALUATION DES RISQUES

Les risques identifiés ont été évalués et classés en fonction de leur probabilité de survenue, couplée à l'impact que ces derniers pourraient avoir sur la réalisation des objectifs projetés dans le Plan de transition du programme d'éradication de la polio. Cette classification a permis de prioriser les interventions et les ressources à déployer dans le cadre du plan de gestion des risques.

Tableau A.4.5 : Carte des risques

Risque identifié	Probabilité de réalisation du risque (i) (Score 0-4)	Impact sur la réalisation des objectifs du Plan de transition (ii) (Score 0-4)	Criticité (i) X (ii)	Catégorie du risque
<i>Faible capitalisation de ressources humaines communautaires</i>	3	4	12	Catastrophique
<i>Insécurité nationale et transfrontalière</i>	3	3	9	Catastrophique
<i>Insuffisance de financements</i>	2	4	8	Grave
<i>Survenue d'un événement de santé publique capable de bouleverser les priorités nationales établies</i>	2	4	8	Grave
<i>faible volonté politique et/ou sociétale</i>	2	3	6	Modéré

A.4.6 - TRAITEMENT DES RISQUES

Ordre de priorité	Catégorie du risque	Risques identifiés	Mesure d'anticipation/ d'atténuation	Indicateur	Responsable
1	Catastrophique	<i>Faible capitalisation de ressources humaines communautaires.</i>	Procéder à la contractualisation des personnels non fonctionnaires impliqués dans les activités de lutte contre la poliomyélite.	Proportion des personnels non fonctionnaires contractualisés	DRH/MINSANTE
			Reverser et redéployer le personnel de l'Etat qui le désire dans les programmes en fonction de leur expertise.	Proportion des personnels redéployés ou reversés dans les autres programmes	GTC-PEV DRH/MINSANTE
			Intensifier le plaidoyer pour le maintien des RH communautaires prioritairement dans les zones à risque et silencieuses.	Proportion des RH communautaires qui mènent la surveillance à base communautaire	GTC-PEV DRH/MINSANTE
2	Catastrophique	<i>Insécurité nationale et transfrontalière.</i>	Plaider pour l'implication des forces de l'ordre et la force multinationale de sécurité dans les activités de vaccination.	Nombres de descentes sécurisées par les forces de l'ordre dans les zones transfrontalières dans les sites de vaccination	DPS/MINSANTE MINDEF
			Maintenir les partenariats avec les ONG et organismes spécialisés dans les crises humanitaires (HCR, MSF)	Nombre d'interventions des organismes spécialisés dans les crises humanitaires	DCOOP

Ordre de priorité	Catégorie du risque	Risques identifiés	Mesure d'anticipation/ d'atténuation	Indicateur	Responsable
3	Grave	<i>Insuffisance de financements.</i>	Poursuivre le plaidoyer auprès des donateurs traditionnels pour combler les déficits de financement qui pourraient subvenir.	Nombre de donateurs traditionnels ayant contribué au financement de la vaccination	GTC-PEV DRFP/MINSANTE
			Instaurer un cadre de redevabilité à tous les niveaux pour une gestion efficace des vaccins et des fonds reçus.	Proportion des réunions de coordination tenues au niveau régional au cours desquelles un point sur la gestion des ressources financières a été réalisé	GTC-PEV IGSA-MINSANTE
	Grave	<i>Survenue d'un évènement de santé publique capable de bouleverser les priorités nationales établies.</i>	Renforcer la vaccination de routine.	Couverture Vaccinale (CV) Polio	GTC-PEV
			Institutionnaliser la Semaine d'Action de Santé de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) afin de veiller au maintien des efforts d'éradication de la polio.	Nombre de SASNIM mises en oeuvre	DSF/MINSANTE
4	Modéré	<i>faible volonté politique et/ou sociétale.</i>	Intensifier le plaidoyer et la communication en faveur du Plan de transition.	Disponibilité d'un plan de communication et de plaidoyer	DPS/MINSANTE GTC-PEV

A.4.7 - CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE

Mesures d'anticipation/ atténuation	Date début	Date fin	2017				2018				2019				2020				2021			
			Trimestre																			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Procéder à la contractualisation des personnels non fonctionnaires impliqués dans les activités de lutte contre la poliomyélite.	Mai 2017	Sept. 2017																				
Reverser et redéployer le personnel de l'Etat qui le désire dans les programmes en fonction de leur expertise.	Juillet 2017	Sept. 2017																				
Intensifier le plaidoyer pour le maintien des RH communautaires prioritairement dans les zones à risque.	Mai 2017	Juin 2017																				
Plaider pour l'implication des forces de l'ordre et la force multinationale de sécurité dans les activités de vaccination.	Mai 2017	Juin 2017																				
Maintenir les partenariats avec les ONG et organismes spécialisés dans les crises humanitaires (HCR, MSF)																						
Poursuivre le plaidoyer auprès des donateurs traditionnels pour combler les déficits de financement qui pourraient subvenir.	Mai 2017	Juin 2017																				
Instaurer un cadre de redevabilité à tous les niveaux pour une gestion efficace des vaccins et des fonds reçus.	Juillet 2017	Sept. 2017																				
Renforcer la vaccination de routine.	Janvier 2017	Déc. 2021																				
Institutionnaliser la Semaine d'Action de Santé de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) afin de veiller au maintien des efforts d'éradication de la polio.	Mai 2017	Déc. 2021																				
Intensifier le plaidoyer et la communication en faveur du Plan de transition.	Mai 2017	Sept. 2017																				

Annexe 5: Plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources financières

A.5.1 - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis quelques années, les actions de plaidoyer développées en matière de santé publique en général et de vaccination en particulier, en direction des décideurs politiques, économiques et sociaux à tous les niveaux, sont principalement orientées vers la recherche et la mobilisation de ressources additionnelles, à la dimension des enjeux et défis auxquels ce secteur doit faire face.

Nonobstant le contexte de crise économique et budgétaire que traverse le pays depuis plusieurs années, d'énormes sacrifices ont été consentis en termes de financement national de la santé, de la vaccination, et particulièrement de la lutte pour l'éradication de la poliomyélite. Les efforts ainsi déployés avec l'appui des partenaires nationaux et internationaux ont d'ores et déjà permis d'interrompre la circulation du poliovirus sauvage. A partir de ce constat, force est de reconnaître qu'assurer le maintien dans la durée du statut d'un Cameroun exempt de poliomyélite, dans un environnement où les risques résiduels de survenue d'une épidémie ne sont pas nuls, et surtout dans un contexte de diminution ou de raréfaction des ressources extérieures ainsi que la baisse du budget de l'Etat alloué à la santé, est un sujet de grande préoccupation.

En effet, le budget du MINSANTE pour cet exercice 2017 correspond à 5,6 % du budget global de l'Etat donc en-deçà des prévisions du document de la Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 qui envisageait une part du budget de l'Etat allouée au secteur de la santé entre 6 et 8%, tel qu'on l'avait toujours connu depuis 2011.

En revanche, suite aux nombreuses initiatives internationales visant l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, le Cameroun a bénéficié de financements innovants de la santé. Il s'agit des financements de l'Alliance Mondiale pour la Vaccination et l'Immunisation (Global Alliance for Vaccines and Immunisation ou GAVI), du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose, de la Facilité Internationale de Financement pour la Vaccination, de l'UNITAID, etc.

En outre, de nombreuses opportunités en termes de pistes de financements restent encore saisissables à l'instar de l'allègement de la dette du Cameroun à travers les mécanismes de l'initiative PPTTE qui a apporté des ressources additionnelles au secteur santé (C2D, PPTTE, IADM). L'approche sectorielle de santé (SWAp) lancé officiellement le 17 juin 2010 et mise en œuvre à travers le Programme Conjoint AFD, KfW, Banque Mondiale et GIZ, apparaît aussi pour sa part, comme un instrument clé de mobilisation et d'optimisation de l'utilisation des ressources pour la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de la Santé. Au niveau local, le processus de décentralisation représente une piste importante de nouvelles opportunités au secteur santé à travers les possibilités de financement sur fonds propres des Collectivités Territoriales

Décentralisées (CTD). A cela, il faut ajouter l'apport des communautés cibles elles-mêmes et celui des Organisations de la société civile qui ne sont pas à négliger.

Le présent plan de plaidoyer et de mobilisation des ressources financières se justifie par la nécessité d'assurer une gestion efficace et efficiente des ressources financières disponibles et de mobiliser des ressources additionnelles nécessaires à la mise en œuvre du Plan de transition.

A.5.2 - BUT ET OBJECTIFS

A.5.2.1 - But

Contribuer à la réduction de la mortalité prématurée due aux maladies évitables par la prévention.

A.5.2.2 - Objectif général

D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.

A.5.2.3 - Objectif spécifique

Assurer un financement adéquat du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017-2021.

A.5.3 - RESULTATS ATTENDUS

- 1- Les ressources financières extérieures et intérieures nécessaires à la mise en œuvre du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017-2021 sont mobilisées dans les délais ;
- 2- Les ressources disponibles pour la mise en œuvre du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017-2021 sont utilisées de manière efficiente.

A.5.4 - CHAINE DES RESULTATS

Objectif général : D'ici 2021, maintenir le Cameroun exempt de poliomyélite et faire en sorte que les investissements consentis pour éradiquer la polio contribuent aux futurs objectifs de santé publique.

	Chaîne des résultats	Indicateurs	Données de base 2017	Cibles 2021	Moyens de Vérification	Hypothèses
IMPACT	La poliomyélite est éradiquée au Cameroun.	Incidence de la poliomyélite au Cameroun	0%	0%	Enquête	-Risques minimisées -Financement disponibles -Adhésion des communautés
EFFET	Le financement nécessaire pour la mise en œuvre du Plan de transition du programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun 2017-2021 est mobilisé et utilisé de manière efficiente.	Proportion de financement mobilisé	0%	100%	Rapport d'exécution du plan de transition	Bonne gouvernance
PRODUIT	Une cartographie d'acteurs susceptibles de financer le plan de transition est disponible.	Disponibilité d'une cartographie d'acteurs susceptibles de financer le plan de transition	0%	≥ 80%	Rapports d'activités	- Engagement politique du pays - Bonne gouvernance
	De nouveaux partenariats pour le financement de la lutte contre la polio sont noués.	Nombre de nouveaux partenariats noués	0%	Augmentation ≥ 50%	Fichier des partenaires	
	Les ressources mobilisées sont utilisées de manière efficiente pour la mise en œuvre du plan de transition.	Montant des financements mobilisés	0%	100%	-Budget alloué au MINSANTE	
	Le budget du MINSANTE alloué au PEV a augmenté.	Proportion du budget du MINSANTE alloué au PEV	2%	10%	-Etats financiers des activités réalisées	

A.5.5 - CADRE D'INTERVENTIONS

Stratégies	Activités	Indicateurs	Cibles	Responsables	Préalables/Support
Planification et coordination	Elaborer la cartographie des sources potentielles de financements du Plan de transition.	Disponibilité d'une cartographie des financements du Plan de transition	Parties prenantes clés du projet d'éradication de la polio (voir cibles ci-dessus)	GTC-PEV	Draft avancé du Plan de transition
	Faire une analyse "cout/efficacité" des interventions du Plan de transition.	Rapport de l'analyse	Parties prenantes clés du projet d'éradication de la polio	GTC-PEV	TDR du consultant -Recrutement du Consultant
	Réviser et exécuter la programmation financière du Plan de transition en cohérence avec les conclusions de l'analyse.	Budget révisé	Parties prenantes clés du projet d'éradication de la polio	GTC-PEV	Note de service
	Elaborer et mettre en œuvre un plan de redéploiement des ressources matérielles mobilisées lors de la mise en œuvre de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Polio (IMEP).	Disponibilité du plan de redéploiement des ressources matérielles	Parties prenantes clés du projet d'éradication de la polio	GTC-PEV	Disponibilité de l'inventaire
	Organiser un CCIA de validation du Plan de transition et de ses annexes.	Disponibilité d'un plan de transition et de ses annexes validés par les membres du CCIA	Membres du CCIA	PEV	-Lettres d'invitation -Documents à valider
	Organiser quatre (4) réunions de coordination intégrées pour le suivi de la mise en œuvre du Plan de transition et de ses annexes.	Proportion de DRSP ayant mis en œuvre au moins 80% des activités budgétisés dans le plan de transition	Toutes les DRSP	GTR-PEV	-Fiche technique -Note de service

Stratégies	Activités	Indicateurs	Cibles	Responsables	Préalables/ Support	
Plaidoyer	Mener quatre (4) réunions de plaidoyer auprès des Ministères partenaires, PTF, mouvements patronaux, opérateurs économiques et compagnies de téléphonie mobile, pour susciter leur engagement dans le financement de la mise œuvre du Plan de transition.	Nombre d'accords de financement signés Montant de financement mobilisé par l'Etat	-Gouvernement -Parlementaires -Leaders politiques, traditionnels -PTFs - opérateurs économiques -Téléphonie mobile	DPS DSF PEV	-Lettres d'invitation -Kit de plaidoyer	
	Mener dix (10) réunions régionales de plaidoyer auprès des Organisations de la société civile et des secteurs apparentés clés pour le soutien de la mise en œuvre du Plan de transition.	Nombre d'OSC qui soutiennent la mise en œuvre du Plan	-Leaders des OSC -Leaders religieux	DPS PEV	- Lettres d'invitation - Kit de plaidoyer	
	Organiser les réunions de plaidoyer pour le développement de nouveaux partenariats au niveau local (CTD, OSC, ONG, acteurs communautaires),	Proportion des acteurs de développement local ayant adhéré			GTC-PEV DRSP	-Lettres d'invitation - Kit de plaidoyer
	Mener le plaidoyer auprès du MSP pour la création des lignes budgétaires au niveau central, régional et districts pour les activités du PEV.	Niveau d'accroissement du budget du MINSANTE alloué au Plan de transition	MSP		GTC-PEV	Note de présentation
Marketing Social	Organiser les rencontres événementielles pour la levée des fonds en faveur de la vaccination (Téléthon, Gala, Diner...).	montant des fonds mobilisés	Toutes les parties prenantes	DPS DRFP GTC-PEV	Lettre d'invitation Fiche technique Note de service	
	Renforcer les capacités des prestataires du niveau central, des services déconcentrés et des OSC sur le Marketing Social en faveur de la lutte contre la polio.	Nombre de prestataires formés	prestataires du niveau central, des services déconcentrés et des OSC	GTC-PEV	Fiche technique Lettre d'invitation Note de service	
Suivi/ Evaluation	Organiser trois(03) revues semestrielles pour le suivi des indicateurs du Plan de transition y compris pour ceux concernant le plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources.	Proportion des revues réalisées	MINSANTE MINCOM MINFI MINEPAT MINATD MINPROFF OSC, Media PTF	GTC-PEV	Fiche technique Note de service Lettre d'invitation	
	Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale du Plan de transition en y intégrant les indicateurs du plan de plaidoyer et de mobilisation de ressources.	Disponibilité du rapport d'évaluation à mi-parcours et final	MINSANTE MINCOM MINFI MINEPAT MINATD MINPROFF OSC, Media PTF	GTC-PEV	Fiche technique Note de service Lettre d'invitation	

A.5.6 - CHRONOGRAMME

Activités	2017				2018				2019				2020				2021			
	Trimestre																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaborer la cartographie des sources potentielles de financements du plan de transition																				
Faire une analyse "coût/efficacité" des interventions du Plan de transition																				
Réviser et exécuter la programmation financière du Plan de transition en cohérence avec les conclusions de l'analyse																				
Elaborer et mettre en œuvre un plan de redéploiement des ressources matérielles mobilisées lors de la mise en œuvre de l'Initiative Mondiale de l'Eradication de la Polio (IMEP)																				
Organiser un CCIA de validation du Plan de transition et de ses annexes																				
Organiser 04 réunions de coordination intégrées pour le suivi de la mise en œuvre du plan de transition et de ses annexes																				
Organiser quatre (4) réunions de plaidoyer auprès des Ministères partenaires, PTF, mouvements patronaux, et opérateurs économiques pour susciter leur engagement dans le financement de la mise œuvre du Plan de transition																				
Mener dix (10) réunions régionales de plaidoyer auprès des Organisations de la société civile et des secteurs apparentés clés pour le soutien de la mise en œuvre du plan de transition																				
Organiser les réunions de plaidoyer pour le développement de nouveaux partenariats au niveau local (CTD, OSC, ONG, acteurs communautaires)																				
Mener le plaidoyer auprès du MSP pour la création des lignes budgétaires au niveau central, régional et districts pour les activités du PEV																				
Organiser les rencontres événementielles pour la levée des fonds en faveur de la vaccination (Téléthon, Gala, Diner...)																				
Renforcer les capacités des prestataires du niveau central, des services déconcentrés et des OSC sur Marketing Social en faveur de la lutte contre la polio																				
Organiser deux (2) revues semestrielles pour le suivi des indicateurs du plan y compris ceux du plan de plaidoyer et de mobilisation de ressources																				
Organiser l'évaluation à mi-parcours et finale du plan en y intégrant les indicateurs du plan de plaidoyer et de mobilisation de ressources																				

Annexe 6: Plan d'exécution de la première année de mise en œuvre du plan de transition polio

CONTEXTE

Depuis plusieurs années, le Cameroun s'est engagé dans la lutte contre la Polio en vue d'éradiquer cette maladie conformément aux orientations de l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite (IMEP). D'importantes ressources nationales et internationales ont été mises à contribution pour atteindre cet objectif. Compte tenu de la diminution progressive du soutien de l'IMEP pour la mobilisation des ressources dédiées au financement du programme de lutte contre la Polio, toutes les parties prenantes sont invitées à travailler en synergie pour l'élaboration d'un Plan de transition devant permettre aux pays de capitaliser les acquis de la lutte contre la Polio et de rester exempt de Polio après l'éradication de cette maladie. C'est dans ce sillage que le Cameroun, comme huit autres pays africains, élabore son Plan de transition.

À l'effet d'opérationnaliser ledit Plan, le plan d'exécution ci-dessous fait office de feuille de route pour sa mise en œuvre. Il précise les activités à mener, leurs coûts, les responsables de mise en œuvre et le découpage temporel.

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
1. Transition des fonctions essentielles du programme polio1 : Réponses aux flambées épidémiques, Campagnes de vaccination											
O.S.1 : Interrompre toute chaîne de transmission éventuelle du poliovirus sur toute l'étendue du territoire national, dans les délais et le respect de tous les principes de qualités exigés d'ici 2021.											
Résultats attendus : Toute éventuelle épidémie de polio au Cameroun est interrompue selon les nouvelles procédures recommandées par l'OMS											
1.1	Mobiliser les ressources techniques, financières et logistiques pour la mise en œuvre du plan d'urgence polio	Organiser les réunions d'estimation des besoins techniques, financiers et logistiques nécessaires pour la mise en œuvre du plan de d'urgence polio	DRFP GTC-PEV Partenaires		Organiser des réunions avec les parties prenantes impliquées dans le financement des activités du plan d'urgence polio afin d'identifier les besoins	Les besoins en ressources pour la mise en œuvre du plan polio sont estimés	Proportion d'activités financées dans le plan d'urgence polio				
		Identifier les éventuels pourvoyeurs de ressources	DRFP DCOOP Partenaires		Identifier et étudier les mécanismes de financement éventuels financeurs	La liste des éventuels financeurs est disponible et leurs mécanismes de financement sont étudiés					
		Organiser des réunions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources	DPS GTC-PEV		Réunir les parties prenantes autour de la table, leur présenter les besoins identifiés et plaider pour une allocation budgétaire en faveur de la mise en œuvre du plan d'urgence Polio	Réunions de plaidoyer organisées et promesses de financement obtenues					
		Financer la mise en œuvre des activités	DRFP GTC-PEV		Mise à disposition des financements dans les délais	Activités du plan d'urgence Polio financées					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
1.2	Organiser les AVS préventives et de riposte aux épidémies éventuelles de polio	Faire des investigations et confirmer les épidémies	DLMEP	4 512 200 000	Mener des études approfondies et rapides permettant la confirmation de l'épidémie	Épidémie confirmée	% enfants manqués				
		Elaborer les documents préparatoires à la mise en œuvre de la campagne (logistique, communication, ect.)	DLMEP		Apprêter toute la documentations relative à la mise en œuvre de la campagne de riposte	Documentation validée et disponible					
		Mobiliser les ressources	DLMEP DRFP		Élaborer les courriers et débloquent les fonds pour la mise en œuvre de la campagne	les correspondances envoyées aux parties prenantes à la mise en œuvre de la campagne					
		Briefer les équipes à tous les niveaux	DLMEP		Informers les acteurs de la mise en œuvre de la campagne des directives administratives, logistiques, financières, etc...	Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la campagne ont le même niveau d'information sur les exigences de la mise en œuvre de la campagne					
		Mener des campagnes de riposte de qualité	DLMEP		Mise en œuvre de toutes les activités planifiées dans le cadre de la campagne	Les activités planifiées dans le cadre de campagne sont mise en œuvre et le % d'enfants manqués est inférieur à 5					
1.3	Acquérir les vaccins (VPI et VPO) et les intrants pour les AVS	Déterminer la quantité des vaccins et intrants selon la population cible	MINSANTE Unicef Gavi	1 474 638 548	Campagnes de vaccination à l'échelle nationale ou locale	Vaccins disponibles en qualité adéquate et en quantités suffisantes	Taux de couverture des besoins annuels en VPO et VPI pour AVS				
		Commander les vaccins									
		Réceptionner les vaccins et les acheminer vers régions									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme				
								Année 1				
								Trimestre				
1	2	3	4									
1.4	Développer les capacités des équipes au niveau régional et district pour l'investigation et la riposte aux épidémies et autres événements de santé publique	Identifier les acteurs à former et leur besoins en formation (Formation au niveau régional avec un pool de 2 personnes des DS, 3 jours de formation, un superviseur central et 5 personnel niveau région)	DLMEP ONSP EOC	48 886 930	Identification des acteurs à former et leur besoins en formation	Liste des personnes à former et besoins en formation disponibles						
		Concevoir les modules de formation en adéquation avec les besoins équipes			Conception des modules de formation en adéquation avec les besoins équipes	Module de formation élaborer et validés						
		Former les équipes suivant le planning élaboré			Formation des équipes suivant le planning élaboré	Formation effectives des équipes		% d'équipes fonctionnelles par niveau				
		Faire analyse des risques polio			Étudier et analyser les zones à fort potentiel épidémiologique	Analyse de risque polio disponible						
1.5	Créer et rendre fonctionnel des lignes budgétaires au niveau central, régional et de district pour la gestion des épidémies	Préparer les documents préparatoires à la campagne (logistique, communication, etc...)	DRFP	NA	Apprêter toute la documentions relative à la mise en œuvre de la campagne de riposte	Documents relatifs à la mise en œuvre de la campagne disponibles	% de DRSP et DS disposant d'une ligne budgétaire					
		Briefer les équipes à tous les niveaux			Informers les acteurs de la mise en œuvre de la campagne des directives administratives, logistiques, financières, etc...	Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la campagne ont le même niveau d'information sur les exigences de la mise en œuvre de la campagne						

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
1.6	Organiser et mettre en œuvre 2 éditions de SASNIM par an	Mise en œuvre des campagnes de riposte de qualité	DSF	982 862 025	Mise en œuvre de toutes les activités planifiées dans le cadre de la campagne	Les activités planifiées dans le cadre de campagne sont mise en œuvre et le % d'enfants manqués est inférieur à 5	% enfants manqués				
		Préparer les documents préparatoires à la campagne (logistique, communication, etc...)			Apprêter toute la documentions relative à la mise en œuvre de la campagne de riposte	Documents relatifs à la mise en œuvre de la campagne disponibles					
		Briefer les équipes à tous les niveaux			Informers les acteurs de la mise en œuvre de la campagne des directives administratives, logistiques, financières, etc...	Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la campagne ont le même niveau d'information sur les exigences de la mise en œuvre de la campagne					
		Mise en œuvre des campagnes de riposte de qualité			Mise en œuvre de toutes les activités planifiées dans le cadre de la campagne	Les activités planifiées dans le cadre de campagne sont mise en œuvre et le % d'enfants manqués est inférieur à 5					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
2. Transition des fonctions essentielles du programme polio2 : Vaccination de routine											
O.S.2 : Augmenter la couverture vaccinale en VPO et VPI de 10% avec un focus sur les districts de santé et les groupes de population à haut risque d'ici 2018											
Résultats attendus : le niveau d'immunité des populations contre la polio est maintenu au plus haut niveau de façon continue											
2.1	Elaborer annuellement la micro planification intégrée des activités de santé des DS y compris la vaccination selon l'approche ACD	Évaluer la mise en œuvre du précédent micro-plan	DRSP/DS	174 500 719	Évaluation de la mise en œuvre du précédent micro-plan	Évaluations des précédents micro-plans réalisés	% de DS disposant de micro-plans intégrés validés				
		Actualiser les données à inscrire dans le micro-plan			Actualisation des données à inscrire dans le micro-plan	Données à inscrire dans le micro-plan actualisées					
		Consolider les informations dans le masque de micro planification			Consolidation des informations dans le masque de micro planification	Données consolidé dans les masques de micro planification					
2.2	Mettre en œuvre de façon continue la stratégie ACD dans l'ensemble des DS, notamment ceux non couverts par le PBF et Gavi (CDC)	Superviser la mise en œuvre des micro-plans	DRSP/DS		Suivi, appréciation et recadrage de la mise en œuvre des micro-plans	Microplans réalisées mis en œuvre et suivi	CV Penta3				
2.3	Assurer l'achat des vaccins (VPI et VPO) et les intrants pour les activités de vaccination de routine	Faire l'inventaire du stock de vaccins et intrants	DRFP GTC PEV	707 606 359	Faire un inventaire des stocks de vaccins et intrants afin d'obtenir l'adéquation entre les besoins réels et les commandes effectuées	Achat du stock de VPI, VPO et des intrants	Couverture des besoins annuels en vaccins et intrants (VPO, VPI)				
		Elaborer le forecast									
		Mobiliser les ressources									
		Commander les vaccins									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
2.4	Mettre en place et rendre fonctionnel une Plateforme de coordination de tous les programmes prioritaires de santé au niveau régional et DS	Mener un plaidoyer auprès de toutes les parties prenantes pour la création de plateformes de coordination (autorités administratives et sanitaires, communautés et partenaires)	DOSTS DRSP/DS	NA	Mutualisation des moyens et des compétences	Synergies d'actions pour plus d'efficacité	Nombre de plateformes fonctionnelles au niveau régional et DS				

3. Transition des fonctions essentielles du programme polio3 : Surveillance épidémiologique et laboratoire

O.S.3 : renforcer la surveillance épidémiologique afin d'atteindre d'ici 2018, le niveau de certification des indicateurs de surveillance des PFA (TPNPA, qualité des selles, NPENT) au niveau national et infranational et le maintenir.

Résultats attendus : Les indicateurs de certification de l'éradication de la polio sont atteints et maintenus après l'éradication

3.1	Renforcer la surveillance épidémiologique active et de qualité des cas de PFA (détection des cas, transport des échantillons, supervision, formation) et l'intégrer aux autres MEV	Apporter un appui pour le financement de la surveillance active	DLMEP	163 783 600	Mise à disposition des financements pour la mise en œuvre des activités de la surveillance	Financements pour la mise en œuvre des activités de la surveillance disponibles dans les délais	Taux de PFNPA				
		Rembourser les frais de transport pour l'acheminement des échantillons			Remboursement des frais de transport après le dépôt des échantillons	Des frais de transport remboursés	Qualité des selles				
		Mener des supervisions formatives dans les dix régions			Apprécier la mise en œuvre des activités planifiées et corriger les insuffisances identifiées	Amélioration des performances de surveillance épidémiologique					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
3.2	Intégrer le système de surveillance des MEV à celui des MAPE et les centraliser vers une structure spécialisée et dédiée (DLMEP)	Tenir des séances de travail sur l'organisation de la surveillance des MEV pour une intégration dans les MAPE	DLMEP	10 000 000	Réunir les acteurs en sessions d'échanges et de partage	Mise en œuvre des activités de surveillance de toutes les MAPE y compris les MEV	% de rapports de surveillance de toutes les MAPE disponibles à la DLMEP				
		Identifier un espace pour la réception des échantillons			Salle disponible à la DLMEP avec équipement de la chaîne du froid	Conservation adéquate des selles					
		Assurer le transfert des bases des données			Remplissage et partage de la base des données	Promptitude et complétude des données ≥ 80%					
3.3	Développer et étendre la surveillance environnementale des PVS dans l'ensemble des 10 régions	Analyser le risque polio pour identifier les DS silencieux et à faible performance	DLMEP	24 008 500	Analyse du risque polio	DS silencieux et à faible performance identifiés	Nombre de régions enrôlées dans la surveillance environnementale				
		Organiser une mission de prospection pour l'identification et formation des agents collecteurs			Visite des sites de collecte et formation des agents collecteurs	Sites identifiés et agents collecteurs formés					
		Assurer l'approvisionnement en matériel de prélèvement			Distribution des kits de prélèvement	Collecte adéquate des selles					
		Assurer le remboursement des frais de transport			Remboursement des frais de transport en fonction des distances parcourues	Frais de transport remboursés					
		Assurer le suivi de la mise en œuvre de la surveillance environnementale			-Analyse des rapports mensuels de surveillance -Supervision formative	Suivi effectif de la mise en œuvre des activités de la surveillance					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme Année 1			
								Trimestre			
								1	2	3	4
3.4	Développer et mettre en œuvre la surveillance épidémiologique à base communautaire dans l'ensemble des DS	Identifier les agents relais communautaires	DLMEP	184 000 000	Organisation des ateliers de renforcement des capacités	Effectivité de la surveillance à base communautaire	% de DS / AS mettant en œuvre les activités de surveillance à base communautaire				
		Renforcer les capacités des acteurs communautaires									
		Elaborer et assurer la production des outils de sensibilisation			Appui financier aux activités menées par les ARC	Amélioration des indicateurs de la surveillance des PFA et autres MAPE					
		Apporter un appui financier les ARC									
3.5	Mettre en œuvre les activités de confinement de la polio	Organiser des supervisions trimestrielles	DLMEP	NA	Descentes périodiques sur le terrain	Sensibilisation sur le bien fondé des activités de confinement	Niveau de MEO du plan de confinement polio				
		Tenir des réunions bimestrielles sur le fonctionnement du GTNC			Tenir des réunions bimestrielles sur le fonctionnement du GTNC						
3.6	Soutenir techniquement et financièrement les activités du labo Polio (CPC)	Acheter les réactifs et consommables du labo	DOSTS OMS		-Estimation des besoins et commande des réactifs	Réactifs et consommables disponibles dans les labos	Niveau de couverture des besoins en financement du labo polio du CPC				
		Assurer le paiement des primes aux techniciens			-Rémunération/paiement des primes aux prestataires	Paiement des primes des techniciens					
		Assurer l'appui pour la maintenance des équipements			- Contractualisation avec les technicien de maintenance biomédicale	Mise à disposition de l'appui pour la maintenance des équipements					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
3.7	Assurer le fonctionnement des comités polio en élargissant leurs compétences dans la gestion d'autres maladies ou problèmes de santé publique (rougeole, malnutrition, etc.)	Actualiser les listes des comités	GTC PEV		Désignation par Décision ministérielle des membres des comités polio au niveau central et des points focaux aux niveaux régional et et districts	Liste des comités actualisée et des points focaux désignés	Proportion d'activités menées des plans de travail				
		Tenir des réunions trimestrielles			Mutualisation des compétences et mise en place d'un plan de travail multisectoriel	Réunions trimestrielles organisées					
		Participer aux supervisions		4 800 000	Déploiement sur le terrain pour apporter un appui au niveau opérationnel	Supervisions effectives					
3.8	Conduire le processus de certification de l'éradication de la polio au Cameroun	Renseigner les différents formulaires	GTC PEV		Rédaction du rapport annuel de progrès pays avec l'appui des partenaires	Formulaires renseignés	Proportion d'activités menées des plans de travail des comités				
		Tenir des réunions de validation du rapport de progrès	Comités polio			Rapport de progrès validé					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
4. Transition des acquis du programme polio 4 : Ressources humaines											
O.S.4 : Développer des approches permettant de préserver les compétences sous financement polio dans le système de santé d'ici 2021											
Résultats attendus : Au moins 30% des personnels non fonctionnaires ayant intervenu dans le programme de lutte contre la polio sont contractualisés											
4.1	Redéployer les Staff polio des partenaires OMS et Unicef avec réorientation des termes de références vers d'autres secteurs d'activités	Recenser les personnels hérités de la lutte contre la Polio	DRH OMS Unicef		Base des données des personnels ayant travaillé dans la lutte contre la polio	Liste des personnels travaillant des personnels travaillant dans le programme de lutte contre la polio est disponible	Proportion de postes du programme polio redéployés				
		Identifier les postes de travail nécessaire à l'exécution optimale du Plan de transition			- Reversement des fonctionnaires à l'Etat - Contractualisation des personnels non fonctionnaires ayant des compétences non requises	Redéploiement effectif de ces personnels en prenant e compte les profils et les besoins identifiés					
4.2	Étendre la mise en place des postes des Chefs d'antenne régionale surveillance à l'ensemble des 10 régions avec transfert progressif de leurs activités et ressources aux CERPLE	Désigner les cinq autres chefs d'antennes	DLMEP OMS		Recrutement de cinq épidémiologistes capables de mener à bien le travail attendu	10 chefs d'antenne opérationnels à la première phase de la transition	Nombre de poste de chef d'antenne fonctionnels				
		Renforcer leurs capacités									
		Transférer progressivement leurs activités aux dix CERPLE régionaux									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
4.3	Renforcer les capacités des CERPLE pour la mise en œuvre des activités de surveillance (Disparition progressive des postes de chef d'antenne)	Organiser un atelier de renforcement des capacités Superviser les activités	DLMEP		Responsabilisation des CERPLE	Appropriation effective de la surveillance épidémiologique par les CERPLE	Nombre de CERPLE formé				
4.4	Organiser un atelier d'élaboration des supports de communication du Plan de transition (Dossier de presse, Messages essentiels, Kit de plaidoyer, Banderolles...)	Elaborer les drafts de supports Solliciter une expertise externe avérée Elaborer une fiche technique	DPS GTC-PEV	8 423 500	Groupes de travaux thématiques et discussion en plénière	Supports de communication validés	Disponibilité du rapport de l'atelier				

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
4.5	Organiser les ateliers de renforcement des capacités de tous les intervenants de la communication pour la diffusion des messages essentiels et la couverture des activités liées au Plan de transition	Elaborer la fiche technique Elaborer les modules de formation	DPS UNICEF	81 234 930	- Présentation techniques des modules par les facilitateurs - Evaluation pré et post-atelier des participants	Plan de transition compris et accepté par toutes les parties prenantes	Nombre d'intervenants formés				
4.6	Mener le plaidoyer pour le maintien dans la première phase de la transition, l'appui technique des partenaires à travers les STOP TEAM polio, les consultants internationaux, et nationaux	Adresser une requête du MINSANTE à l'intention des partenaires	DLMEP		Argumentaire du plaidoyer	Maintien de l'assistance technique pendant la première phase de la transition	Nombre de consultants et STOP team mobilisés				

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
4.7	Mener le plaidoyer pour le maintien du Personnel du Labo Polio du Centre Pasteur de Yaoundé avec une prise en charge progressive de leurs salaires par le CPC	Préparer un argumentaire du plaidoyer	DRFP OMS	14 400 000	Utilisation continue du personnel du labo Polio, et prise en compte de leur rémunération par le MINSANTE	Fonctionnement optimal du labo de Polio du CPC	Nombre de personnel du labo polio du CPC pris en charge par l'Etat				
4.8	Constituer les moniteurs indépendants des AVS polio en un pool d'enquêteurs mobilisables pour les autres campagnes	Elaborer les critères de sélection	OMS		Polyvalence des moniteurs indépendants	Pool de moniteurs efficaces et mobilisables pour toutes les AVS	Nombre de moniteurs indépendants mobilisés				
		Recenser tous les moniteurs indépendants									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
5. Transition des fonctions essentielles du programme polio 5 : Financement											
O.S. 5 : D'ici 2021, accroître de façon durable le financement national en faveur de la vaccination (de 2% à 10%).											
Résultats attendus : Les financements nécessaires à l'atteinte des objectifs du PEV et au maintien du Cameroun exempt de polio sont assurés											
5.1	Mener avec l'appui de tous les partenaires au développement, un plaidoyer au plus haut niveau de l'Etat et des partenaires nationaux pour le financement de la vaccination au Cameroun	Mettre en place d'un groupe de travail pour l'élaboration des documents de plaidoyer	DCOOP	15 000 000	Identification des responsables disposant des compétences en plaidoyer et élaboration des TDR du groupe	Groupe de travail constitué et fonctionnel	Proportion de financement des activités du PTA mobilisée suite au plaidoyer				
		Élaborer des documents de plaidoyer			Analyse de situation, construction des argumentaires et conception des supports de plaidoyer	Supports de plaidoyer élaborés					
		Organiser des réunions de plaidoyer	DPS		Réunir les responsables ciblés et leurs présenter les arguments justifiant la mise à disposition d'un financement durable de la vaccination	Engagement de responsables ciblés relatif à la mise en place d'un mécanisme et des ressources pour le financement durable de la vaccination					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme Année 1			
								Trimestre			
								1	2	3	4
5.2	Développer au sein du MINSANTE, des compétences et des mécanismes pour la mobilisation des fonds en faveur de la vaccination («fund raising»)	Identifier les institutions spécialisées dans la formation pour la mobilisation des fonds	DCOOP	9 000 000	Identifier les institutions spécialisées dans la formation pour la mobilisation des fonds	Institutions de formation identifiées	Nombre de personnels formés				
		Sélectionner les responsables à former	DRFP		Sélectionner les responsables à former	Personnel à former identifié					
		Constituer un pool de responsables formés en mobilisation des ressources	DPS		Constituer un pool de responsables formés en mobilisation des ressources	Elaboration et transmission des besoins en financement pour la mise en œuvre des activités à la DRFP					
5.3	Remodeler la structure budgétaire et créer des lignes spécifiques pour le financement des activités du PEV à tous les niveaux (stratégies avancées, supervision formative, surveillance des sites de vaccination, achat des vaccins de routine et campagnes, achat du matériel roulant et communication en faveur de la vaccination).	Élaborer et transmettre des besoins en financement pour la mise en œuvre des activités à la DRFP	DRFP GTC-PEV		Réalisation de l'estimation des besoins pour la mise en œuvre des activités du PEV	lignes budgétaires spécifiques pour le financement des activités du PEV inscrite dans le budget du MINSANTE	Nombre de lignes additionnelles disponibles				

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
5.4	Documenter et partager le rapport de suivi des financements mobilisés pour l'exécution du plan avec tous les acteurs clefs et à tous les niveaux de la pyramide	<p>Tenir périodiquement les documents comptables et financiers</p> <p>Elaborer les rapports financiers et les communiquer à toutes les parties prenantes</p>	DRFP DCOOP GTC-PEV		Transparence dan la gestion financière du Plan de transition	Rendre public l'utilisation des financements mobilisés pour le Plan de transition	Nombre de personnes informées sur le suivi des financements mobilisés				
5.5	Identifier les mécanismes innovants des financements supplémentaires des activités du PEV en général et en particulier du Programme d'éradication de la poliomyélite au Cameroun	<p>Inventorier les structures potentielles disposées à apporter des contributions /financements aux activités de vaccination (transport des vaccins par avion militaire...)</p> <p>Procéder à l'élargissement de l'assiette de mobilisation de nouvelles ressources (taxes sur la téléphonie mobile, boissons alcooliques, tabac...)</p> <p>Mener un plaidoyer en faveur de l'augmentation de la quotité des financements innovants alloués à la vaccination.</p>	DRFP DCOOP GTC-PEV		Détermination des mécanismes concourant à multiplier les sources de financement de la vaccination	Augmentation du financement endogène en faveur de la vaccination	Proportion de financements supplémentaires				

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
5.6	Réviser le texte sur la répartition et l'utilisation des recettes affectées issues des FOSA, afin de prendre en compte le soutien des activités des programmes prioritaires de santé y compris la vaccination	Mener un plaidoyer interne en direction du Ministre de la Santé Publique	DRFP DAJC		Argumentaire du plaidoyer	Augmentation de la contribution des recettes affectées des FOSA aux activités de vaccination	Part du budget des recettes affectées attribuée à la vaccination				
5.7	Intégrer les activités de vaccination dans les budgets des collectivités territoriales décentralisées (CTD)	Mener un plaidoyer auprès du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation (MINATD)	DRFP DRSP		Argumentaire du plaidoyer	Augmentation soutenue des fonds alloués à la vaccination par les CTD	Proportion de financements alloués à la vaccination par les CTD				
		Suivre la mise en œuvre de l'objet du plaidoyer									
5.8	Mettre en place le Fonds de Soutien à la Santé	Renforcer le plaidoyer pour la création d'un Fonds de soutien à la santé	DCOOP DAJC		Argumentaire du plaidoyer	Augmentation du financement endogène en faveur de la vaccination	Proportion des activités de vaccination menée avec l'appui du Fonds				
		Identifier les sources de financement									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
5.9	Poursuivre le plaidoyer en faveur de l'adoption du projet de loi sur la vaccination	Mettre en place un groupe de travail Mettre l'avant-projet de loi sous forme juridique	DAJC		Parties prenantes impliquées à la formalisation du projet de loi	Contribution à la pérennisation du financement de la vaccination	Existence d'une loi sur la vaccination				
5.10	Développer de nouveaux partenariats au niveau local, national et international pour le soutien à la vaccination	Identifier les partenaires éventuels	DCOOP GTC-PEV		Recherche des potentiels partenaires	Liste des partenaires éventuels et leur domaine d'intervention	Nombre de partenariats effectifs en faveur de la vaccination				
		Mener un plaidoyer pour attirer de nouveaux partenaires	DCOOP DAJC GTC-PEV		Intéressement des partenaires au financement de la vaccination	Contacts noués					
		Elaborer les documents contractuels	DCOOP DAJC GTC-PEV		Négociation et signature des documents contractuels	Documents contractuel élaborés et signés					
		Suivi de la mise en œuvre des accords de partenariat	DCOOP DAJC GTC-PEV		Rencontres périodiques et évaluation des partenariats	Accords de partenariat suivis					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
6. Transition des fonctions essentielles du programme polio 6 : Engagement communautaire et Communication											
O.S.6 : D'ici 2021, renforcer l'engagement et la participation communautaire en faveur de la vaccination											
Résultats attendus : Les populations et les communautés comprennent mieux, acceptent et adhèrent à la vaccination											
6.1	Assurer le suivi et l'évaluation des activités des fora des Gouverneurs	Désigner à la DPS un point focal chargé du suivi des activités des fora des Gouverneurs	DPS		Suivi trimestriel des activités des fora au niveau central à partir d'un dashboard par un point focal désigné par note de service	Implication accrue des autorités administratives traditionnelles, religieuses et la communauté aux activités de vaccination	Proportion d'activités menées issues des fora de Gouverneurs				
		concevoir un Dashboard pour le suivi des activités des fora des Gouverneurs	GTC-PEV								
		Organiser une réunion annuelle d'évaluation des activités des fora des Gouverneurs	DPS GTC-PEV		Rencontre annuelle d'évaluation						
6.2	Organiser 3 points de presse interministériels sur le Plan de transition (début, mi-parcours, fin)	Elaborer et distribuer le dossier de presse	CellCom	3 000 000	Intervention du Ministre de la Santé Publique suivi des questions des journalistes	Information sur le processus de la transition Polio au Cameroun	Niveau d'information de toutes les parties prenantes				
		Elaborer l'intervention du Ministre de la Santé Publique									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
6.3	Mener des réunions de plaidoyer auprès des Organisations de la société civile et des secteurs apparentés clés pour un lobbying en faveur du Plan de transition	Identifier les leaders des OSC et des secteurs apparentés clés	DPS DRSP		Elaboration des kits de plaidoyer, identification des leaders des OSC et secteurs apparentés, puis organisation des rencontres de plaidoyer	Adhésion accrue des OSC et des secteurs apparentés aux activités de vaccination en général et du Plan de transition en particulier.	Nombre d'OSC et secteurs apparentés impliqués dans le lobbying en faveur du Plan de transition				
		Élaborer les lettres d'invitation									
		Élaborer et produire les kits de plaidoyer									
		Organiser les réunions de plaidoyer									
6.4	Assurer la mise en place et le fonctionnement de la task force de communication /mobilisation sociale à tous les niveaux	Actualiser les termes de référence (TDR) de la task force communication/ mobilisation sociale à tous les niveaux	DPS	60 000 000	Renforcement des capacités des membres de la task force et mise en œuvre des activités des PTA suivies et évaluées.	Task force fonctionnelle	Nombre de rapports de réunions et de rapports annuels d'activités				
		Elaborer les Plan de travail Annuels (PTA) de la task force communication/ mobilisation sociale à tous les niveaux									
		Apporter un appui technique et financier à la mise en œuvre des activités de la task force									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
6.5	Poursuivre le renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la mobilisation locale des ressources	Identifier les acteurs à former et leur besoins en formation	DPS		Actualisation des outils et supports de communication en faveur de la vaccination et organisation des sessions de formation.	Capacités renforcées des acteurs communautaires à mobiliser localement les fonds	Nombre d'acteurs communautaires formés sur la mobilisation locale des ressources				
		Actualiser et produire les outils et matériels de communication en faveur du PEV			Vulgarisation des outils et matériels de communication en faveur de la vaccination						
		Organiser une session de formation au niveau central et une dans chaque région pour les districts de santé			Renouvellement des contrats de partenariats avec les acteurs communautaires						
6.6	Soutenir techniquement et financièrement les partenariats avec les acteurs communautaires (OSC, OBC, medias, etc.) en faveur de la vaccination	Renouveler les contrats de partenariats avec les acteurs communautaires	DPS	41 800 000	Appui technique et financier à la mise en œuvre des activités communautaires	Implication accrue des acteurs communautaires aux activités de la vaccination	Part de financement global de la vaccination allouée aux partenariats nationaux et locaux				

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
ACTIVITES D'APPUI											
1. Transition des acquis du programme polio 1 : Matériel, équipement et outils											
1.1	Mener un plaidoyer auprès des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour le maintien de l'appui financier en faveur du fonctionnement de la flotte téléphonique et des Smart phones	Adresser une correspondance du Ministre de la Santé Publique aux PTF	DCOOP		Argumentaire du plaidoyer	Flotte téléphonique et Smart phones fonctionnels	Nombre de smart phones et de téléphones fonctionnels				
1.2	Traduire en anglais, produire et distribuer le Plan de transition aux différentes parties prenantes	Traduction du plan de transition	DRFP GTC-PEV	3 500 000	Prestations de service	Plan de transition traduit et validé	Nombre de copies du Plan de transition traduites en anglais et distribuées				
		Production du plan de transition				Plan de transition produit en 700 exemplaires					
		Dissémination du plan de transition				700 exemplaires du plan de transition mis à la disposition des utilisateurs ciblés					

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
1.3	Produire les supports de communication du Plan de transition (Dossier de presse, Messages essentiels, Kits de plaidoyer, Banderoles...)	Actualiser les supports de communication existants	GTC-PEV DPS	350 000	Organisation d'un atelier d'actualisation, d'estimation des quantités et de validation des supports de communication du Plan de transition	50 000 supports pour la communication autour du Plan de transition produits en anglais et en français et diffusés.	Nombre des supports de communication du plan de transition produits				
		Traduire, valider et produire les échantillons de supports									
		Estimer les quantités à produire									
		Signer le contrat de prestation de service									
		Produire les supports de communication									
1.4	Produire et mettre à disposition pour la vaccination systématique, des outils de collecte des données (cartes et registres de vaccination) et matériels de communication dans tous les districts de santé (DS)	Actualiser les outils et matériels de communication existants	GTC-PEV	37 500 000	Organisation d'un atelier d'actualisation, d'estimation des quantités et de validation des outils de collecte et matériels de communication pour la vaccination systématique	100 000 outils de collecte de données et de matériels de communication produits en français et en anglais pour la vaccination systématique et diffusés	Nombre d'outils pour la vaccination et de matériels pour la communication produits				
		Traduire, valider et produire les échantillons d'outils et de matériels de communication									
		Estimer les quantités à produire									
		Signer le contrat de prestation de service									
		Produire les outils et le matériel de communication en faveur de la vaccination systématique.									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
1.5	Former les gestionnaires de données et procéder au transfert des cartes électroniques GIS	Sélectionner les participants Elaborer la fiche technique et les modules de formation Organiser des ateliers de formation	OMS		Transfert des compétences	Capacités renforcées des gestionnaires de données à utiliser les cartes électroniques.	Nombre de gestionnaires de données formés				
1.6	Créer une banque de données polio (vidéothèque, bibliothèque, etc.)	Inventorier les acquis et les bonnes pratiques de la lutte contre la Polio Assurer la bonne conservation permettant une exploitation facile.	DPS GTC-PEV		Conservation sous-forme de CD-ROM et d'autres supports durables, à placer à plusieurs endroits du pays (PEV, MINSANTE, Bibliothèques municipales, partenaires...)	Archivage des acquis et bonnes pratiques de la lutte contre la Polio au Cameroun	Nombre de consultations mensuelles de la banque de données				
1.7	Transférer aux autres programmes les outils élaborés pour la gestion de la lutte contre la polio	Identifier les programmes intéressés par le transfert des acquis Procéder au transfert des acquis et bonnes pratiques	GTC PEV		Partage des acquis et bonnes pratiques de la lutte contre la polio	Appropriation par d'autres programmes du MINSANTE des acquis et bonnes pratiques de la lutte contre la polio	Nombre de programmes utilisant les outils de la lutte contre la polio				
2. Organisation, mise en œuvre, suivi et évaluation de la transition											
Prise de décision à temps sur la base des données factuelles											
2.1	Organiser au niveau régional des sessions de travail pour l'opérationnalisation du Plan de transition	Elaborer la fiche technique et sélectionner les participants Tenir des ateliers régionaux	DRFP DRSP GTC-PEV		Vulgarisation du Plan de transition à travers des exposés en plénière et travaux de groupes	Appropriation du Plan de transition par le niveau opérationnel	Proportion de DRSP ayant élaboré des plans régionaux consolidés de santé intégrant le plan de transition				

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
2.2	Renforcer la gouvernance du PEV, notamment mettre en œuvre le cadre de redevabilité, et les procédures internes	Solliciter une assistance technique pour élaborer le document du cadre de redevabilité/code de bonne conduite	DAJC GTC PEV		Document participatif et consensuel	-Transparence dans la gestion financière -Sanctions positives ou négatives	Existence d'un document du cadre de redevabilité				
		Valider et appliquer le cadre de redevabilité									
2.3	Procéder à la revue des conventions entre le MINSANTE et les partenaires dans le cadre de l'éradication de la polio	Revisiter les conventions liant le MINSANTE à d'autres partenaires en matière de la lutte contre la polio	DCOOP DAJC GTC PEV		Séances de travail entre le MINSANTE et les partenaires	Conventions actualisées	Nombre de conventions revues				
		Faire valider par toutes les parties									
2.4	Organiser semestriellement une réunion de suivi des engagements du Mémorandum d'entente (MoU) entre les parties prenantes du Plan de transition	Elaborer la fiche technique et sélectionner les participants	DCOOP		Ateliers semestriels de revue	Respect des engagements pris par les parties prenantes	Nombre de rapports disponibles				
		Tenir les réunions semestrielles de suivi des engagements du MoU									

N°	Activités	Sous activités	Responsable	Budget	Description	Résultat souhaité	Indicateur	Chronogramme			
								Année 1			
								Trimestre			
1	2	3	4								
2.5	Tenir les réunions semestrielles de monitoring des activités de vaccination, y compris celles du plan de transition	Élaborer la fiche technique et sélectionner les participants	GTC-PEV	13 000 000	- Exposés techniques et travaux de groupe suivis de discussions en plénière - Side-meeting	Atteinte des objectifs fixés	Nombre de rapports disponibles				
		Tenir des réunions préparatoires									
		Tenir la réunion de monitoring proprement dite									