

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
*Paix - Travail - Patrie*

-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

-----  
PROGRAMME ELARGI DE  
VACCINATION



MINSANTE

Email: [gtc\\_peg@yahoo.fr](mailto:gtc_peg@yahoo.fr)

REPUBLIC OF CAMEROON  
*Peace - Work - Fatherland*

-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
DIRECTORY OF FAMILY HEALTH

-----  
EXPANDED PROGRAMME ON  
IMMUNIZATION



**RAPPORT ANNUEL 2021**  
**PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION**

Mars 2022



## Table des matières

SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	iii
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
RESUME.....	1
INTRODUCTION.....	3
I. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PEV EN 2021.....	4
II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES.....	6
2.1. Démographie et découpage sanitaire.....	6
2.2. Situation sécuritaire et humanitaire.....	6
2.3. Accessibilité aux zones d'intervention.....	7
2.3.1. Zones affectées par l'insécurité.....	7
2.3.2. Zones insulaires.....	7
2.3.3. Situation macro-économique et financement.....	7
2.4. Faits marquants de l'année 2021.....	8
III. PERFORMANCES DU PROGRAMME AU 31 DECEMBRE 2021.....	8
3.1. État de mise en œuvre des activités.....	8
3.2. Résultats obtenus.....	9
3.2.1. Offre de services et rapportage des activités.....	9
3.2.2. Couvertures vaccinales.....	11
3.2.2.1. Couverture vaccinale au Penta 3.....	11
3.2.2.2. Enfants zéros doses au Penta 1.....	12
3.2.2.3. Comparaison des couvertures vaccinales au Penta 1 et Penta 3.....	13
3.2.2.4. Couverture vaccinale en RR 1 et RR2.....	14
3.2.2.5. Couverture en Td2+.....	15
3.2.2.6. Couverture vaccinale en BCG.....	16
3.2.2.7. Équité vaccinale au Penta 3.....	17
3.2.2.8. Taux d'abandon.....	18
3.2.2.9. Couverture vaccinale anti-HPV.....	18
3.2.2.10. Vaccin nouvellement introduit : Vaccin anti Covid-19.....	19
3.2.3. Activités de vaccination supplémentaire.....	19
3.2.3.1. Campagne de riposte aux épidémies de MEV.....	19
3.2.3.1.1. Rougeole.....	19
3.2.3.1.2. Fièvre jaune.....	20
3.2.3.1.3. Tétanos Néonatal.....	21
3.2.3.1.4. Poliomyélite.....	21
3.2.3.1.5. Covid-19.....	21
3.2.3.2. Campagnes préventives.....	22
3.2.3.3. Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite.....	22
3.2.3.4. Approvisionnement en vaccins et intrants.....	24
3.2.3.4.1. Situation des stocks en début d'année.....	24
3.2.3.4.2. Rupture de stocks au cours de l'année et la situation en fin d'année 2021.....	25
3.2.3.4.3. Approvisionnement en vaccins destinés aux activités de routine.....	26
3.2.3.4.4. Approvisionnement en vaccins destinée aux activités de vaccination supplémentaire.....	26
3.2.3.4.5. La gestion des vaccins Covid-19.....	26
3.2.3.4.6. Acquisition.....	26
3.2.3.4.7. Livraison.....	27
3.2.3.4.8. Péréemption (stocks de vaccins périmés) au 31 décembre 2021.....	28
3.2.3.5. Synthèse et principaux constats de l'analyse du SMT des Régions.....	28
3.2.3.6. Principaux constats.....	29
3.2.3.7. Disponibilité des ECF.....	30
3.2.3.7.1. Mise en œuvre du CCEOP.....	30
3.2.3.7.2. Acquisition des équipements de chaîne ultra froid (UCC).....	31
3.2.3.7.3. Acquisitions en préparation.....	31
3.2.3.8. Distribution et fonctionnalité des ECF.....	32
3.2.3.9. Gestion et élimination des déchets.....	33
3.2.3.9.1. Disponibilité et fonctionnalité du matériel roulant.....	33
3.2.3.9.2. Niveau central.....	33
3.2.3.9.3. Niveau régional.....	34
3.2.3.9.4. Mise en œuvre des activités de maintenance.....	34
3.2.3.9.4.1. Maintenance préventive.....	34
3.2.3.9.4.2. Maintenance curative.....	34
3.2.4. Surveillance des cas de MEV et MAPI.....	34
3.2.4.1. Visites de sites de surveillance.....	35
3.2.4.2. Performances de la surveillance des cas de MEV.....	36
3.2.4.2.1. Surveillance de la Poliomyélite.....	36
3.2.4.2.2. Surveillance environnementale de la Poliomyélite.....	38
3.2.4.2.3. Surveillance de la Rougeole.....	39
3.2.4.2.4. Surveillance de la Fièvre Jaune.....	41
3.2.4.2.5. Surveillance du Tétanos Néonatal.....	42
3.2.4.2.6. Surveillance des MAPI.....	43
3.2.4.3. Activités des postes de réception des échantillons biologiques (PREB).....	44
3.2.4.4. Délai d'acheminement des échantillons au 31 décembre 2021.....	45
3.2.5. Communication pour le développement.....	45
3.2.5.1. Communication et mobilisation sociale en routine.....	46

2		
2		
2	Causeries Educatives dans les formations sanitaires .....	46
2	Visites/réunions de plaidoyer .....	46
2	Visites à domiciles intégrant la vaccination .....	47
2	Séances de sensibilisation dans les écoles .....	47
2	Recherche des perdus de vue .....	48
3.2.5.2.	Communication dans le cadre des AVS .....	48
2	Niveau d'information des parents .....	48
2	Sources d'information des parents .....	49
	Communication dans le cadre de la riposte Covid-19 .....	50
	Raisons des refus de vaccination lors des AVS/AVS Covid-19 .....	51
3.2.5.3.	Communication pour le Covid-19 : Plaidoyer, mobilisation sociale et communication .....	53
3.2.5.4.	Communication médiatique/événementielle .....	53
3.2.5.5.	Communication digitale en faveur de la vaccination .....	54
3.2.6.	Gestion des ressources humaines .....	54
3.2.7.	Gestion du programme .....	55
3.2.7.1.	Planification et suivi-évaluation .....	55
3.2.7.2.	Activités managériales et de partenariat stratégique .....	55
3.2.7.3.	Coordination .....	56
2	Réunions du CCIA .....	56
	Réunions de coordination hebdomadaires .....	57
2	Réunions de la Task team du Programme .....	57
3.2.7.4.	Réunion des Comités .....	57
2	Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination (GTCNV) .....	57
	Les réunions des Comités polio .....	58
	Les réunions du comité MAPI .....	59
3.2.8.	Financement du programme .....	59
3.2.8.1.	Financement des activités de routine hors Covid-19 .....	59
3.2.8.2.	Financement spécifique Covid-19 .....	60
	Financement des AVS .....	61
3.2.9.	Passation des marchés .....	61
IV.	ANALYSE DES PROBLEMES DU PEV EN 2021 .....	63
	ANALYSE FFOM .....	63
	Forces .....	63
	Faiblesses .....	65
	Opportunités .....	65
	Menaces .....	66
V.	IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PROBLEMES PRIORITAIRES .....	67
VI.	NIVEAUX D'ATTEINTES DES RESULTATS OBTENUS .....	69
VII.	DEFIS MAJEURS POUR L'ANNEE 2022 .....	73
VIII.	ACTIVITES MAJEURES POUR L'ANNEE 2022 .....	75
	ANNEXE - ACTIVITES NON REALISEES PAR SECTION (NON DEMARREES) .....	78

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ACD</b>	(Stratégie) Atteindre Chaque District
<b>AS</b>	Aire de Santé
<b>ASBY, ABC</b>	Association des Bayem Salam Yaoundé
<b>ASC/ACS</b>	Agent de Santé Communautaire/ Agent Communautaire de Santé
<b>ASLO</b>	Association Locale
<b>AVADAR</b>	Auto Visual AFP Detection And Reporting/Détection et rapportage des cas de PFA autovisuelle
<b>AVS</b>	Activités de Vaccination Supplémentaire
<b>BCA</b>	Bon de commande administratif
<b>BCG</b>	Bacille de Calmette et Guérin (Vaccin)
<b>BS 5L</b>	Boîte de sécurité 5 l
<b>C4D</b>	Communication pour le Développement
<b>CCEOP</b>	cold chain systems with optimal and functional cold chain equipment
<b>CCLIA</b>	Comité de Coordination Inter Agences
<b>CNC</b>	Comité National de Certification
<b>CNEM</b>	Comité National d'Experts MAPI
<b>CNEP</b>	Comité National d'Experts Polio
<b>CDC AFRICA</b>	Africa Center for Disease Control and Prevention/ Centre de Contrôle et Prévention des maladies en Afrique
<b>CEMAC</b>	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative
<b>CIS</b>	Cellule des Informations Sanitaires
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Desease 2019
<b>CPC</b>	Centre Pasteur du Cameroun
<b>CV</b>	Couverture Vaccinale
<b>cVDPV2</b>	Poliovirus de type 2 circulant dérivé du vaccin/Circulating vaccine-derived poliovirus type 2
<b>DHIS-2</b>	District Health Information Software
<b>DS</b>	District de Santé
<b>DTC-HEPB-HIB3 (Penta 3)</b>	(Vaccin Pentavalent) Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite Virale B Et Haemophilus Influenzae Type B
<b>ECF</b>	Equiment de la Chaîne de Froid
<b>EOC</b>	Emergency Operation Center
<b>FCFA</b>	Franc de la communauté financière d'Africiaine
<b>FJ /YF</b>	Fièvre jaune/Yelow Fever
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>FP</b>	Faible Priorité
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccines and Immunization
<b>GTCNV</b>	Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination
<b>GTC-PEV</b>	Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination
<b>GTR-PEV</b>	Groupe Technique Régional du Programme Elargi de Vaccination
<b>HKI</b>	Hellen Keller International
<b>HP</b>	Haute Priorité
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>IGM+</b>	Immunoglobiline M positif
<b>IMEP</b>	Initiative Mondiale d'Eradication de la Poliomyélite
<b>ISS</b>	Integrated Supportive Supervision Visits on the Peformance of Health Workers/Supervision formative intégrée/visite de site pour la surveillance épidémiologique
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>IVAT</b>	Immunisation analytique variation tracker

JLV	Journées Locales de Vaccination (Contre La Poliomyélite)
JNV	Journées Nationales de Vaccination (Contre La Poliomyélite)
LQAS (enquête)	Lot Quality Assurance Sampling/ Contrôle d'égalité sur un échantillon
MAPE	Maladie à Potentiel Epidémique
MAPI	Manifestation Postvaccinales Indésirables
MEV	Maladie Evitable par la Vaccination
MINAT	Ministère de l'Administration Territoriale
MP	Moyenne Priorité
MRI	Measle and Rubella Initiative
NPENT	Taux d'Entérovirus Non Polio
mOPV2	vaccin polio oral monovalent type 2
nOPV2/nVPO2	Nouveau vaccin oral conçu pour protéger les individus contre la forme fréquente de PVDVc
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODK	Open Data Kit
ONMC	Ordre National des Medecins du Cameroun
ONPC	Ordre National des Pharmaciens du Cameroun
OPMS	Ordre Professionnel Médico-Sanitaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCR (Test)	Polymerase Chain Reaction/Réaction en Chaîne par Polymérase
PCV	Pastille de contrôle du vaccin
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PEV_GAS, DHIS	Systeme Informatise de Gestion de la Chaîne d'Approvisionnement
PF	Point Focal
PFA	Paralysies Flasques Aiguës
PIB	Produit Intérieur Brut
PLAN RSS2	Plan Renforcement du Systeme de Sante cycle 2
PLAN TCA	Plan Target Country Assistance
PNDV	Plan National de Déploiement de la Vaccination
PCV 13	Vaccin (À 13 Valences) Antipneumococcique Conjugué
PPAc	Plan d'Action Pluriannuel Complet
PTA	Plan D Travail Annuel
PREB	Postes de Réception des Echantillons Biologiques
PREBC/ PREBR	Postes de Réception des Echantillons Biologiques des niveaux Central et Régional
PROVARESSC	Forum de la société civile pour la Promotion d la Vaccination et le Renforcement du Système de Santé au Cameroun
PVS	Poliovirus Sauvage
RCA	Republique centrafricaine
RR	Vaccin combiné contre la Rougeole et la Rubéole
TAG	Taux abandon général
TAS	Taux Abandon Spécifique
TC	Téléconférence
TD	Vaccin combiné contre le Tétanos et la Diphtérie Td
TPNPA	Taux De Paralysie Flasque Aigue Non Polio
TV	Télévision
UCC	Ultra cold chain/ équipements de chaîne ultra froid
UE	Union Européenne
VAA	Vaccin Anti-Amaril
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT	Vaccin AntiTétanique
VPO/VPI	Vaccin antiPoliomyélitique Oral/Vaccin anti-poliomyélite inactive
RH	Ressources Humaines
RMA	Rapports Mensuels d'Activité
SAB	<u>Seringue Autobloquante</u>
SAF	Section Administrative et Financière
SAV	Semaine Africaine de Vaccination
SGI	Système de gestion des incidents

<b>SMT</b>	Stock Management Tool
<b>SNV</b>	Stratégie Nationale De Vaccination
<b>SP-PEV</b>	Secrétaire Permanent du Programme Elargi de Vaccination
<b>UGMEP</b>	Unité gestion materiel ; des équipements et patrimoine
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USA</b>	United States of America
<b>USE</b>	Unité suivi-évaluation
<b>USMM</b>	Unité Surveillance des maladie et MAPI
<b>VAA</b>	Vaccin Anti-Amaril
<b>VAR</b>	Vaccin Anti-Rougeoleux
<b>VDPV2</b>	Vaccine-derived polioviruses type 2
<b>VDS</b>	Visite de site
<b>VSO</b>	Voluntary Service Overseas

## LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1: Répartition des fonds par partenaire .....</i>	<i>3</i>
<i>Figure 2: Etat de mise en œuvre des activités du PTA 2021.....</i>	<i>9</i>
<i>Figure 3: Evolution du nombre d'enfants vaccinés au Penta3 2020/2021.....</i>	<i>12</i>
<i>Figure 4: Analyse comparée des couvertures vaccinales en Penta 1 et Penta 3 en 2021.....</i>	<i>13</i>
<i>Figure 5: Comparaison des couvertures vaccinales des antigènes administrés simultanément en 2021</i>	
<i>Source : DHIS 2 2021 .....</i>	<i>14</i>
<i>Figure 6: Comparaison des couvertures vaccinales au RR1 de 2020 et 2021.....</i>	<i>14</i>
<i>Figure 7: Comparaison des couvertures vaccinales en RR2 de 2020/2021.....</i>	<i>15</i>
<i>Figure 8: Couverture vaccinale en Td2+ comparée 2020/2021.....</i>	<i>16</i>
<i>Figure 9: Comparaison de la couverture vaccinale en BCG 2020/2021.....</i>	<i>16</i>
<i>Figure 10: Equité vaccinale au Penta 3 2021.....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 11: Complétude des données et performances de CV au Penta 3 par district en 2021.....</i>	<i>17</i>
<i>Figure 12: Evolution des performances de la couverture contre Covid-19 d'avril à novembre 2021.....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 13: Pourcentage d'enfants manqués dans les ménages et hors-ménages, JNV mai 2021.....</i>	<i>23</i>
<i>Figure 14: Résultat LQAS, JNV mai 2021 .....</i>	<i>24</i>
<i>Figure 15: suivi des températures par mois dans les régions en 2021.....</i>	<i>29</i>
<i>Figure 16: Performances surveillance dans les districts de santé en 2021 .....</i>	<i>37</i>
<i>Figure 17: Notificateurs des cas de PFA en 2021, SE 52.....</i>	<i>38</i>
<i>Figure 18: Localisation du cVDPV2 au Cameroun, SE 52 2021 .....</i>	<i>39</i>
<i>Figure 19: Districts en épidémies suspects et confirmés de rougeole en 2021 .....</i>	<i>41</i>
<i>Figure 20: Répartition des cas confirmés de la Fièvre jaune par DS.....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 21: Cartographie des DS ayant franchi le seuil.....</i>	<i>43</i>
<i>Figure 22: Répartition des cas de MAPI par région .....</i>	<i>44</i>
<i>Figure 23: Délai d'acheminement moyen des échantillons, SE 52 2021 .....</i>	<i>45</i>
<i>Figure 24: Pourcentage des parents informés lors des JLV 2020 et JNV 2021 .....</i>	<i>49</i>
<i>Figure 25: Pourcentage des personnes sensibilisées JLV 2020 et JNV 2021.....</i>	<i>49</i>
<i>Figure 26: Pourcentage personnes sensibilisées aux JLV 2020 et JNV 2021.....</i>	<i>50</i>
<i>Figure 27: Nbre de réunions d'engagement communautaire et personnes sensibilisées dans les Régions au 18/07/2021.....</i>	<i>51</i>
<i>Figure 28: Nombre de personnes sensibilisées vs nombre vaccinées au 3ème tour de vaccination contre le Covid-19, décembre 2021 .....</i>	<i>51</i>
<i>Figure 29: Raisons de non vaccination au Cameroun par AVS de 2020 et 2021 .....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 30: Raisons de non vaccination au Cameroun par AVS et par région de 2020 et 2021 .....</i>	<i>52</i>
<i>Figure 31: Profil des followers selon le genre et l'âge .....</i>	<i>54</i>
<i>Figure 32: Niveau de mobilisation et d'exécution par financement 2021.....</i>	<i>60</i>
<i>Figure 33: Répartition du budget exécuté par composante.....</i>	<i>61</i>
<i>Figure 34: Répartition du niveau d'engagement par source de financement au 31 Décembre 2021.....</i>	<i>62</i>
<i>Figure 35: Niveau de consommation comparée par source de financement entre 2020 et 2021.....</i>	<i>63</i>

## LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1: Budget du PTA 2021 par composante.....</i>	<i>3</i>
<i>Tableau 2: Etat de mise en œuvre des activités par composantes au semestre 1 2021 .....</i>	<i>8</i>
<i>Tableau 3 : Complétude des rapports des formations sanitaires en 2021.....</i>	<i>10</i>
<i>Tableau 4: Niveau de réalisation des stratégies de vaccination.....</i>	<i>10</i>
<i>Tableau 5: Couverture vaccinale par antigènes de janvier à décembre 2021 .....</i>	<i>11</i>
<i>Tableau 6: Nombre d'enfants zéro dose en 2021.....</i>	<i>12</i>
<i>Tableau 7: Abandons spécifique et général, et perdus de vue par région.....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 8: Nombre de filles vaccinées aux HPV1 et HPV2 par région en 2021.....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 9: Performances de la vaccination contre Covid19, par Région en 2021.....</i>	<i>19</i>
<i>Tableau 10: Résultats administratifs de la campagne de riposte aux épidémies de rougeole dans 19 DS, décembre 2021. ....</i>	<i>20</i>
<i>Tableau 11: Résultats de la campagne de riposte à l'épidémie de fièvre jaune dans le DS d'Eséka, septembre 2021.....</i>	<i>21</i>
<i>Tableau 12: Résultats administratifs des JNV couplées à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, Mai 2021 .....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 13: situation de stocks de vaccins en 2021 .....</i>	<i>24</i>
<i>Tableau 14: Nombre de jours de rupture en 2021.....</i>	<i>25</i>
<i>Tableau 15: Situation de stocks restants de vaccins et intrants en 2021.....</i>	<i>25</i>
<i>Tableau 16: Nombre de nouveaux arrivages en vaccins en 2021.....</i>	<i>26</i>
<i>Tableau 17: Nombre nouveaux arrivages.....</i>	<i>26</i>
<i>Tableau 18: Nombre de vaccins Covid-19 reçus en 2021.....</i>	<i>27</i>
<i>Tableau 19: Nombre de livraison des vaccins Covid-19 en région en 2021 .....</i>	<i>27</i>
<i>Tableau 20: Quantité de vaccins Covid-19 périmés en 2021 .....</i>	<i>28</i>
<i>Tableau 21: Répartition des ECF (réfrigérateurs) par région et par type .....</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 22: Déploiement des ECF.....</i>	<i>30</i>
<i>Tableau 23: Installations des ECF .....</i>	<i>31</i>
<i>Tableau 24: Autres guichets d'acquisition et quantités prévues .....</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 25: Répartition des ECF du CCEOP année 3 .....</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 26: Distribution et fonctionnalité des ECF.....</i>	<i>32</i>
<i>Tableau 27: Nombre d'incinérateurs installés et fonctionnels .....</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 28: Fonctionnement des ECF en 2021.....</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 29: Disponibilité du matériel roulant .....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau 30: Taux de réalisation des VDS sur ISS au Cameroun, SE 01-52 2021 .....</i>	<i>35</i>
<i>Tableau 31: Nombre des DS selon le taux de réalisation des VDS de haute priorité sur ISS au Cameroun, SE 01-52 2021.....</i>	<i>35</i>
<i>Tableau 32: Performance de la surveillance des PFA.....</i>	<i>36</i>
<i>Tableau 33: Performances de la surveillance environnementale.....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 34: Performances de la surveillance des cas de rougeole.....</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 35: Performances de la surveillance de la Fièvre jaune .....</i>	<i>42</i>



<i>Tableau 36: Performances de la surveillance du Tétanos Néonatal.....</i>	<i>43</i>
<i>Tableau 37: Récapitulatif des cas de MAPI mineures et graves notifiés par région en 2021 .....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau 38: Répartition du nombre d'échantillons de MEV par région, année 2021 .....</i>	<i>45</i>
<i>Tableau 39: Réalisation des causeries éducatives en 2021.....</i>	<i>46</i>
<i>Tableau 40 : Réalisation de visites/réunions de plaidoyer en 2021 .....</i>	<i>46</i>
<i>Tableau 41: Nombre de visites à domiciles intégrant la vaccination en 2021.....</i>	<i>47</i>
<i>Tableau 42: Nombre de séance de sensibilisation dans les écoles pour la vaccination en 2021 .....</i>	<i>47</i>
<i>Tableau 43: Nombre de personnes retrouvées et vaccinées en 2021 .....</i>	<i>48</i>
<i>Tableau 44: Activités sur les plateformes numériques en 2021.....</i>	<i>54</i>
<i>Tableau 45: Mission et échanges avec les partenaires .....</i>	<i>55</i>
<i>Tableau 46: Session du CCIa au cours de l'année 2021.....</i>	<i>56</i>
<i>Tableau 47: Récapitulatif du financement du Programme en 2021.....</i>	<i>59</i>
<i>Tableau 48; Récapitulatif des mouvements financiers sur les comptes du GTC-PEV.....</i>	<i>60</i>
<i>Tableau 49: Récapitulatif des mouvements financiers sur les comptes des GTR-PEV.....</i>	<i>60</i>
<i>Tableau 50: Financement du Covid-19 par l'Etat.....</i>	<i>61</i>
<i>Tableau 51: Problèmes rencontrés par le programme et causes probables.....</i>	<i>67</i>

## RESUME

La planification annuelle 2021 du programme a prévu 164 activités à mettre en œuvre au cours de l'année 2021. À la date du 31 décembre, 126 (76,8%) activités ont été achevées 26 (15,8%) sont en cours et 12 (7,3%) pas démarrées. Les performances du Programme se présentent ainsi :

- La couverture vaccinale nationale cumulée au Penta3 est de 80,3% en baisse par rapport à celle enregistrée à la même période en 2020 où elle était de 81,2%. Elle reste néanmoins très inférieure à l'objectif fixé à 85%. Quinze (8%) DS ont des couvertures vaccinales en Penta 3 < 50%. Seules les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et du Sud présentent un profil d'équité géographique satisfaisant. Le taux d'abandon spécifique est de 6,4% au niveau national, environs 1 point en moins qu'à la même période en 2020 (7,4%).
- La surveillance épidémiologique a permis de détecter 741 cas de Paralysies Flasques Aigues (PFA), 1486 cas suspects de rougeole, 1391 cas suspects de Fièvre Jaune et 31 vrai cas de TNN et 03 DS ont franchi le seuil d'élimination. Le nombre de cas de cVDPV2 (humain) est en baisse depuis le début de l'année allant de 6 en 2020 à 3 en 2021. La surveillance environnementale a permis de détecter en 2021, 1 VDPV2 dans le DS de la Cité Verte dans la région du Centre, cas qui est en attente de classification, contre 9 en 2020. Le taux de PFA non-polio annualisé (TPNPA) est de 6,4 en augmentation par rapport à la même période en 2020 (5,3) ; le pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours est de 83,3%, contre 77,5% à la même période en 2020. Trente-une épidémie de rougeole ont été enregistrées dans toutes les Régions du pays. La riposte a été menée à 68% dans 21 /31 DS. Le taux de rash fébrile non rougeoleux est de 2,9 pour un taux d'investigation de 5,4 contre 2,0 et 7,5 respectivement en 2020. Le taux d'investigation est de 5,1 pour la fièvre jaune contre 4,4 en 2020. Trente-huit échantillons ont été trouvés positifs au test de séroneutralisation (34 à la séroneutralisation et 4 à la PCR). Une riposte vaccinale locale a été menée dans le DS d'Eséka dans la région du Centre.

Dans l'ensemble, 177 500 causeries éducatives ont été réalisées sur les 196 726 planifiées, soit un taux de réalisation de 90%.

Pour atteindre ces résultats, un montant quinze milliards huit cent un millions quatre cent quatre-vingt-dix-huit mille huit cent quatre-vingt (15 801 498 880) FCFA a été mobilisé dont quinze milliards cent soixante-six millions neuf cent trente-neuf mille sept cent-quinze (15 166 939 715) FCFA ont été payés, soit un taux de consommation de 95,98%, en hausse de 35 points par rapport à la même période de 2020 (60%).

L'analyse des performances a permis d'identifier les principaux problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre des activités. Il s'agit de :

- L'insuffisance de l'offre de services de vaccination en routine ;
- L'insuffisance de la chaîne du froid aux niveaux intermédiaire et des opérations ;
- L'insuffisance dans la mise en œuvre des activités de surveillance par les points focaux ;
- La réticence et montée de rumeurs/Refus ;
- L'insuffisance de l'exécution et du suivi de la mise en œuvre des activités planifiées aux différents niveaux ;
- Le faible taux de mobilisation des financements nécessaires aux activités du Programme.

À l'effet d'apporter des réponses aux problèmes rencontrés au cours de l'année 2021, le Programme a procédé à une analyse de causalité et des dispositions spécifiques sont prises pour une amélioration de la mise en œuvre de PTA.

## INTRODUCTION

Le Groupe Technique Central du Programme Elargi de Vaccination (GTC-PEV) a élaboré son Plan d'Action pour l'année 2021 (PTA 2021). Y ont pris part au processus d'élaboration, l'ensemble des responsables du Programme, les responsables du Ministère de la Santé Publique, les partenaires au développement (OMS, Unicef et CHAI) et la société civile (PROVARESSC).

Le plan a été développé autour de 10 objectifs relevant des 4 composantes opérationnelles et des 3 composantes d'appui. Après consolidation et finalisation, le PTA 2021 a été validé par le CCIA réuni en session ordinaire le 30 avril 2021.

Au total 164 activités ont été planifiées pour l'année 2021. Le budget nécessaire à leur mise en œuvre a été estimé à douze milliards cinq cent trente-quatre millions six cent soixante mille cent-vingt (12 534 660 120) FCFA, ventilés par composante et par source de financement comme présenté dans le tableau 1 et la figure 1 ci-dessous.

Tableau 1: Budget du PTA 2021 par composante

N°	Composante	Montant	Proportion
1	Prestation de services de vaccination	1 431 814 133 FCFA	11,42%
2	Logistique, chaîne du froid et qualité des vaccins	9 275 026 563 FCFA	74,00%
3	Surveillance et notification	91 874 580 FCFA	0,73%
4	Communication pour le développement	510 702 228 FCFA	4,07%
5	Gestion du programme	549 355 906 FCFA	4,38%
6	Gestion des ressources humaines	350 727 550 FCFA	2,80%
7	Calcul des coûts et financement	325 159 160 FCFA	2,59%
	<b>Total général</b>	<b>12 534 660 120 FCFA</b>	<b>100%</b>

Source : PTA 2021

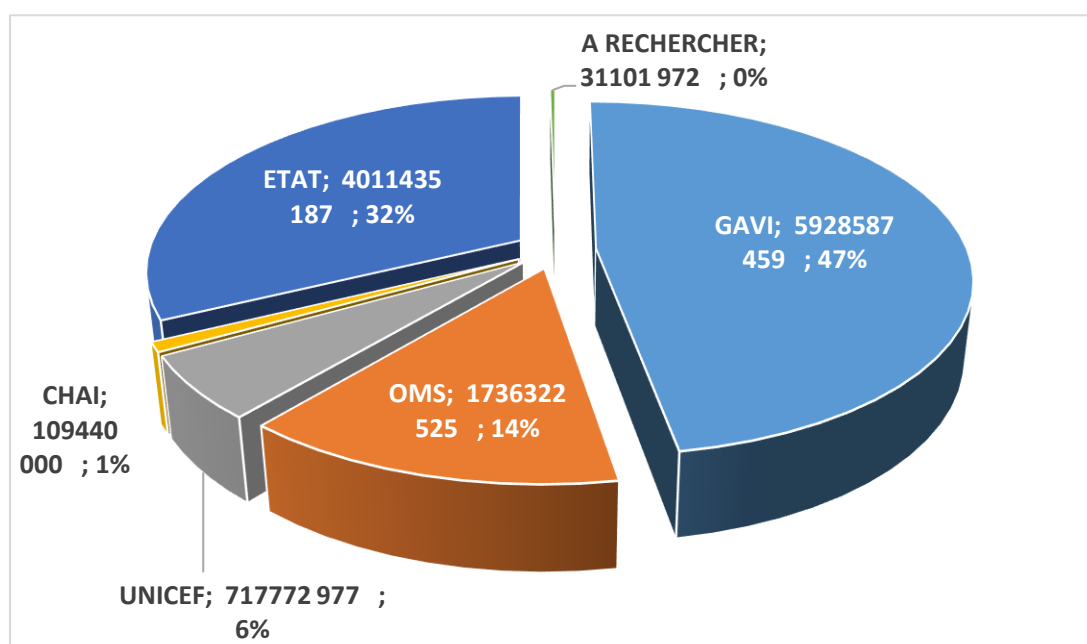


Figure 1: Répartition des fonds par partenaire

## I. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PEV EN 2021

Les conclusions de l'analyse des performances obtenues en 2020 par le Programme, ont permis de définir les objectifs ci-après pour le compte de l'année 2021 :

### *Objectif 1 : Augmenter les couvertures vaccinales chez les enfants de 0-23 mois, des adolescentes et femmes*

- Couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib3 (Penta 3)  $\geq 85\%$  ;
- Couverture en VPI  $\geq 85\%$  ;
- Couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (VAR)  $\geq 85\%$  ;
- Porter la couverture vaccinale Td2+ à 75% ;
- Proportion des districts de santé avec une couverture vaccinale  $\geq 80\%$  en penta 3  $\geq 80\%$  (152/190) ;
- Taux d'abandon spécifique au niveau national  $\leq 6\%$  ;
- Couverture vaccinale au HPV 2  $\geq 70\%$ .

### *Objectif 2 : Introduire le vaccin contre le Covid-19*

- Couverture vaccinale au Covid-19 1ère dose  $\geq 20\%$  ;
- Couverture vaccinale au Covid-19 2ème dose  $\geq 20\%$  ;
- Taux d'abandon spécifique au Covid-19  $\leq 6\%$ .

### *Objectif 3 : Organiser des Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS) de qualité*

- Proportion d'enfants cibles manqués lors des AVS contre la poliomyélite  $< 5\%$
- Nombre de district ayant mené la riposte aux épidémies de rougeole à 100%.

### *Objectif 4 : Assurer la fourniture des vaccins et optimiser leur gestion*

- Taux de perte en Pentavalent au niveau national  $< 5\%$  ;
- Proportion des districts de santé ayant un taux de perte en DTC-HepB-Hib  $\leq 5\%$  à au moins 70% ;
- Aucun district n'a connu de rupture de stock en penta.

### *Objectif 5 : Augmenter la couverture des besoins en équipements de la chaîne du froid et du matériel roulant à tous les niveaux*

- Couverture des besoins en chambres froides au niveau des régions à 100% ;
- Couverture des besoins en réfrigérateurs (conformes aux normes OMS/UNICEF) au niveau national à 50% ;
- Couverture des besoins en motos au niveau des aires de santé à 50% ;
- Couverture des besoins en véhicule au niveau des districts de santé à 50% ;
- Pas de rupture de fonctionnement de la chaîne du froid au niveau central ;
- Au moins 70% de couverture des besoins en matériel roulant au niveau des districts de santé (133/190).

### *Objectif 6 : Atteindre et maintenir les indicateurs de certification de la poliomyélite, de pré-élimination de la rougeole et d'élimination du tétanos maternel et néonatal (TMN)*

- Taux de Paralysie Flasque Aigue non polio  $\geq 3$  ;

- % des selles prélevées dans les 14 jours  $\geq 90\%$  ;
- Taux d'entérovirus non polio (NPENT)  $\geq 10\%$  ;
- Nombre de nouveaux cas de Polio Virus Sauvage détecté égale à 0 ;
- Taux de rash fébrile non rougeoleux  $> 2$  ;
- Taux de détection des cas suspects de fièvre jaune  $> 2$  ;
- Taux de détection des cas suspects de rougeole  $> 2$  ;
- Proportion des districts de santé avec une incidence du tétanos néonatal  $< 1/1000$  naissances ;
- Incidence de la rougeole pour  $10^6$  habitants  $< 1$  ;
- Proportion des DS ayant un taux de notification des MAPI  $\geq 1/100\ 000$  doses de vaccins administrées  $\geq 80\%$  ;
- Taux d'investigation des MAPI graves  $\geq 80\%$ .

***Objectif 7 : Renforcer le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale en faveur de la vaccination***

- Nombre de partenariats établis avec les secteurs apparentés, entreprises et autres organisations au cours de l'année  $\geq 3$  ;
- % comités régionaux de coordination disposant d'un plan d'action  $\geq 80\%$  ;
- DS disposant d'un plan intégré de communication  $\geq 60\%$  ;
- DS qui impliquent les ASC et associations dans la recherche des enfants perdus de vue et la promotion de la vaccination  $\geq 75\%$  ;
- Volume des financements mobilisés à travers le plaidoyer pour la vaccination  $\geq 100\ 000\ 000$  FCFA ;
- Proportion des structures de santé qui ont signé au moins un contrat avec des OBC, ASLO ou autres groupes pour la mise en œuvre des activités communautaires dans les 34 districts de santé ciblés  $\geq 20\%$  ;
- Proportion d'acteurs communautaires (OBC, ASLO, groupes communautaires, structures de dialogue, ASC) et des prestataires formés sur la promotion de la vaccination  $\geq 100\%$  ;
- Proportion des médias formés en plaidoyer en faveur du financement et de la promotion de la vaccination  $\geq 100\%$ .

***Objectif 8 : Améliorer la gestion du programme à tous les niveaux***

- Proportion des districts de santé qui disposent d'un micro plan PEV de l'année en cours  $\geq 60\%$  ;
- Proportion de GTR-PEV disposant d'un Plan de Travail Annuel aligné au plan du GTC-PEV à  $100\%$  ;
- Proportion des GTR-PEV ayant transmis leurs rapports annuels d'activités à  $100\%$  ;
- Complétude des données des FOSA dans le DHIS-2  $\geq 95\%$  ;
- Taux de réalisation des activités du Plan de Travail Annuel (PTA) à  $100\%$  ;
- Complétude des données des DS dans le système informatisé de gestion de la chaîne d'approvisionnement (PEV\_GAS, DHIS 2) à  $100\%$ .

- La proportion des GTR-PEV qui transmettent mensuellement un rapport de revue des données est de 100% (10/10) ;
- La proportion des districts de santé ayant reçu au moins une supervision de l'équipe régionale PEV est  $\geq 80\%$  (151/189) ;
- Le nombre de supervisions réalisées par le niveau central  $\geq 2$ .

**Objectif 9 : Renforcer les capacités des gestionnaires du PEV et des prestataires de service**

- Niveau de mise en œuvre du plan de formation du personnel  $\geq 70\%$  ;
- Nombre de personnels du PEV formés aux normes de procédures administratives et comptables du Programme  $\geq 80\%$  ;
- Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un personnel formé à l'utilisation du DHIS2  $\geq 100\%$  ;
- Nombre de prestataires formés à l'approche ACD  $\geq 80\%$ .

**Objectif 10 : Améliorer la gestion financière du PEV.**

- Taux de mobilisation des ressources financières  $\geq 80\%$  ;
- Proportion de fonds correctement justifiés  $\geq 90\%$  à  $\geq 90\%$ .

## II. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

### 2.1. Démographie et découpage sanitaire

La population totale du Cameroun en 2020 était estimée à 26 153 961 habitants. Les enfants de 0-11 mois, 12-23 mois, les filles de 9 ans et les femmes enceintes, cibles prioritaires du Programme, représentaient respectivement 3,40% (888 066), 3,19% (888 066), 1,5% (393353) et 3,6% (943 794). Ces populations étaient réparties dans les 10 régions du Pays, subdivisées en 190 districts de santé et 1 792 aires de santé. Les services de santé étaient offerts par 5 707 formations sanitaires dont 3 859 (67,6%) fournissaient les services de vaccination.

### 2.2. Situation sécuritaire et humanitaire

En raison des crises sécuritaires dans le bassin du lac Tchad et en République Centrafricaine, le Cameroun enregistre depuis juillet 2013, des épisodes d'insécurité transfrontalière dans les Régions de l'Est, et de l'Extrême-Nord. Des attaques sporadiques de bandes armées et des cas d'enlèvements continuent d'être rapportés dans les Régions de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua. D'autre part, la crise sociopolitique qui a commencé en 2016 dans les Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest se poursuit, avec des épisodes de violence<sup>1</sup>. Cette situation a entraîné des mouvements de populations à l'intérieur de ces régions et vers les régions voisines. Selon l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés

<sup>1</sup> MINAT : Plan d'assistance humanitaire d'urgence dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest 2018-2019.

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/PLAN%20GOUVERNEMENTAL%20D%E2%80%99ASSISTANCE%20HUMANITAIRE%20D%E2%80%99URGENCE%20DANS%20LES%20REGIONS%20DU%20NORD-OUEST%20ET%20SUD-OUEST%202018-2019%20COPIE%20FINAL....pdf>

(HCR) en décembre 2021, le Cameroun accueillait plus de 474 294 réfugiés, majoritairement Centrafricains 342 877 (72,29%) et Nigériens (120 928 (25,49%). Répartis principalement dans les régions de l'Adamaoua (76 140 ; 16,05%), de l'Est (207 017 ; 43,22%), de l'Extrême-Nord (116 564 ; 24,57%), du Nord (45 608 ; 9,61%) et du Sud-Ouest (618 ; 0,13%), ces populations spéciales vivent dans des camps humanitaires ou en communauté, et 22 193 (5%) près des centres urbains. Un total de 933 138 déplacés internes sont localisés dans les régions de l'Extrême-Nord (357 631 ; 38,3%), du Nord-Ouest (226 708 ; 24,2%), du Sud-Ouest (176 935 ; 17,1%), de l'Ouest (81 298 ; 8,7%), du Littoral (81 298 ; 8,7%), du Centre (60 068 ; 5,1%) et de l'Adamaoua (5 301 ; 0,5%).<sup>2</sup>

### **2.3. Accessibilité aux zones d'intervention**

Les populations de certaines zones du territoire national sont encore confrontées aux difficultés d'accès aux services de santé y compris la vaccination, principalement en raison de l'insécurité et de l'enclavement.

#### **2.3.1. Zones affectées par l'insécurité**

La Région de l'Extrême-Nord, particulièrement affectée par les problèmes d'insécurité compte 12 districts de santé sur 32 situés en zones difficiles (Koza (Mayo Moskota), Mokolo, Mogodé, Bourrha, Mora, Kolofata, Kousseri, Goulfey, Makary, Mada, Fotokol et Pette)<sup>3</sup>, soit environ 96 939 enfants cibles du PEV.

#### **2.3.2. Zones insulaires**

Des zones insulaires jusque-là non répertoriées ont été identifiées dans 03 districts de santé (Mada, Makary et Bogo) de la région de l'Extrême-Nord pour une population cible estimée à 19 464, représentant 8,6 % de la cible totale (226 174) de ces districts (31). Dans la région du Littoral, les zones insulaires des districts de santé de [Abo (AS Nono), Edéa (AS Dehane et Mouanko), Manoka, Yabassi (AS Tonde et Yabassi), Dibombari (AS Yabéa)]. Ces DS/AS ont une accessibilité difficile et comptent pour 1136 enfants de la cible ; celles du district de Malantouen dans la région de l'Ouest en comptent 1351 enfants de la cible. Dans le district de Lagdo, région du Nord, le nombre d'enfants de la cible vivant dans les zones insulaires est estimé à 26434.

#### **2.3.3. Situation macro-économique et financement**

L'économie camerounaise, la plus forte et la plus diversifiée de la CEMAC connaît un ralentissement depuis 2015. Les perspectives restent néanmoins positives pour l'année 2021 ; La croissance projetée du PIB réel devrait atteindre 3,5 % en 2021 et 4% en 2022. Toutefois, la persistance de crises sécuritaires, à savoir Boko Haram dans l'Extrême-Nord et les troubles sociopolitiques dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, affecte la situation économique et impose d'importantes dépenses de défense et de sécurité<sup>5</sup>. Par

<sup>2</sup> Cameroun- Statistique des personnes relevant de la compétence du HCR (décembre 2021)

<https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroon-statistiques-des-personnes-relevant-de-la-comp-tence-du-hcr-d-cembre-2021>

<sup>3</sup> PTA 2022 de la région de l'Extrême-Nord

<sup>4</sup> Informations reçues des Coordinateurs des Groupes Techniques Régionaux du PEV.

<sup>5</sup> Groupe de la Banque Africaine de Développement: Perspectives économique au Cameroun. <https://www.afdb.org/fr/countries/central-africa/cameroon/cameroon-economic-outlook/>



ailleurs, la contraction de la demande mondiale due à la pandémie de COVID-19 et les effets des mesures de protection prises pour limiter la pandémie dans le pays ont affecté les performances économiques du pays. Le financement de l'État alloué au Ministère de la Santé Publique a connu une baisse de (7,74%) passant de 213,651 à 197,121 milliards entre 2020 et 2021, ce qui n'est pas sans conséquence sur le financement du Programme Élargi de Vaccination. En effet, la transition de l'Initiative Mondiale d'Éradication de la Poliomyélite (IMEP), le maintien en 2020 du durcissement des conditions de décaissement des appuis de l'Alliance Globale pour la Vaccination et les Vaccins (GAVI) ont affecté les flux financiers en faveur des activités du Programme.

#### 2.4. Faits marquants de l'année 2021

- La mise en œuvre des activités du PEV au cours de l'année 2021 a été marquée par plusieurs faits majeurs dont les plus significatifs sont :
- Persistance de la pandémie de Covid-19 avec émergence de nouveaux variants du virus ;
- Introduction de la vaccination dans le paquet d'interventions déployées dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 ;
- La prolifération des rumeurs et messages de désinformation sur la vaccination.

### III. PERFORMANCES DU PROGRAMME AU 31 DECEMBRE 2021

#### 3.1. État de mise en œuvre des activités

Au 31 décembre 2021, les 164 activités planifiées dans le PTA devaient être achevées. Le tableau 2 récapitule l'état de mise en œuvre de ces activités. Il en ressort que 126 (77%) sont effectivement terminées tandis que 38 (23%) restent non réalisées.

Tableau 2: Etat de mise en œuvre des activités par composantes au semestre 1 2021

Composantes	Planifiées	Achevées	En cours	Non démarrées	% Non démarrées
<i>Prestation de services de vaccination</i>	20	15	05	00	75,0%
<i>Logistique, chaîne du froid et qualité des vaccins</i>	27	21	03	03	77,8%
<i>Surveillance et notification</i>	09	07	01	01	77,8%
<i>Communication pour le Développement</i>	35	33	02	00	94,3%
<i>Gestion du Programme</i>	45	30	10	05	66,7%
<i>Gestion des ressources humaines</i>	16	12	02	02	75,0%
<i>Calcul des coûts et financement</i>	12	08	03	01	66,7%
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>	<b>126</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>76,8%</b>

Source : Dashboard de suivi du PTA 2021, SSSE

Des 164 activités planifiées en 2021, 126 (77%) sont achevées, 26 (16%) en cours et 12 (7%) non démarrées au 31 décembre 2021 (figure 2).

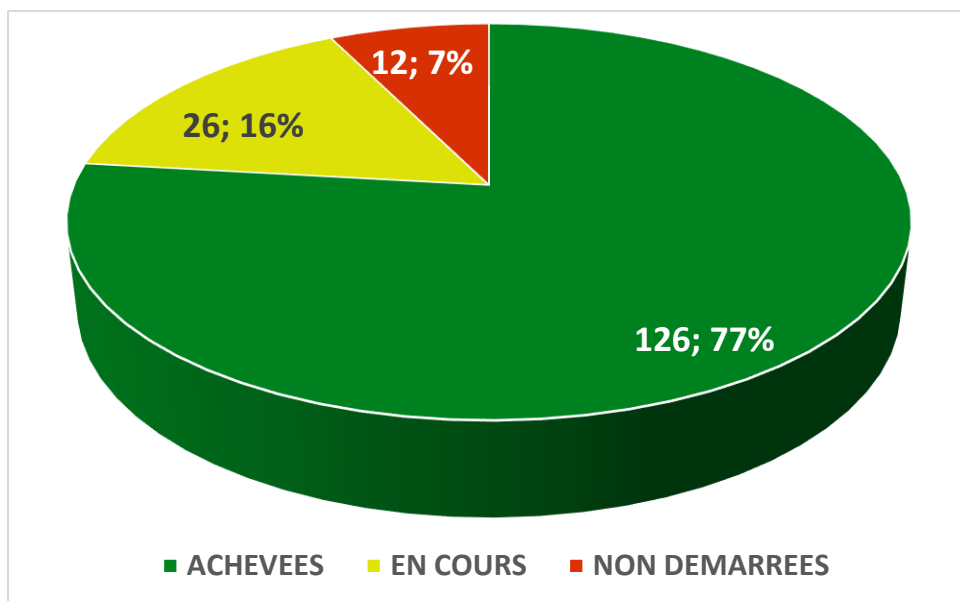


Figure 2: Etat de mise en œuvre des activités du PTA 2021  
Source : Dashboard de suivi du PTA 2021, SSSE

## 3.2. Résultats obtenus

Les performances du programme sont présentées ci-dessous suivant les opérations et les composantes d'appui du système de vaccination.

### 3.2.1. Prestation des services de vaccination

#### 3.2.1.1. Offre de services et rapportage des activités

Durant l'année 2021 un total de 5768 FOSA ont été répertoriées par la CIS soit seulement 80 de plus qu'en 2020. De ces FOSA répertoriées par la CIS 72% (5253/5768) vaccinent soit une augmentation de 257 nouvelles FOSA qui vaccinent comparativement à l'année 2020.

L'analyse des données collectées à travers le District Health Information Software (DHIS2) sur la période de janvier à décembre 2021, montre que sur les 49 962 rapports attendus des formations sanitaires du pays, 49 501 ont effectivement été reçus (soit une complétude de 99%), dont 31 851 reçus à temps (soit une promptitude de 64%). On enregistre donc 461 (1%) rapports manquants, les régions du Centre, Littoral, Nord-Ouest et Sud-Ouest comptant pour 83 % d'entre-deux (tableau 3). Les taux de complétude les plus bas enregistrés dans les régions du Nord-Ouest, du Sud et du Sud-Ouest (98%, 98% et 93% respectivement) s'expliqueraient par la non-saisie des données dans le DHIS2 d'une part et l'insécurité persistante qui sévit dans ces régions entraînant l'arrêt de fonctionnement de certains points de prestation d'autre part.

Tableau 3 : Complétude des rapports des formations sanitaires en 2021

REGION	RAPPORTS ATTENDUS	RECUS	A TEMPS	RAPPORTS MANQUANTS	COMPLETUDE %	PROMPTITUDE %
ADAMAOUA	2103	2103	1541	0	100	73
CENTRE	14182	14110	8241	72	99	58
EST	2753	2750	2000	3	100	73
EXTREME NORD	4350	4337	3248	13	100	75
LITTORAL	7370	7301	3857	69	99	52
NORD	3072	3071	2280	1	100	74
NORD OUEST	3804	3729	2103	75	98	55
OUEST	7200	7197	6081	3	100	84
SUD	2419	2382	1347	37	98	56
SUD OUEST	2709	2521	1153	188	93	43
<b>SYNTHESE</b>	<b>49 962</b>	<b>49 501</b>	<b>31 851</b>	<b>461</b>	<b>99</b>	<b>64</b>

Source : DHIS 2 2021

Seule la Région du Sud-Ouest n'a pas franchi le seuil de 95% fixé pour la complétude des rapports mensuels d'activité (RMA). Face à cette situation, les actions correctrices suivantes ont été entreprises :

- Suivi bimensuel de la remontée des données des FOSA ;
- Feedback lors des réunions de coordination régionale ;
- Saisie active des rapports manquants à l'occasion des descentes sur le terrain.

Suite aux données rapportées par les FOSA, 90% des séances de vaccination planifiées en stratégie fixe et 81% pour celles planifiées en stratégie avancée ont été réalisées (Tableau 4). Bien que les directives nationales recommandent une moyenne de 20 séances de vaccination mensuelles en stratégie fixe pour les FOSA disposant d'un équipement de chaîne de froid fonctionnel, le taux de réalisation mensuelle des séances de vaccination en stratégies fixe reste encore très faible à moins de 25% avec une moyenne de 4 séances de vaccination réalisées par mois. La région du littoral a le taux de réalisation le plus élevé (06 séances par mois) et les plus faibles dans les régions du Sud, Centre, Est et Ouest (03 séances par mois).

Bien que la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles soit de 81%. Ces stratégies ont néanmoins contribué à hauteur de 28% à l'atteinte des enfants de 0 à 11 mois, proportion similaire à celle de 2020 (25%). Ceci dénote le caractère sous optimal de la planification des activités de vaccination, toutes stratégies confondues.

Tableau 4: Niveau de réalisation des stratégies de vaccination

REGION	Moyenne de séances de vaccination par mois	% stratégies fixés réalisées	% stratégies avancées réalisées
ADAMAOUA	5	96%	88%
CENTRE	3	87%	76%
EST	3	88%	77%

EXTREME NORD	4	93%	87%
LITTORAL	6	82%	59%
NORD	5	92%	88%
NORD OUEST	4	109%	83%
OUEST	3	91%	65%
SUD	3	93%	76%
SUD OUEST	4	90%	75%
<b>SYNTHESE</b>	<b>4</b>	<b>90%</b>	<b>81%</b>

Sources : DHIS 2, base au 31 décembre 2021

### 3.2.1.2. Couvertures vaccinales

#### ❖ Couverture vaccinale au Penta 3

Sur la base de la complétude des informations disponibles au niveau central, les couvertures vaccinales obtenues par antigènes sont présentées dans le tableau 5. La couverture en penta 3 est passée de 80,7% en 2020 à 81% en 2021 soit une baisse de 0,3 points par rapport à celle enregistrée à la même période de l'année précédente. Toutes les régions sauf celles de l'Extrême-Nord et du Nord-Ouest ont enregistré une baisse de la couverture vaccinale en 2021 comparé à 2020. Cette diminution est plus marquée dans les régions du Sud-Ouest, du Littoral, et de l'Ouest. Seules les régions de l'Adamaoua, de l'Est et du Nord ont dépassé l'objectif vaccinal fixé à 85% (Tableau 5).

Tableau 5: Couverture vaccinale par antigènes de janvier à décembre 2021

REGIONS	BCG	VPO0	PENTA1	ROTA1	PENTA2	ROTA 2	VPI	VPO3	PENTA3	PNEUMO 3	RR1	VAA	RR2	HPV1	HPV2	Td2+	Covid-19*	TAS	TAG
	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥85%	≥40%	≥25%	≥25%	≥75%	≥20%	≤7%	≤10%
ADAMAOUA	86	70	94	91	89	86	88	87	88	85	79	78	41	28	2	89	11	7	14
CENTRE	91	92	91	88	86	84	81	81	83	80	73	63	18	2	0	46	3	9	24
EST	93	91	103	97	98	92	92	93	94	95	87	83	43	19	2	101	7	8	13
EXTREME NORD	77	56	88	82	84	77	82	83	83	83	79	73	42	40	3	72	6	6	0
LITTORAL	77	78	76	72	75	70	71	71	72	70	63	62	15	1	0	48	3	6	22
NORD	89	77	95	91	91	86	90	89	91	89	85	81	53	20	2	87	7	5	7
NORD OUEST	66	69	76	80	76	75	73	73	74	74	72	71	34	31	5	76	6	2	-3
OUEST	80	84	77	76	73	71	71	74	71	71	62	59	26	4	0	41	4	8	21
SUD	69	75	81	80	74	73	74	73	73	71	63	63	33	14	3	56	6	10	14
SUD OUEST	67	69	69	69	67	67	67	68	68	67	63	60	42	37	5	63	2	2	13
CAMEROUN	81	74	86	83	82	78	80	80	81	79	74	70	33	8	2	65	5	6	12

Sources : DHIS 2, base au 31 décembre 2021

Légende :

	>100%
	80 -100
	50 -80
	<50

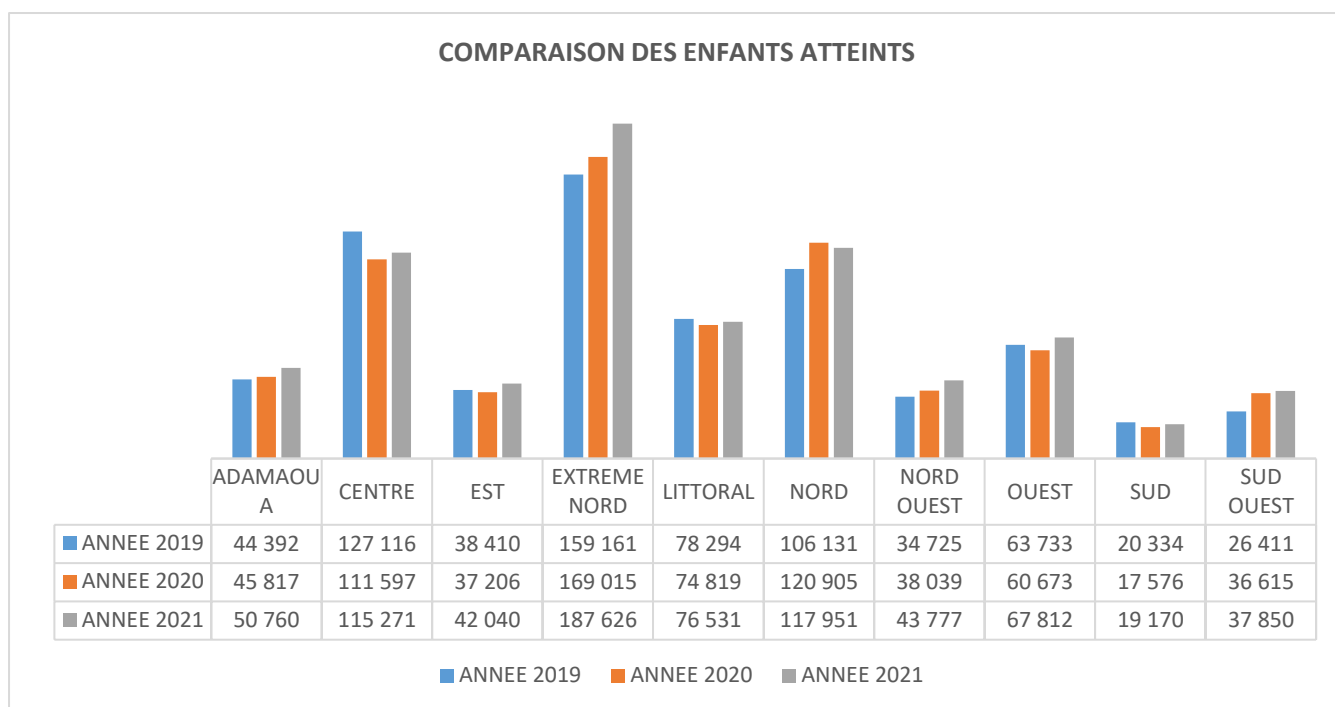


Figure 3: Evolution du nombre d'enfants vaccinés au Penta3 2020/2021  
Source : DHIS 2 2021

Toutes les régions en dehors de la région du Nord ont enregistré plus d'enfants vaccinés en 2021 comparé à la même période en 2020. Les régions de l'Adamaoua de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest sont en augmentation du nombre d'enfants vaccinés entre 2019 et 2021.

#### ❖ Enfants zéros doses au Penta 1

Au total, l'on recense 149 133 enfants zéro dose en 2021 soit 14% de la cible totale. Les régions du Sud-Ouest (31%), Nord-Ouest (24%), du Littoral (24%) et de l'Ouest (23%) ont enregistré le plus grand nombre d'enfants zéro doses au cours de l'année 2021. Seules les régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est et du Nord ont enregistré moins de 10% des enfants zéro dose sur la base des données rapportées (tableau 6).

Tableau 6: Nombre d'enfants zéro dose en 2021

Régions	Cible 0-11 mois	Vaccinés au penta 1	Zéro dose	% zéro dose
Adamaoua	57 829	54 438	4 958	6
Centre	139 464	126 860	20 166	9
Est	44 503	45 632	2 027	0
Extrême Nord	226 173	199 609	28 066	12
Littoral	106 738	81 435	25 332	24
Nord	130 003	124 034	9 074	5
Nord-Ouest	59 112	44 889	14 738	24
Ouest	95 698	73 928	21 770	23
Sud	26 222	21 204	5 102	19
Sud-Ouest	55 959	38 694	17 901	31

Régions	Cible 0-11 mois	Vaccinés au penta 1	Zéro dose	% zéro dose
Synthèse	941 701	810 723	149 133	14

### ❖ Comparaison des couvertures vaccinales au Penta 1 et Penta 3

Des écarts importants sont enregistrés entre les couvertures vaccinales au Penta 1 et Penta 3 dans les régions de l'Est (9,0pts), du Centre (8,0 pts) et du Sud (8,0 pts). Il convient de noter que seules les régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord, et du Sud ont un taux de recrutement (CV Penta 1) supérieur à 80%. Au niveau national la Couverture vaccinale au Penta 1 est de 86% et celle au Penta 3 de 81%, soit un écart de 5 points.

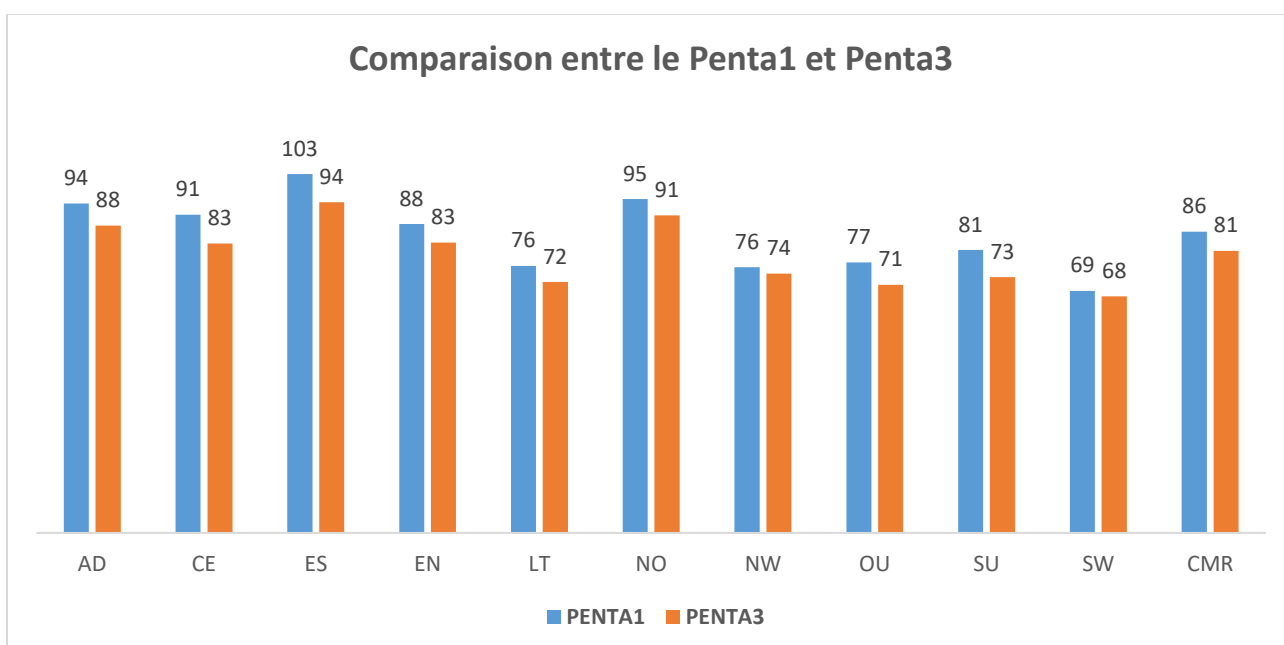


Figure 4: Analyse comparée des couvertures vaccinales en Penta 1 et Penta 3 en 2021.  
Source : DHIS 2 2021

L'analyse des antigènes qui s'administrent simultanément (VPO 3, VPI, Penta 3 et PCV 13 3) montre quelques légères discordances. Une discordance de plus de 3 points pour le Pneumo dans les Régions du Sud et de l'Adamaoua est observée. La concordance est presque parfaite dans les Régions de l'Extrême-Nord, Ouest et du Sud-Ouest (Figure 5).

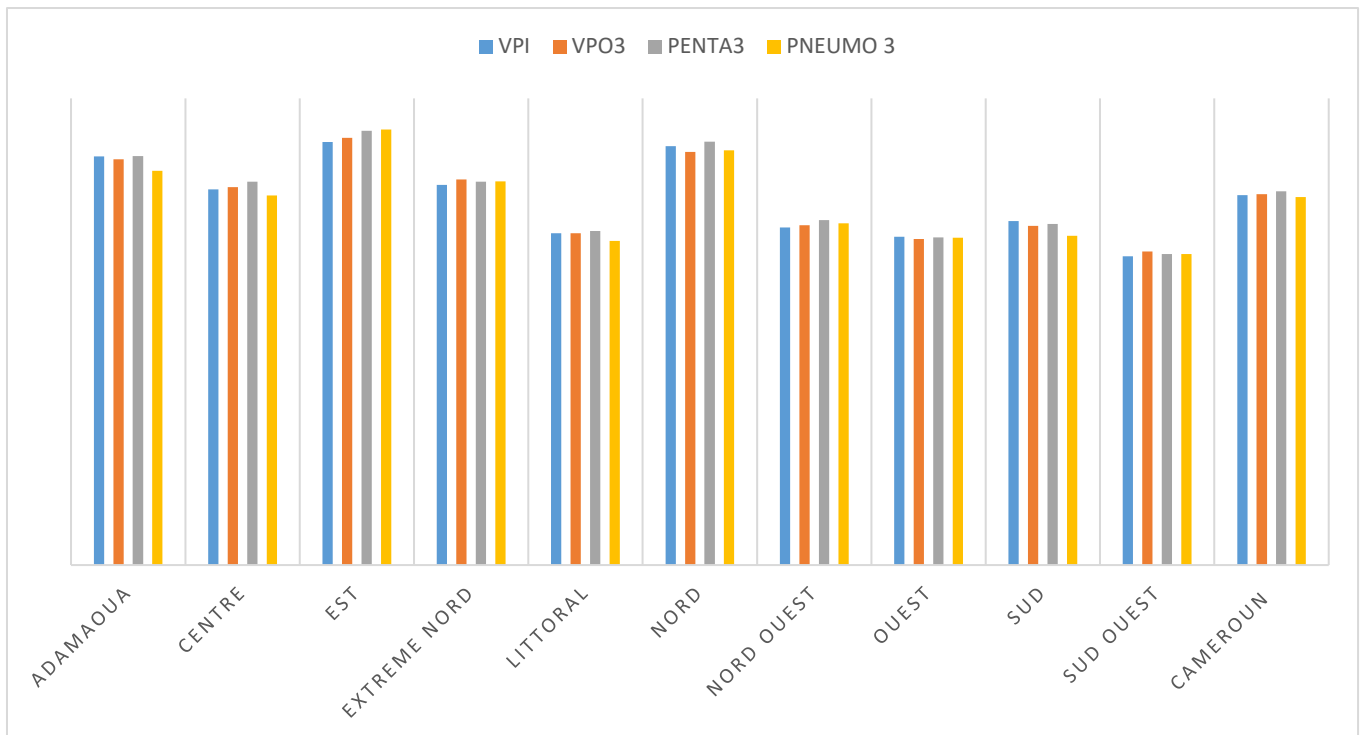


Figure 5: Comparaison des couvertures vaccinales des antigènes administrés simultanément en 2021  
Source : DHIS 2 2021

#### ❖ Couverture vaccinale en RR 1 et RR2

La couverture vaccinale cumulée en RR1 est désormais le traceur principal des performances du programme de vaccination. Elle est de 74% au cours de l'année 2021 se rapprochant de celle obtenue en 2020 (74,1%) ce qui est très en deçà de l'objectif fixé pour l'année 2021 (85%). Cependant, l'on note une augmentation d'environ 15 points dans la région du Nord-Ouest tel qu'illustrée dans la figure 6.

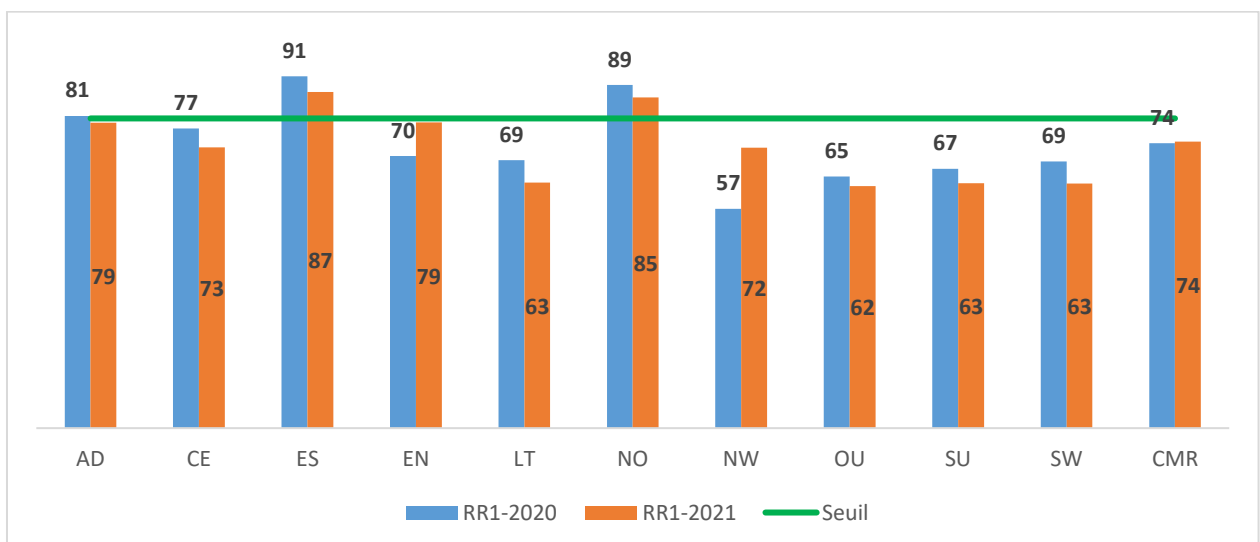


Figure 6: Comparaison des couvertures vaccinales au RR1 de 2020 et 2021  
Source : DHIS 2 2021

Depuis l'introduction de la deuxième dose du vaccin RR le 15 janvier 2020, la couverture vaccinale reste très faible mais comparé à l'année dernière l'on observe ainsi une augmentation des couvertures vaccinales dans toutes les régions sauf dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Au niveau national la couverture vaccinale passe de 28% en 2020 à 33% en 2021, soit un accroissement de 5 points de couverture vaccinale (figure 7). La faible couverture vaccinale pourrait s'expliquer par le retard accusé par certaines formations sanitaires dans l'administration effective de cette 2<sup>nd</sup>e dose, la non-appropriation de cette dose supplémentaire dans le calendrier vaccinal par les prestataires de soins, une préférence orientée par les prestataires de services de vaccination en milieux urbain pour l'antigène ROR et l'insuffisance de documentation des doses administrées.

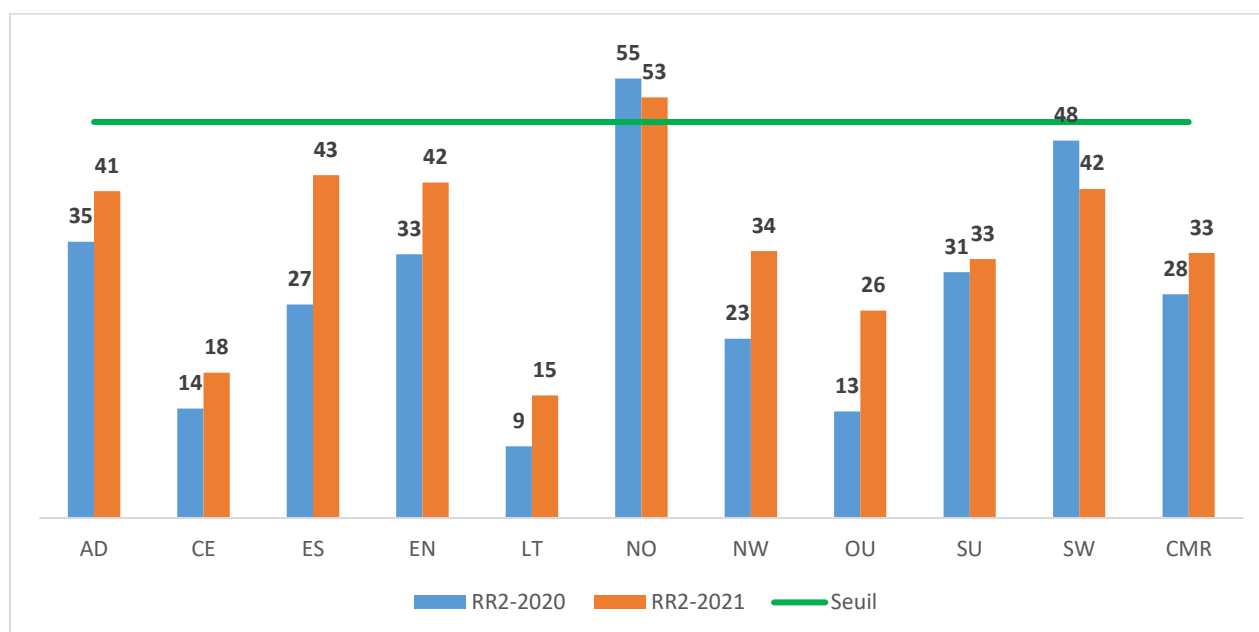


Figure 7: Comparaison des couvertures vaccinales en RR2 de 2020/2021.  
Source : DHIS 2 2021

#### ❖ Couverture en Td2+

La couverture en Td2+ est de 73 % au niveau national en 2021 soit une augmentation de 11 points par rapport à 2020(62%). Comparée aux performances de 2020, la couverture vaccinale au Td2+ est en hausse dans 7 des 10 régions. Seules les régions de l'Ouest, du Littoral et du Nord connaissent une baisse. Les régions de l'Extrême-Nord et du Nord-Ouest enregistrent les progressions les plus marquées (figure 8). Il est à noter que le pays connaît une rupture de l'antigène Td depuis plus de 6 mois au niveau central et dans les régions de : Adamaoua (95 jours), Littoral (58jours), Nord (198 jours), Nord-Ouest (33 jours), Ouest (124 jours) et Sud (71jours).



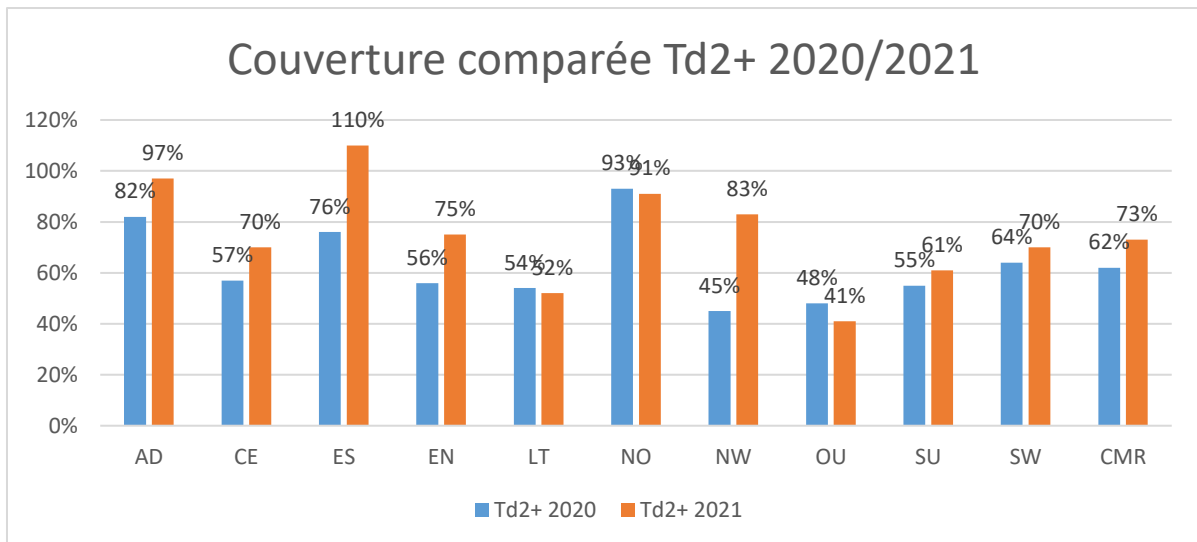


Figure 8: Couverture vaccinale en Td2+ comparée 2020/2021  
Source : DHIS 2 2021

#### ❖ Couverture vaccinale en BCG

La couverture nationale au BCG est de 80,3 % en 2021, inférieure de 3,4 points à celle obtenue à la même période en 2020. L'objectif de 90% fixé dans le PTA n'a pas été atteint en 2021. Seules les régions du Centre et de l'Est ont atteint l'objectif fixé pour cet indicateur. Ceci peut s'expliquer par la rupture du vaccin BCG enregistrée dans certaines régions. On note cependant une augmentation de 13,5 points dans la région du Nord-Ouest (figure 9).

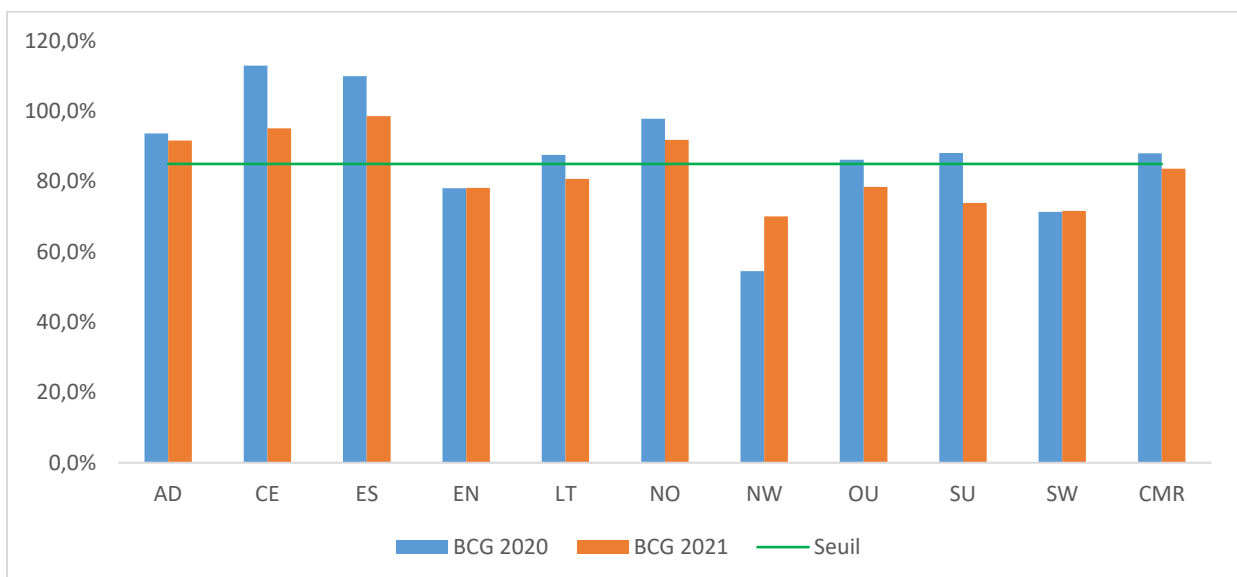


Figure 9: Comparaison de la couverture vaccinale en BCG 2020/2021  
Source : DHIS 2 2021

### 3.2.1.3. Équité vaccinale au Penta 3

Au total, 86 (45,2%) districts de santé ont atteint une couverture vaccinale supérieure ou égale à 80% ; 14 (7,4%) districts de santé ont une couverture inférieure à 50% (figure 10).

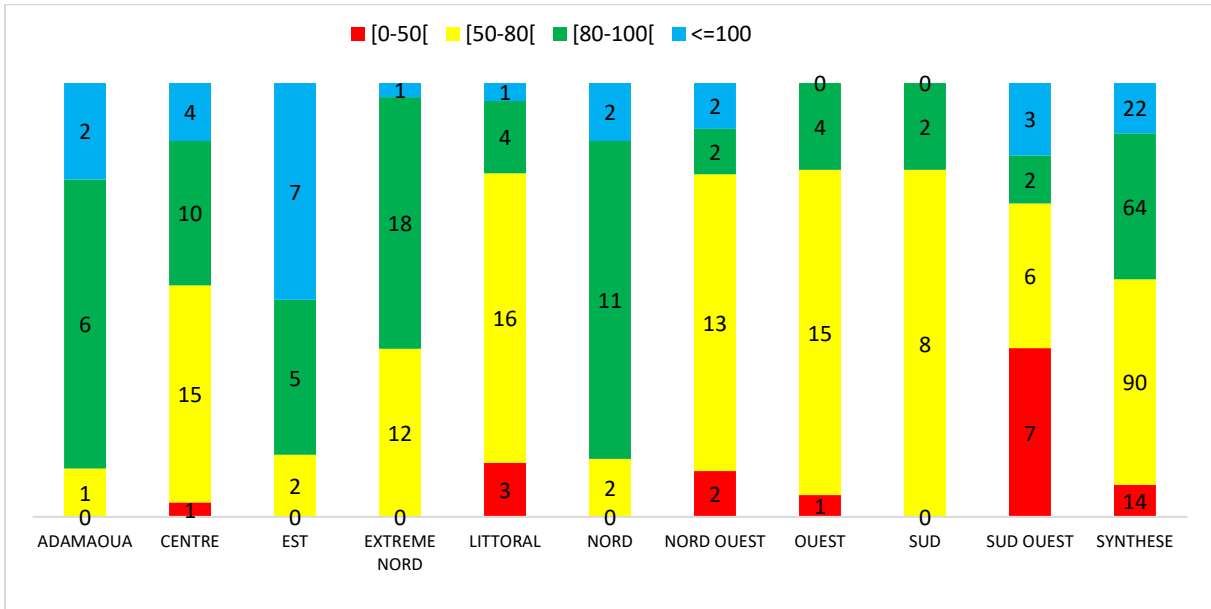


Figure 10: Équité vaccinale au Penta 3 2021  
Source : DHIS 2 2021

Comme le montre la figure 11, la majorité des DS avec faible Couverture se retrouvent dans les régions du Nord-Ouest (15 DS), Ouest (17DS), et Sud-Ouest (7 DS). On constate néanmoins que la région du Littoral enregistre de faibles couvertures vaccinales dans les districts de santé ayant un taux de complétude satisfaisant.

Source : DHIS 2 2021

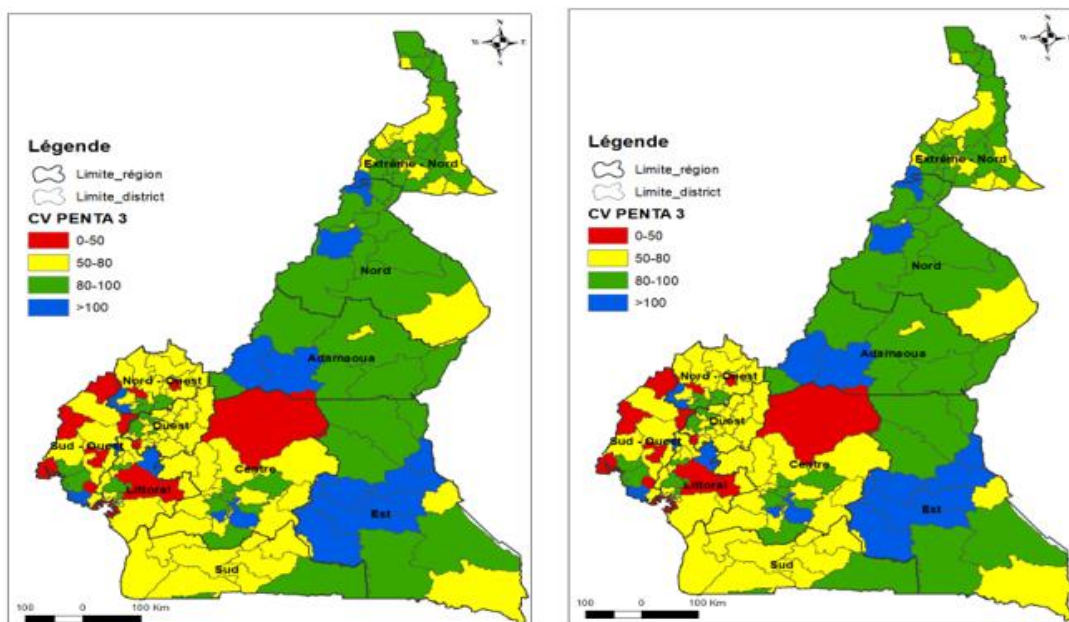


Figure 11: Complétude des données et performances de CV au Penta 3 par district en 2021

### 3.2.1.4. Taux d'abandon

Le taux d'abandon spécifique est de 6,4% au niveau national, comparativement à l'année 2020 qui était de 7,4%. Aucune région n'enregistre un TAS supérieur à 10%. Le taux d'abandon général est négatif dans la région du Nord-Ouest (-2,7%). En effet cette région a connu une rupture de stock en BCG de 74 jours. On compte 51 427 enfants perdus de vue. Les régions du Centre, de l'Extrême-Nord et de l'ouest enregistrent le plus grand nombre d'enfants perdus de vue.

Tableau 7: Abandons spécifique et général, et perdus de vue par région

REGION	TAS	TAG	Perdus de Vue	Non Vaccinés au Penta 3
ADAMAOUA	6,8	14,0	3 690	7 164
CENTRE	9,1	24,2	11 420	24 936
EST	8,0	14,3	3 588	3 100
EXTREME NORD	6,0	0,0	11 781	40 363
LITTORAL	6,0	21,6	4 885	30 331
NORD	4,9	7,0	6 035	12 107
NORD OUEST	2,1	-2,7	946	15 429
OUEST	8,4	21,0	6 154	28 523
SUD	9,6	12,2	2 027	7 062
SUD OUEST	2,4	12,8	901	18 664
<b>SYNTHESE</b>	<b>6,4</b>	<b>12,0</b>	<b>51 427</b>	<b>187 679</b>

\*TAS : Taux d'Abandon Spécifique

\*TAG : Taux d'Abandon Général

Source : DHIS 2 2021

### 3.2.1.5. Couverture vaccinale anti-HPV

La couverture en HPV1 est de 18,2% pour un objectif fixé à 25%. Seules les régions de l'Adamaoua, l'Extrême-Nord, Nord, Nord-Ouest et Sud-Ouest ont atteint une couverture vaccinale de 25%. Les régions avec les plus faibles couvertures sont : le Littoral (0,7%), le Centre (1,6%) et l'Ouest (4,1%). La couverture au HPV2 dans les régions reste en deçà de 10%. Des efforts sont encore à fournir au niveau des 22 DS n'ayant pas débuté la vaccination contre HPV.

Tableau 8: Nombre de filles vaccinées aux HPV1 et HPV2 par région en 2021

REGIONS	Filles 9 ans	Nbre de vaccinés HPV1	Couv, HPV1 (Obj. 25%)	Nbre de vaccinés au HPV2	Couv, HPV2	Abandon
ADAMAOUA	22 772	6228	27,3%	1032	1,8%	83,43%
CENTRE	67 787	1064	1,6%	345	0,2%	67,58%
EST	21 770	4194	19,3%	736	1,6%	82,45%
EXTREME NORD	79 488	31047	39,1%	6816	3,1%	78,05%
LITTORAL	56 493	394	0,7%	116	0,1%	70,56%
NORD	44 943	8812	19,6%	1992	1,7%	77,39%
NORD OUEST	29 888	9187	30,7%	2912	5,0%	68,30%
OUEST	44 226	1811	4,1%	329	0,4%	81,83%
SUD	12 527	1731	13,8%	679	2,9%	60,77%
SUD OUEST	24 700	9017	36,5%	2615	4,8%	71,00%
<b>CAMEROUN</b>	<b>404 594</b>	<b>73485</b>	<b>18,2%</b>	<b>17572</b>	<b>1,8%</b>	<b>76,09%</b>

Source : DHIS2 2021

### 3.2.1.6. Vaccin nouvellement introduit : Vaccin anti Covid-19

Le vaccin contre Covid-19 a été introduit au Cameroun le 12 avril 2021 avec le vaccin Sinopharm, suivi du vaccin Astra Zeneca le 19 avril. Au 10 janvier 2022, l'on enregistrait 838 124 personnes vaccinées à la 1ère dose soit 6,01% de couverture vaccinale et 186 892 de la 2ème pour un total de 663 568 personnes complètement vaccinés pour une couverture vaccinale de 4,76% (tableau 9). Cette introduction a été marquée par de nombreux cas de refus dus à la désinformation.

Tableau 9: Performances de la vaccination contre Covid19, par Région en 2021

Région	Population cible	# Première dose	# Deuxième dose	# Complètement vaccinés	Couverture première dose	Couverture vaccinale complète	Rang
Adamaoua	781 867	93 942	17 902	83 166	12,02	10,64	1 <sup>ère</sup>
Centre	2 557 419	99 348	25 105	77 003	3,88	3,01	8 <sup>ème</sup>
Est	700 632	66 682	15 158	48 042	9,52	6,86	2 <sup>ème</sup>
Extrême Nord	2 558 411	206 660	50 325	154 042	8,08	6,02	5 <sup>ème</sup>
Littoral	2 202 894	64 926	15 853	55 115	2,95	2,50	9 <sup>ème</sup>
Nord	1 543 080	120 293	18 035	96 398	7,80	6,25	4 <sup>ème</sup>
Nord-Ouest	962 036	71 266	14 146	60 456	7,41	6,28	3 <sup>ème</sup>
Ouest	1 198 821	60 240	16 121	46 835	5,02	3,91	7 <sup>ème</sup>
Sud	460 862	31 764	8 326	25 423	6,89	5,52	6 <sup>ème</sup>
Sud-Ouest	978 469	23 003	5 921	17 088	2,35	1,75	10 <sup>ème</sup>
<b>Total</b>	<b>13 944 491</b>	<b>838 124</b>	<b>186 892</b>	<b>663 568</b>	<b>6,01</b>	<b>4,76</b>	

Source : DHIS2 2021

## 3.2.2. Activités de vaccination supplémentaire

### 3.2.2.1. Campagne de riposte aux épidémies de MEV

#### ❖ Rougeole

En 2021, les épidémies de rougeole ont été confirmées dans 31/191 (16%) districts de santé soit une diminution de 49 DS comparé à l'année 2020 ; 21/31 (68%) DS a mené une riposte vaccinale documentée. La cible variait d'un district de santé à l'autre tenant compte des analyses des listes linéaires ; de ce fait, les enfants de 6 mois à 9 ans ont pu être vaccinés. Une riposte vaccinale a été menée dans 18 DS grâce à l'appui de *Measle and Rubella Initiative* (MRI) ayant permis d'obtenir une couverture vaccinale de 92% comme l'indique les tableaux 10 ci-dessous.

Tableau 10: Résultats administratifs de la campagne de riposte aux épidémies de rougeole dans 19 DS, décembre 2021.

REGION	DISTRICT	Population totale campagne RR (6 mois à 9ans)	Riposte RR					Gestion des vaccins				Couverture riposte rougeole					Taux de perte RR	Complétude
			RR1	RR2	RR	RR	RR TOTAL	doses RR reçues	doses RR reapprovisionnées	doses RR restants en fin de journées	Doses utilisées	Couverture riposte rougeole						
			6-11 mois	12-23 mois	24-59 mois	(5-9 ans)						6-11 mois	6-23 mois	24-59 mois	RR (5-9 ans)	6mois-9 ans		
ADAMAOUA	BANKIM	34 256	2 105	3 415	11 715	15 861	33 096	108 220	0	73 530	34 690	191%	106%	87%	102%	97%	4,60%	100%
ADAMAOUA	BANYO	47 245	4 301	8 088	14 970	19 165	46 524	64 820	2 200	12 144	54 876	283%	172%	81%	89%	98%	15,20%	99%
ADAMAOUA	ADAMAOUA	81 501	6 406	11 503	26 685	35 026	79 620	173 040	2 200	85 674	89 566	244%	144%	83%	94%	98%	11,10%	100%
EXTREME NORD	FOTOKOL	23 026	1 729	4 245	6 251	9 912	22 137	28 250	0	5 430	22 820	217%	163%	68%	97%	96%	3,00%	100%
EXTREME NORD	KOLOFATA	40 498	2 530	6 634	12 515	19 505	41 184	45 940	0	4 370	41 570	181%	142%	78%	108%	102%	0,90%	99%
EXTREME NORD	KOUSSERI	82 885	7 409	20 369	39 157	9	66 944	106 080	0	36 356	69 724	144%	117%	66%	81%	4,00%	69%	
EXTREME NORD	MADA	44 231	2 458	5 431	6 716	8 335	22 940	32 920	150	9 852	23 218	79%	130%	40%	20%	52%	1,20%	100%
EXTREME NORD	MAKARY	44 548	2 817	7 448	13 180	15 769	39 214	57 230	0	14 249	42 981	183%	145%	75%	80%	88%	8,80%	75%
EXTREME NORD	MERI	57 264	1 918	7 710	20 686	28 039	58 353	76 230	3 000	19 500	59 730	97%	106%	91%	110%	102%	2,30%	100%
EXTREME NORD	MOGODE	42 603	2 356	5 236	13 280	19 879	40 751	82 760	14 820	56 350	41 230	160%	112%	79%	105%	96%	1,20%	100%
EXTREME NORD	MOKOLO	99 381	5 811	12 988	26 322	53 269	98 390	151 470	4 150	56 120	99 500	169%	119%	67%	121%	99%	1,10%	98%
EXTREME NORD	MORA	101 395	3 881	14 711	34 882	43 049	96 523	123 510	50	23 932	99 628	111%	115%	87%	96%	95%	3,10%	95%
EXTREME NORD	EXTREME NORD	535 830	30 909	84 772	172 989	197 766	486 436	704 390	22 170	226 159	500 401	138%	122%	73%	89%	91%	2,80%	90%
EST	BATOURI	32 050	2 222	6 154	12 280	12 422	33 078	42 808	20	9 478	33 350	229%	185%	101%	81%	103%	0,80%	97%
EST	KETTE	21 058	1 690	4 631	8 440	9 548	24 309	32 770	0	7 340	25 430	265%	212%	106%	94%	115%	4,40%	100%
EST	LOMIE	12 613	388	1 438	4 332	5 275	11 433	44 787	1 100	34 454	11 433	102%	102%	91%	87%	91%	0,00%	99%
EST	MOLOUNDOU	13 498	756	1 652	4 197	6 388	12 993	17 310	200	3 990	13 520	185%	126%	82%	98%	96%	3,90%	81%
EST	EST	79 219	5 056	13 875	29 249	33 633	81 813	137 675	1 320	55 262	83 733	211%	169%	98%	88%	103%	2,30%	95%
NORD OUEST	NWA	16 328	430	1 597	5 081	6 455	13 563	21 910	0	7 950	13 960	96%	91%	82%	82%	83%	2,80%	99%
NORD OUEST	NORD OUEST	16 328	430	1 597	5 081	6 455	13 563	21 910	0	7 950	13 960	96%	91%	82%	82%	83%	2,80%	99%
OUEST	FOUMBOT	44 749	2 339	6 215	10 284	18 953	37 791	146 180	0	107 700	38 480	181%	132%	60%	89%	84%	1,80%	100%
OUEST	FOUMBAN	84 232	4 248	11 936	24 844	37 595	78 623	152 710	0	72 810	79 900	175%	133%	77%	94%	93%	1,60%	87%
OUEST	MALENTOUEN	49 596	2 832	6 515	11 824	21 283	42 454	129 160	2 120	87 880	43 400	198%	130%	63%	90%	86%	2,20%	99%
OUEST	OUEST	178 577	9 419	24 666	46 952	77 831	158 868	428 050	2 120	268 390	161 780	183%	132%	69%	92%	89%	1,80%	93%
CMR	CMR	891 456	52 220	136 413	280 956	350 711	820 300	1 465 065	27 810	643 435	849 440	158%	129%	75%	90%	92%	3,40%	92%

Source : rapport de riposte MRI

### ❖ Fièvre jaune

Au cours de l'année 2021, 25/191 (13%) DS ont été en épidémie de fièvre jaune et seul le DS d'Eséka dans la région du Centre a mené une riposte locale couplée à l'investigation approfondie. Le tableau 11 illustre la proportion des personnes vaccinées contre la fièvre

durant la période de l'investigation par tranche d'âge. La cible de cette riposte était les personnes à partir de 9 mois n'ayant jamais été vaccinées. La couverture vaccinale était très faible à 1.9% soit 533 personnes vaccinées au VAA. La tranche d'âge de 6-15 ans enregistrait la plus faible couverture vaccinale.

Tableau 11: Résultats de la campagne de riposte à l'épidémie de fièvre jaune dans le DS d'Eséka, septembre 2021

VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE										
DISTRICT / AS	Personnes vaccinées					Couverture Vaccinale (%)				
	9 -11m	12-59 m	6-15ans	15ans et+	9 m et+	9 -11m	12-59 m	6-15ans	15ans et+	9 m et+
Bidjocka	-	20	48	188	256	0,00%	3,90%	5,40%	6,30%	5,70%
Eséka	12	31	24	210	277	2,90%	1,20%	0,50%	1,30%	1,20%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>398</b>	<b>533</b>	<b>2,50%</b>	<b>1,60%</b>	<b>1,30%</b>	<b>2,10%</b>	<b>1,90%</b>

Source : rapport riposte

#### ❖ Tétanos Néonatal

En 2021, 3/191 (1,5%) DS ont franchi le seuil d'élimination du TNN (Lolodorf, Esse et Moloundou), aucune riposte n'a été documentée.

#### ❖ Poliomyélite

Un total de 4 cVDPV2 ont été isolés dans les DS de Fotokol, Goulfey et Kousseri dans la région de l'Extrême-Nord, mettant ainsi le pays en épidémie de poliomyélite. Une analyse de risque a été faite et le scope de riposte vaccinale ciblant toute la région de l'Extrême-Nord a été approuvé. La préparation de la campagne a été faite mais la campagne n'a pas pu se faire du fait de l'indisponibilité du vaccin nOPV2.

#### ❖ Covid-19

Depuis l'introduction du vaccin contre Covid-19 en avril 2021, trois tours de campagne d'intensification de la vaccination contre Covid-19 ont été menés dans les 10 régions. Elles se sont déroulées respectivement en avril, juillet et novembre 2021 soit en moyenne un intervalle de 2 mois entre 2 tours de campagne. Les performances de la vaccination pendant les campagnes se sont considérablement améliorées passant de moins de 30 000 personnes vaccinées au 1er tour à plus de 150 000 personnes vaccinées au 2e tour pour atteindre plus de 400 000 personnes vaccinées au 3e tour et atteindre ainsi le cap de 1 000 000 de personnes vaccinées au Cameroun à au moins une dose du vaccin contre Covid-19. La mise en œuvre des activités préparatoires de communications telles que les réunions d'engagement au niveau régional, des communes et des aires de santé ont progressivement amélioré l'adhésion des populations à la vaccination contre Covid-19. L'analyse de l'évolution des performances de la vaccination depuis le 12 avril 2021, permet de constater 3 pics (voir figure 12) qui correspondent aux 3 tours de campagnes déjà organisés. On constate également que l'amplitude des pics augmente progressivement ce qui pourrait traduire une amélioration de l'adhésion des populations



à la vaccination contre Covid-19. Cette analyse nous permet également de conclure que la stratégie mobile pour la vaccination contre Covid-19 enregistre de meilleurs résultats que la stratégie en poste fixe.

Toutefois, il faut noter que malgré l'amélioration des performances de la vaccination lors des campagnes nationales d'intensification de la vaccination contre Covid-19, la couverture vaccinale des personnes complètement vaccinées reste très faible par rapport aux objectifs fixés ; de même, la couverture vaccinale au sein des groupes cibles que sont le personnel de santé, les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes avec comorbidités reste insuffisante.

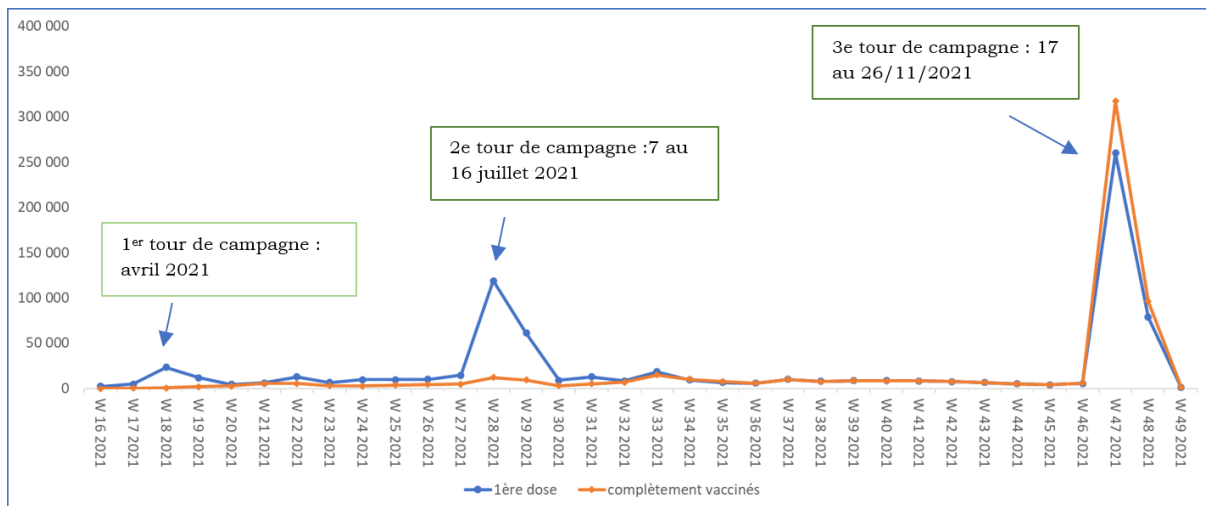


Figure 12: Evolution des performances de la couverture contre Covid-19 d'avril à novembre 2021  
Source : Rapport général du 3<sup>e</sup> tour de la campagne Covid-19 en 2021

### 3.2.2.2. Campagnes préventives

#### ❖ Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite

Un tour de Journées Nationales de Vaccination (JNV) préventive contre la poliomyélite intégrée à la Semaine d'Action de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle (SASNIM) a été organisé du 07 au 09 Mai 2021 dans l'ensemble des 191 DS avec le VPOb. Les objectifs visés par ces AVS étaient entre autres de renforcer l'immunité collective chez les enfants de moins de cinq ans en leur administrant le Vaccin Polio Oral bivalent y compris à ceux déjà vaccinés dans le cadre des activités de routine et lors des précédentes AVS. En outre, lors des JNV/SASNIM 1, les enfants de 6-59 mois ont été supplémentés en Vitamine A et ceux de 12-59 mois d'âge ont été déparasités au Mebendazole. Au total, 5 262 468 enfants de 0 à 59 mois ont été vaccinés au VPOb soit une couverture vaccinale de 87% pour une cible de 6 042 816 enfants. Les régions du Sud-Ouest, du Nord-Ouest et du Littoral ont enregistré les couvertures les plus basses soit 64% ; 69,7% et 67,9% respectivement. Le taux de perte était de 2,5% au cours de cette campagne.

Un total de 4 741 001 (88%) enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 4 100 134 enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités à l'Albendazole (tableau 12).

Tableau 12: Résultats administratifs des JNV couplées à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, Mai 2021

DISTRICT	ENFANTS VACCINES										PROPORTION ENFANTS COUNVERTS								Taux de perte						de cas détectés									
	Pop. Cible		Enfants		Zéro dose		Vitamine A		Mébendazole/Albendazole		bVPO 1+3 (%)			COUVERTURE Vit A ET MBZ/ALBZ (%)					bVPO 1+3		Vita A		MBZ		PFA		Roug.		FJ		Téta.		COVID	
	0-11 mois	0-59 mois	0-11 mois	0-59 mois	0-11 m	12-59 m	6-11 m	12-59 m	12-23 m	24-59 m	0-11 mois	0-59 mois	zéro dose	6-11 m	12-59 m	6-59 m	12-23m	24-59m	bVPO 1+3	Vita A	MBZ	PFA	Roug.	FJ	Téta.	COVID								
ADAMAOUA	68 994	381 397	64 994	375 834	2 930	7	33 727	310 033	49 256	262 111	94,20%	98,50%	0,80%	97,80%	99,20%	99,10%	63,30%	111,10%	3,50%	0,60%	3,20%	6	2	8	-	1								
CENTRE	201 034	1 054 998	132 979	801 188	3 599	36	86 525	650 165	127 078	526 285	66,10%	75,90%	0,30%	86,10%	76,10%	77,20%	55,90%	102,50%	6,30%	3,30%	6,70%	7	2	4	-	-								
EST	67 190	344 636	60 571	373 067	3 937	401	37 311	317 269	53 188	262 635	90,10%	108,20%	1,30%	117,80%	125,80%	124,90%	82,60%	124,70%	2,30%	-5,10%	3,00%	-	16	2	-	-								
EXTREME NORD	325 931	1 522 424	285 294	1 472 133	13 367	203	149 095	1 180 975	192 701	846 724	87,50%	96,70%	0,90%	91,50%	98,70%	97,80%	62,00%	91,70%	0,90%	-0,20%	1,40%	5	14	1	-	-								
LITTORAL	97 515	592 536	51 642	402 189	1 946	16	34 101	338 914	51 414	287 152	53,00%	67,90%	0,30%	69,90%	68,50%	68,60%	42,50%	82,00%	4,60%	1,30%	2,80%	1	27	4	-	3								
NORD	177 006	841 951	168 484	655 815	9 100	14	79 531	629 713	124 810	506 436	95,20%	101,60%	1,10%	89,90%	94,70%	94,10%	72,70%	89,60%	1,50%	-0,10%	6,90%	2	-	2	-	-								
NORD OUEST	115 109	383 677	48 399	267 554	1 296	864	26 050	212 942	47 246	169 296	42,00%	69,70%	0,60%	45,80%	82,10%	75,60%	62,10%	51,10%	6,30%	1,80%	7,00%	2	-	1	-	5								
OUEST	101 370	478 649	65 327	384 346	1 026	174	37 412	316 109	46 805	270 771	64,40%	80,30%	0,30%	73,80%	83,80%	82,60%	47,90%	78,70%	3,70%	-1,80%	5,30%	2	36	6	-	2								
SUD OUEST	62 219	308 612	34 529	197 949	827	252	21 458	163 497	37 181	126 049	55,50%	64,10%	0,30%	69,00%	66,40%	66,60%	59,10%	65,50%	-15,10%	-19,90%	-5,30%	-	-	1	-	-								
TOTAL SUD	28 597	133 937	24 535	132 383	691	9	12 579	103 995	20 785	92 205	85,60%	98,80%	0,50%	88,00%	98,30%	97,10%	76,10%	91,60%	4,50%	2,30%	11,90%	3	11	6	-	1								
TOTAL	1 244 966	6 042 816	936 764	5 282 468	38 719	1 976	517 789	4 223 212	750 473	3 349 661	75,20%	87,10%	0,70%	83,50%	88,70%	88,10%	60,60%	88,80%	2,50%	-4,40%	4,20%	28	108	35	-	12								

Source : Rapport général des JNV, Mai 2021

Le monitoring indépendant réalisé dans 179/191 (94%) Districts de Santé a relevé un pourcentage d'enfants manqués de 8%, au-delà du seuil fixé à 5%. La région du Littoral, enregistre le plus proportion la plus importante d'enfants manqués hors-ménage et dans les ménages (29% et 30%) ; les régions de l'Extrême-Nord et du Nord enregistrent les meilleures performances (figure 13).

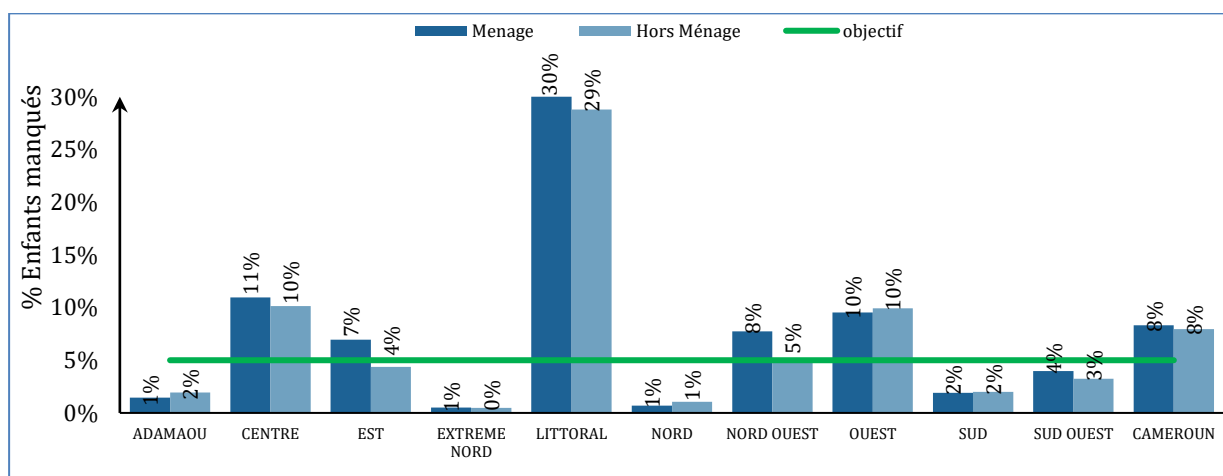


Figure 13: Pourcentage d'enfants manqués dans les ménages et hors-ménages, JNV mai 2021.

Source : Rapport général des JNV, Mai 2021

Au terme de l'enquête LQAS, 41% (74/181) des DS concernés ont été acceptés et 59% rejetés. La région de l'Adamaoua enregistre les meilleures performances avec 8/9 DS acceptés. Le plus grand nombre de DS rejetés était dans les régions de l'Ouest, du Centre et de l'Est, ce qui est en contradiction avec les données administratives de la région de l'Est qui enregistrait la meilleure performance probablement dû au fait que cette région abrite de nombreux enfants venant de RCA.



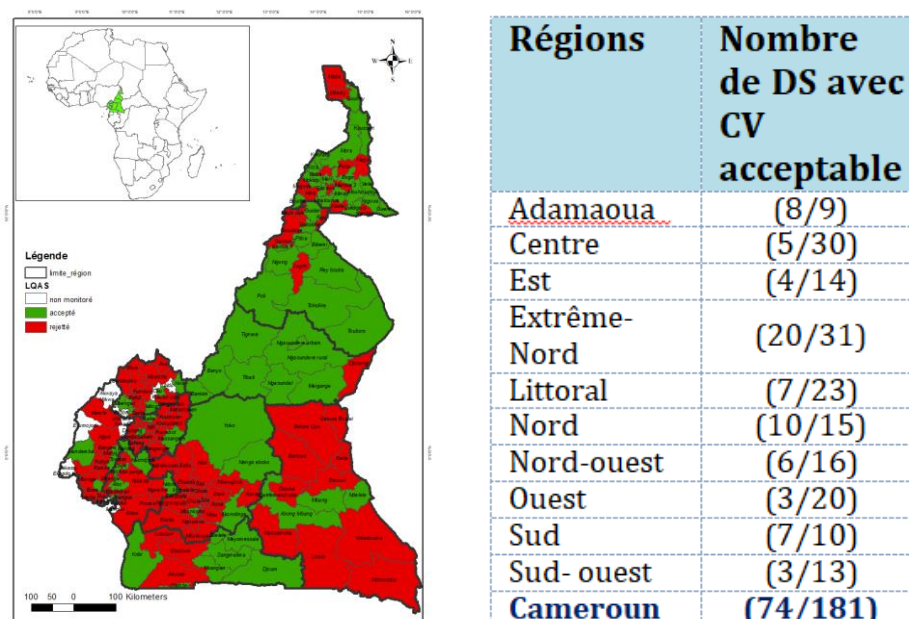


Figure 14: Résultat LQAS, JNV mai 2021

Source : Rapport général des JNV, Mai 2021

### 3.2.3. Approvisionnement en vaccins et intrants

#### 3.2.3.1. Situation des stocks en début d'année

Les stocks en début d'année 2021 des vaccins et intrants de la routine et des activités supplémentaires sont représentés dans le tableau ci-dessous. On constate que les vaccins BCG, Pentavalent et YF et le Seringues de dilution\_2ml pour le matériel d'injection sont en rupture de stock en début de période. (Tableau 13).

Tableau 13: situation de stocks de vaccins en 2021

Vaccins et seringues de routine	Stock début période
BCG	0
bOPV	4 480
DTwP-HepB-Hib	0
PCV-13	462 800
Rota_Liq	259 200
IPV	290 400
MR	414 700
Td	79 320
YF	0
HPV	1 230
SAB_0.05ml	1 394 565
SAB_0.5ml	5 956 360
Sdilution_2ml	0

Sdilution_5ml	509 452
BS_5l	156 756
<b>Vaccination supplémentaire</b>	<b>Stock début période</b>
MR	100 000
YF	0
bOPV	0
OCV	693 615
mOPV2	2 110 660
C19-AZ Covishield	0

Source : Rapport d'inventaire des stocks de vaccins et matériel d'injection du GTC-PEV, 31 décembre 2020

### 3.2.3.2. Rupture de stocks au cours de l'année et la situation en fin d'année 2021

Les ruptures de stocks enregistrées au cours de l'année 2021 et leurs durées sont présentées dans le tableau 16. Les approvisionnements et le ravitaillement d'urgence des régions ont permis de les juguler (Tableau 14).

Tableau 14: Nombre de jours de rupture en 2021

Vaccin	BCG	DTwP-HepB-Hib	PCV-13	Td	YF
Nombre de Jours	111	53	1	88	32

- Depuis le début de l'année 5/10 antigènes n'ont pas connu de rupture,
- La plus longue période de rupture de 111 jours, soit environ 4 mois a été enregistrée pour l'antigène BCG ;
- Un seul jour de rupture pour l'antigène PCV-13.

A la fin de l'année 2021, les quantités en stocks après inventaire au 31 décembre des stocks au niveau central est présenté dans le tableau 15. A la suite de l'inventaire seul le Td est en rupture.

Tableau 15: Situation de stocks restants de vaccins et intrants en 2021

Vaccins et seringues	Stock restant
BCG	6 380
bOPV	632 800
DTwP-HepB-Hib	413 580
PCV-13	178 836
Rota_Liq	545 400
IPV	337 160
MR	63 910
Td	0
YF	23 360
HPV	163 550
SAB 0,05ml	65 985
SAB 0,5ml	104 070
Sdil 2ml	42 400
Sdil 5ml	4 400
BS 5L	74510

### 3.2.3.3. Approvisionnement en vaccins destinés aux activités de routine

Au cours de l'année 2021, 10 arrivages de vaccins de routine ont été reçus pour 9 vaccins ; VPOb, HPV, VAA, DTC-HepB-Hib, RR, VPI, Rota, PCV-13 et BCG. La réception de stocks de vaccins de routine au cours de l'année 2021 est présentée dans le tableau 15 ci-dessous. Il convient de relever une instabilité dans les dates de livraisons effectives qui ne correspondent pas toujours à celles initialement annoncées. Ce qui constitue une menace sérieuse dans l'organisation et la mise en œuvre de cette activité (Tableau 16).

Tableau 16: Nombre de nouveaux arrivages en vaccins en 2021

Vaccins	Nouveaux arrivages	Nombre nouveaux arrivages
BCG	1 596 820	1
bOPV	6 909 040	2
Penta	2 707 280	4
PCV-13	2 288 740	4
Rota_Liq	2 025 400	3
IPV	1 499 175	3
MR	2 198 900	2
Td	142 320	0
YF	1 079 680	6
HPV	347 210	3

Le tableau des approvisionnements en vaccins présente les nouveaux arrivages en quantité et en nombre d'arrivages au courant de l'année. Seul le stock de vaccin Td n'a pas de nouveaux arrivages, néanmoins les quantités consignées dans le tableau représente des retours de terrain.

### 3.2.3.4. Approvisionnement en vaccins destinée aux activités de vaccination supplémentaire

Le pays a réceptionné deux nouveaux arrivages pour le compte de ses activités de vaccination supplémentaire, notamment les vaccins MR et bVPO (tableau 17).

Tableau 17: Nombre nouveaux arrivages

Nouveaux arrivage AVS	Nombre nouveaux arrivages
MR	105 000
bVPO	4 733 980

### 3.2.3.5. La gestion des vaccins Covid-19

#### ❖ Acquisition

En réponse à la pandémie de Covid-19, le Cameroun a souscrit à la facilité COVAX lancée en avril 2020, mécanisme mondial de mise en commun des ressources et des demandes de vaccins contre la Covid-19 dont le but est de garantir que les pays à faible revenu aient accès aux vaccins contre la Covid-19, en même temps que les pays plus riches une fois qu'il aura été mis au point. En avril 2021, 02 cargaisons de vaccins ont été reçues par le

pays, notamment une donation chinoise de 200 000 doses de vaccins et une autre de la facilité Covax de 391 200 doses (tableau 18).

Tableau 18: Nombre de vaccins Covid-19 reçus en 2021

Dates arrivées	Intrants	Numéro de lot	Date de péremption	Nombre de doses	TOTAL	
11-avr-21	Sinopharm	2021030231	02-mars-23	200 000	1 200 600	
15-déc-21	Sinopharm	B2021103522	06-oct-23	295 200		
		B2021103524	06-oct-23	45 000		
		B2021103523	06-oct-23	660 400		
17-avr-21	Covishield de Astra Zeneca	4121Z015	29-juil-21	36 680	589 600	
		4121Z024	21-août-21	354 520		
08-nov-21	Vaxzéria de Astra Zeneca	210345	31-janv-22	50 400		
		210303	31-dec-21	500		
		210346	31-janv-22	200		
		210394	31-janv-22	146 400		
		210343	31-janv-22	900		
19-juil-21	Jansen	1822789	01-déc-21	115 000		1 401 850
		1822790	28-nov-21	188 050		
09-août-21	Jansen	XE427	31-mai-23	158 400		
24-oct-21	Jansen	220C21A	11-avr-22	336 000		
05-nov-21	Jansen	XE498	31-juil-23	168 000		
		XE499	31-juil-23	134 000		
24-nov-21	Jansen	XE530	31-juil-23	302 400		
05-déc-21	Pfizer	34025BD	01-juin-22	152 100	152 100	
Total					3 344 150	

Le pays a reçu au total 04 vaccins anti-Covid 19 pour un total de 3 344 150 doses

Source : Rapport d'analyse SMT juin 2021

#### ❖ Livraison

La livraison aux régions a été effectuée immédiatement après la réception des 02 cargaisons de vaccins selon un plan de distribution préétabli (tableau19).

Tableau 19: Nombre de livraison des vaccins Covid-19 en région en 2021

Régions	Sinopharm	Astra Zeneca	Jansen	Pfizer
Adamaoua	69 800	54 200	110 800	102

Centre	234 800	70 100	170 800	462
Est	61 400	69 200	83 600	102
Extrême-nord	207 310	149 800	200 650	1 008
Littoral	192 200	39 350	108 400	606
Nord	120 240	28 500	123 000	102
Nord-ouest	76 400	41 400	134 750	102
Ouest	52 000	50 350	122 260	204
Sud	37 200	26 200	41 120	204
Sud-ouest	37 200	23 420	71 640	204
Autres	0	400	19 180	54
Total	1 088 550	498 720	1 075 400	3 102

Source : Rapport d'analyse SMT décembre 2021

#### ❖ Péremption (stocks de vaccins périmés) au 31 décembre 2021

Au 31 décembre 2021 le pays a perdu 8670 doses de vaccins anti-Covid 19, soit 3 790 doses de Jansen et 4 880 doses de Astra Zeneca tel que présenté dans le tableau 20.

Tableau 20: Quantité de vaccins Covid-19 périmés en 2021

Régions	Vaccins Jansen			Vaccin AstraZeneca (Covid Shield)	Doses périmées
	Lot 1822789 Exp date 01/12/2021	Lot 1822790 Exp 28/11/2021	Lot XE427 Exp 24/12/2021	Lot 4121Z026 du 21/08/2021	
ADAMAOUA	0	0	1775	0	1775
CENTRE	300	0	250	240	790
EST	0	0	0	0	0
EXTREME NORD	0	0	0	560	560
LITTORAL	0	0	0	1840	1840
NORD	0	0	0	0	0
NORD OUEST	0	0	130	840	970
OUEST	0	195	0	140	335
SUD	0	0	0	0	0
SUD OUEST	0	0	940	1260	2200
Autres		0	200	0	200
GTC PEV	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>195</b>	<b>3 295</b>	<b>4 880</b>	<b>8 670</b>

#### 3.2.3.6. Synthèse et principaux constats de l'analyse du SMT des Régions

De nombreux efforts ont été entrepris en vue de l'amélioration de la transmission mensuelle des SMT des régions avec le niveau Central. La transmission des rapports d'analyse des SMT et des inventaires des vaccins et autres intrants de la vaccination reste néanmoins irrégulière.

#### ❖ Synthèse des analyses des SMT des régions

- Complétude et promptitude des SMT

Au terme de l'année 2021 la complétude des SMT régionaux est de 99% tandis que la promptitude est de 86%.

- **Suivi des distributions des vaccins et intrants des régions vers les Districts de santé**

Au terme de l'année 2021, aucune région n'a atteint le taux de distribution annuel de 100%. Les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, du Nord-ouest et du Sud-ouest ont eu un faible taux de distribution de moyenne annuelle inférieur à 80%.

- **Suivi des températures**

En somme, les chambres froides des dépôts régionaux enregistrent 51 alarmes hautes et 08 alarmes basses. Ces alarmes (hautes) sont dues aux coupures intempestives et prolongées de l'énergie électrique.

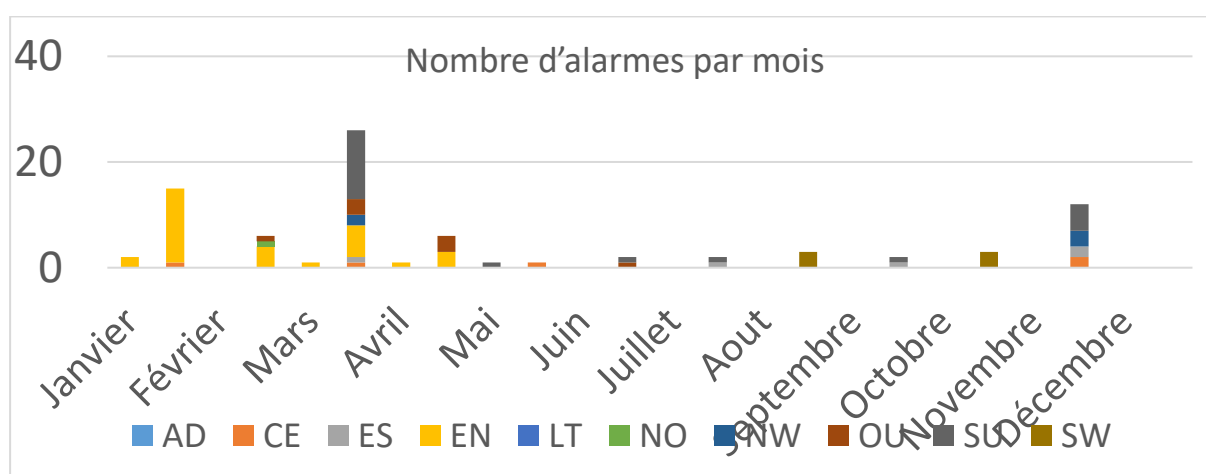


Figure 15: suivi des températures par mois dans les régions en 2021

- **Pertes cumulées des vaccins dans les régions**

Au total 5/10 antigènes ont enregistré des pertes à savoir : bVPO (854 600 doses virées et 2000 cassées) ; Penta (2 flacons cassés), VPI (1 flacon cassé) ; MR (1 930 PCV virées) ; HPV (7583 doses périmées). Ces pertes sont consignées dans les régions du Centre, de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Ouest et du Sud-Ouest.

### ❖ Principaux constats

Les principaux constats des analyses des SMT des régions sont les suivants :

- Faible promptitude dans l'envoi des différents livrables ;
- Faible distribution des vaccins des régions vers les Districts de santé ;
- Péréemption des Fridge-tag dans certains dépôts régionaux ;
- Faible transmission des données de températures ;
- Insuffisance dans le monitoring de la température ;
- Pannes de certaines chambres froides ;
- Insuffisance dans le suivi des vaccins (les retours de campagne) ;

- Des alarmes hautes dans les chambres froides régionales ;
- Un approvisionnement irrégulier de certains Districts de Santé ;
- Des stocks en cours de péremption dans les SMT des régions ;
- Le faible renseignement du RMA logistique dans le DHIS2.

### 3.2.3.7. Disponibilité des ECF

#### ❖ Mise en œuvre du CCEOP

##### ○ Etat des lieux de l'acquisition du CCEOP année 2

Les acquisitions du CCEOP de l'année 2 ont respecté toutes les différentes phases du projet. Le pays attendait 842 équipements (237 électriques et 607 solaires) pour cette phase. Le tableau 21 ci-dessous présente la répartition de ces ECF. Ces équipements sont arrivés au pays en deux vagues :

- Février 2021 : 235 équipements électriques de la marque Vestfrost
- Mars 2021 : 607 équipements solaires de la marque Haier.

Une formation des acteurs du niveau central et régional sur la technologie utilisée par chaque marque a été organisée par chacune des firmes.

Tableau 21: Répartition des ECF (réfrigérateurs) par région et par type

Région	Quantités		
	Electriques	Solaires	Total
Adamaoua	5	38	43
Centre	70	128	198
Est	5	70	75
Extrême Nord	35	98	133
Littoral	15	23	38
Nord	6	61	67
Nord-Ouest	8	4	12
Ouest	77	100	177
Sud	10	64	74
Sud-Ouest	4	21	25
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>607</b>	<b>842</b>

##### ○ Point sur le déploiement et l'installation des ECF du CCEOP 2

Tableau 22: Déploiement des ECF

Régions	Quantités Attendues			Quantités Reçues		
	Electriques	Solaires	Total	Electriques	Solaires	Total
Adamaoua	5	38	43	5	38	43
Centre	70	128	198	70	123	193
Est	5	70	75	5	70	75
Extrême Nord	35	98	133	35	98	133
Littoral	15	23	38	15	21	36

Nord	6	61	67	6	61	67
Nord-Ouest	8	4	12	8	4	12
Ouest	77	100	177	77	100	177
Sud	10	64	74	10	64	74
Sud-Ouest	4	21	25	4	17	21
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>607</b>	<b>842</b>	<b>235</b>	<b>596</b>	<b>831</b>

Les quantités annoncées sont bien arrivées au Port de Douala, mais pendant les opérations de dédouanement, un Container a été ouvert et 11 équipements volés. En attendant la résolution de ce problème, l'ODP a été revu dans les régions du Centre (05), Littoral (02) et Sud-Ouest (04).

*Tableau 23: Installations des ECF*

Régions	Quantités Attendues			Quantités Reçues			Quantités Installées			Taux (%)
	Electriques	Solaires	Total	Electriques	Solaires	Total	Electriques	Solaires	Total	
Adamaoua	5	38	43	5	38	43	5	30	35	81%
Centre	70	128	198	70	123	193	70	109	179	93%
Est	5	70	75	5	70	75	5	70	75	100%
Extrême Nord	35	98	133	35	98	133	35	96	131	98%
Littoral	15	23	38	15	21	36	15	18	33	92%
Nord	6	61	67	6	61	67	6	61	67	100%
Nord-Ouest	8	4	12	8	4	12	8	4	12	100%
Ouest	77	100	177	77	100	177	77	99	176	99%
Sud	10	64	74	10	64	74	10	0	10	14%
Sud-Ouest	4	21	25	4	17	21	4	0	4	19%
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>607</b>	<b>842</b>	<b>235</b>	<b>596</b>	<b>831</b>	<b>235</b>	<b>487</b>	<b>722</b>	<b>87%</b>

Au 31 décembre 2021, le taux d'installation est de 87%. Néanmoins on note 02 régions dans lesquelles les installations n'ont pas débuté. Seules les régions de l'Est, du Nord et du Nord-ouest enregistrent un taux d'installation de 100%.

#### ❖ Acquisition des équipements de chaîne ultra froid (UCC)

Dans le cadre de la facilité COVAX le pays a reçu en novembre 2021, 04 congélateurs Ultra froid (UCC) d'une capacité de 827 litres chacun pour la conservation des vaccins à -80°C.

#### ❖ Acquisitions en préparation

En plus du projet CCEOP dont la mise en œuvre est en cours, le Programme bénéficie de plusieurs autres opportunités de renforcement de sa chaîne d'approvisionnement, notamment dans le volet conservation et transport des vaccins. Le tableau 24 ci-dessous récapitule les différents autres guichets d'acquisition et les quantités prévues.



Tableau 24: Autres guichets d'acquisition et quantités prévues

Guichets d'acquisition	Chambres Froides Positives	Réfrigérateurs	Congélateurs	Fridges tag	Glacières	Portes vaccins
<b>CCEPO 3</b>	0	133	0	135	0	0
<b>RSS 2</b>	05	243	0	243	0	0
<b>Covax Facility</b>	04	67	17	67	0	0
<b>Fonds Etat</b>	0	70	0	70	0	0
<b>Don Danois</b>	0	80	0	80	0	0
<b>Fonds Japonais</b>	0	80	0	80	100	4 000
<b>Total</b>	<b>09</b>	<b>588</b>	<b>17</b>	<b>588</b>	<b>328</b>	<b>4 000</b>

Ces acquisitions en préparation qui devraient être réceptionnées en 2021 ont été reportées pour l'année 2022.

○ **Préparation du CCEOP année 3**

Les prévisions d'acquisition d'équipement dans le cadre du CCEOP année 3 ont été revues à la baisse, de 302 à 133, en raison de la préférence du pays pour les équipements fonctionnant sous énergie solaire plutôt qu'à l'électricité. La répartition actualisée est présentée dans le tableau 25 ci-dessous :

Tableau 25: Répartition des ECF du CCEOP année 3

Régions	Quantité ECF
Adamaoua	5
Centre	14
Est	4
Extrême-Nord	24
Littoral	21
Nord	22
Nord-Ouest	3
Ouest	16
Sud	13
Sud-Ouest	11
<b>Total</b>	<b>133</b>

Les activités préparatoires à cette phase ont été menées et l'achat des équipements effectif.

**3.2.3.8. Distribution et fonctionnalité des ECF**

Des 4363 équipements de la chaîne du froid répertoriés dans le pays, 45% sont des équipements préqualifiés et 43,6% sont en bon état de fonctionnement.

Tableau 26: Distribution et fonctionnalité des ECF

Type de structure	Type d'ECF (Homologué)	Etat						Total
		Marche Bien	Marche, nécessite Réparation	A l'arrêt (Panne)	Défaut à la réception	Neuf, non installé	Non indiqué	
FOSA	797	2 461	291	804	19	11	11	3 597

DS	463	476	37	169	1	-	3	686
Région	43	50	4	15	1	-	-	70
Entrepôt Central	05	10	-	-	-	-	-	10
<b>TOTAL</b>	<b>1308</b>	<b>2 997</b>	<b>332</b>	<b>988</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>4 363</b>

#### ❖ Gestion et élimination des déchets

La répartition des incinérateurs installés en vue de la destruction des déchets biomédicaux est présentée dans le tableau 27 ci-dessous :

*Tableau 27: Nombre d'incinérateurs installés et fonctionnels*

Région	Nombre d'incinérateurs	
	Installés	Fonctionnels
Adamaoua	0	0
Centre	02	01
Est	0	0
Extrême-Nord	0	0
Littoral	01	01
Nord	01	01
Nord-Ouest	01	01
Ouest	0	0
Sud	0	0
Sud-Ouest	0	0
GTC-PEV	0	0
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>04</b>

#### 3.2.3.9. Disponibilité et fonctionnalité du matériel roulant

La répartition du matériel roulant du parc automobile du GTC-PEV et leur état de fonctionnement sont présentés dans le tableau 28 ci-dessous :

##### a) Niveau central

*Tableau 28: Fonctionnement des ECF en 2021*

Types	Marche bien	Marche, mais besoin de réparation	A l'arrêt (Panne)	Intervention menée si panne/constats
Prado CA4881D	Oui			
Toyota Land Cruiser CA4282C		Oui		
Toyota Pick-up CA5536D	Oui			
Toyota Pick-up CA5535D	Oui			
Camion frigorifique (IVECO) CA2726D			Oui	En attente de réparation
Camion fourgon (IVECO) CA8623C			Oui	En attente de reparation
NISSAN Hardbody CA4282L		Oui		En attente de reparation
Motos	4	0	2	
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>En attente de reparation</b>

## b) Niveau régional

Tableau 29: Disponibilité du matériel roulant

Régions	DS/Fosa	Nombre de motos	Nombre de pick-up
Adamaoua	DS	6	2
	Fosa	46	0
Centre	DS	NR	NR
	Fosa	NR	NR
Est	DS	20	6
	Fosa	72	0
Extrême-nord	DS	30	7
	Fosa	223	0
Littoral	DS	NR	NR
	Fosa	2	0
Nord	DS	2	2
	Fosa	23	0
Nord-ouest	DS	7	3
	Fosa	42	0
Ouest	DS	178	8
	Fosa	NR	0
Sud	DS	9	2
	Fosa	40	0
Sud-ouest	DS	9	0
	Fosa	26	0
Total	DS	261	30
	Fosa	428	0

### ❖ Mise en œuvre des activités de maintenance

#### ○ Maintenance préventive

Au terme de l'année 2021, 100% des 12 activités de maintenances préventives planifiées au niveau du GTC-PEV ont été réalisées soit une pour chaque mois.

#### ○ Maintenance curative

A la fin de la période, 03 équipements de la chaîne du froid (chambres froides du niveau central) ont connu une interruption de fonctionnement pour des défauts techniques, la maintenance curative a été nécessaire. Aussi, le réseau électrique du PEV a connu des perturbations au cours de la période, notamment l'incendie du compteur et la perturbation des phases ; des interventions d'urgence ont été menées dans le but de rétablir la continuité de l'approvisionnement en énergie électrique, consistant notamment en la stabilisation des phases, en la sécurisation du compteur et la mise en terre du système électrique.

### 3.2.4. Surveillance des cas de MEV et MAPI

Au cours de l'année 2021, 741 cas de PFA, 1486 cas suspects de rougeole, 1391 cas suspects de Fièvre Jaune et 31 cas de TNN ont été investigués ; et 332 prélèvements

d'échantillons environnementaux ont été transmis au laboratoire. Au total, 04 cVDPV2 ont été isolés dont 01 d'échantillons environnementaux et 03 des selles prélevées des cas de PFA. 291 cas positifs de rougeole ont été identifiés sur la base de tests de laboratoire (IgM+, 689) et du lien épidémiologique (297). Par ailleurs 49 cas positifs IgM de fièvre jaune ont été enregistrés.

### 3.2.4.1. Visites de sites de surveillance

Les visites de sites (VDS) ont été planifiées et menées dans toutes les régions du pays. Le taux de réalisation de ces visites avec utilisation de l'outil ISS s'est nettement amélioré en 2021 (55,2%) par rapport à 2020 (42%). Au niveau national les taux de réalisation de VDS ont été de 62,8% pour les hautes et les moyennes priorités et de 43,7% pour les faibles priorités. Les régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Extrême-Nord, de l'Ouest, du Sud et du Sud-ouest ont des taux de VDS supérieurs à 50%, toutes catégories de sites confondues. Les régions du Nord et de l'Est enregistrent les taux de VDS les plus faibles, 34% et 38% respectivement (tableau 30). La région de l'Ouest a atteint le seuil requis de 80% pour les VDS de haute et de moyenne priorités.

Tableau 30: Taux de réalisation des VDS sur ISS au Cameroun, SE 01-52 2021

Régions	SITES DE SURVEILLANCE				PLANNING				REALISATION				TAUX DE REALISATION			
	HP	MP	FP	TOTAL	HP	MP	FP	TOTAL	HP	MP	FP	TOTAL	HP	MP	FP	TOTAL
ADAMAOUA	24	33	107	164	1152	792	1284	3228	888	453	616	1957	77.1	57.2	48.0	60.6
CENTRE	80	86	117	283	3840	2064	1404	7308	2852	1510	1288	5650	74.3	73.2	91.7	77.3
EST	36	61	138	235	1728	1464	1656	4848	936	498	410	1844	54.2	34.0	24.8	38.0
EXTREME-NORD	47	65	174	286	2256	1560	2088	5904	1361	996	1307	3664	60.3	63.8	62.6	62.1
LITTORAL	27	40	225	292	1296	960	2700	4956	684	606	1136	2426	52.8	63.1	42.1	49.0
NORD	20	29	174	223	960	696	2088	3744	504	367	433	1304	52.5	52.7	20.7	34.8
NORD-OUEST	43	48	271	362	2064	1152	3252	6468	1046	673	1214	2933	50.7	58.4	37.3	45.3
OUEST	23	35	243	301	1104	840	2916	4860	939	718	1223	2880	85.1	85.5	41.9	59.3
SUD	30	40	87	157	1440	960	1044	3444	1079	552	345	1976	74.9	57.5	33.0	57.4
SUD-OUEST	40	26	58	124	1920	624	696	3240	868	606	384	1858	45.2	97.1	55.2	57.3
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>463</b>	<b>1594</b>	<b>2427</b>	<b>17760</b>	<b>11112</b>	<b>19128</b>	<b>48000</b>	<b>11157</b>	<b>6979</b>	<b>8356</b>	<b>26492</b>	<b>62.8</b>	<b>62.8</b>	<b>43.7</b>	<b>55.2</b>

\*HP : Haute Priorité ; <sup>£</sup>MP : Moyenne Priorité      <sup>°</sup>FP : Faible Priorité

Source : Masque de planification des VDS/Base ISS

42% des DS ont eu un taux de réalisation de VDS de HP inférieur à 50%, 25% des DS entre 50 et 79% et 33% des DS supérieure ou égal à 80% (Tableau 31).

Tableau 31: Nombre des DS selon le taux de réalisation des VDS de haute priorité sur ISS au Cameroun, SE 01-52 2021

Régions	<50%	50-79%	>= 80%
Adamaoua	2	1	6
Centre	7	9	14
Est	8	3	3
Extrême-Nord	14	6	11
Littoral	10	5	2
Nord	7	3	5
Nord-Ouest	9	5	5
Ouest	6	6	8

Sud	4	2	4
Sud-Ouest	10	5	2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>45</b>	<b>60</b>

### 3.2.4.2. Performances de la surveillance des cas de MEV

#### ❖ Surveillance de la Poliomyélite

La surveillance de la poliomyélite dans le cadre du PEV se fait à travers la recherche des cas de Paralysies Flaques Aigue (PFA) et la surveillance environnementale.

##### ○ Surveillance des PFA

De manière générale, les indicateurs de la surveillance des PFA se sont améliorés au niveau national comparé à l'année 2020. Le taux de PFA non-polio annualisé (TPFANPA) est de 6,4 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (vs 5,3 en 2020) pour un objectif fixé à au moins 3/100000. Excepté le Sud-Ouest, toutes les régions ont atteint l'objectif pour cet indicateur. Au niveau des DS, 79% ont un TPFANPA supérieur ou égal à 3. Le pourcentage de selles adéquates est de 83,3% en 2021 (vs 77,5 en 2020) pour un objectif de 90%. Seules les régions de l'Est (90,4%) et de l'Ouest (93,9%) ont une proportion de selles adéquates supérieure ou égale à l'objectif fixé (90%). Au niveau des DS, 50% ont une qualité des selles supérieure ou égale à la norme. Le taux d'entérovirus non-polio (NPENT) est de 8% pour une norme de 10% (vs 4,2 en 2020). Seules deux régions (Extrême-Nord et Sud-Ouest) ont atteint l'objectif pour cet indicateur. Le délai d'acheminement des échantillons des selles au laboratoire du Centre Pasteur du Cameroun (CPC) dans les 72 heures est de 79,1% (vs 72,3% en 2020), (tableau 32).

Tableau 32: Performance de la surveillance des PFA

Régions	Cas PFA < 15 ans investigués		Cas de moins de 15 ans investigués dans les 14 jours		% selles adéquates (≥90%)		TPFANPA (≥3)		Indice de qualité (≥2)		% cas validés (≥80%)		% Echantillons qui arrivent au labo dans les 03 jours (≥80%)		%NPENT(≥10%)		Résultats 2022			Proportion des cas de PFA géolocalisé (100%)
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	Compatible	PVS	cVDPV	
Adamaoua	54	36	47	31	87,0	86,1	8,3	5,5	7,2	4,8	70,4	94,7	68,5	69,4	7,4	8,3	0	0	0	77,8
Centre	107	88	82	63	76,6	71,6	6,3	5,5	4,8	3,9	94,4	83,3	96,3	93,2	6,5	3,4	0	0	0	81,5
Est	52	35	47	29	90,4	82,9	8,9	5,6	8,1	4,7	94,3	83,3	94,2	82,9	9,6	5,7	0	0	0	73,6
Extrême Nord	210	166	167	119	79,5	71,7	8,1	6,6	6,5	4,8	86,9	94,6	64,3	59,0	13,3	6,6	0	0	3	65,7
Littoral	80	52	70	41	87,5	78,8	5,0	3,4	4,4	2,7	96,3	94,2	92,5	82,7	7,5	1,9	0	0	0	76,8
Nord	68	51	59	41	86,8	80,4	4,6	3,6	4,0	2,9	77,9	90,4	85,3	72,5	5,9	0,0	0	0	0	77,9
Nord Ouest	38	26	30	22	78,9	84,6	5,1	3,6	4,1	3,0	97,4	100,0	44,7	50,0	2,6	0,0	0	0	0	31,6
Ouest	82	78	77	72	93,9	92,3	6,9	6,7	6,5	6,1	97,6	97,5	87,8	67,9	0,0	5,1	0	0	0	90,4
Sud	32	26	24	20	75,0	76,9	8,4	7,0	6,3	5,4	97,0	81,5	78,1	92,3	6,3	0,0	0	0	0	45,5
Sud Ouest	18	34	14	21	77,8	61,8	2,8	5,4	2,2	3,3	94,7	94,1	88,9	70,6	11,1	2,9	0	0	0	73,7
<b>CAMEROUN</b>	<b>741</b>	<b>592</b>	<b>617</b>	<b>459</b>	<b>83,3</b>	<b>77,5</b>	<b>6,4</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>	<b>4,1</b>	<b>89,9</b>	<b>91,9</b>	<b>79,1</b>	<b>72,3</b>	<b>8,0</b>	<b>4,2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>72,0</b>

Source : Performance de la surveillance à la SE 52

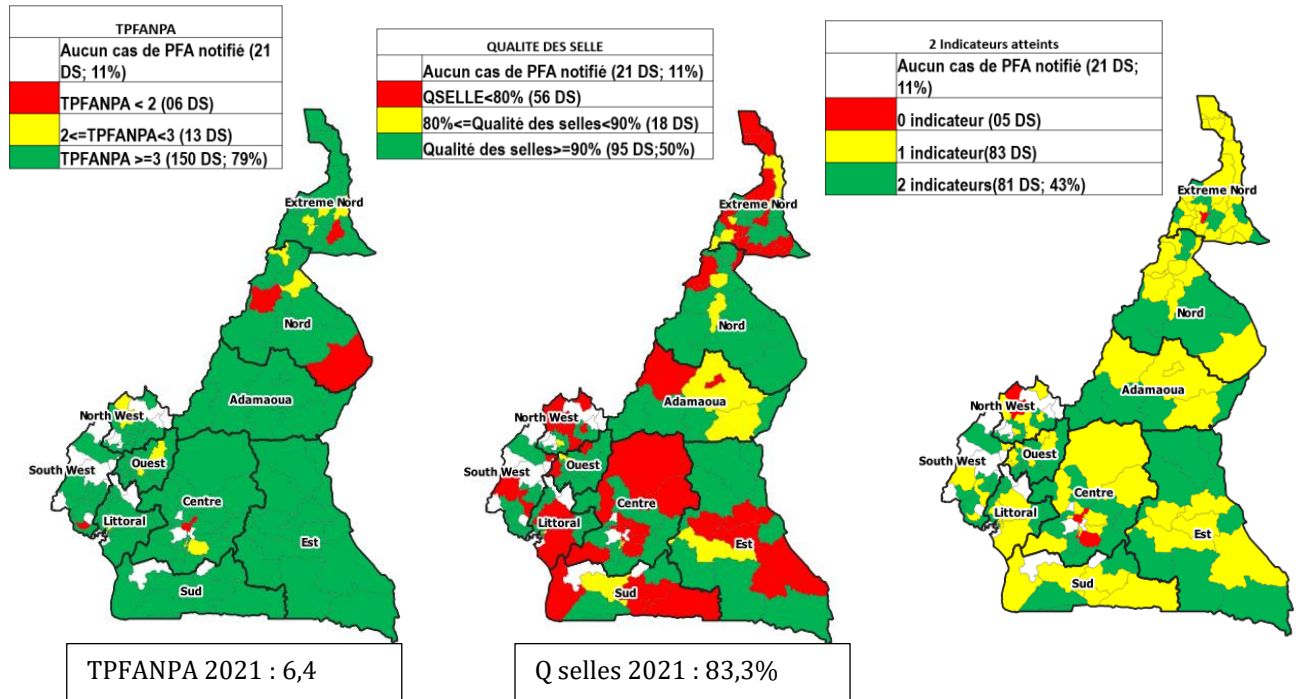


Figure 16: Performances surveillance dans les districts de santé en 2021

○ **Profil des notificateurs des cas de PFA**

Les notificateurs de cas de PFA et leurs performances sont présentés ci-dessous. On note une faible détection communautaire des cas soit 26% (195/743) figure 17.

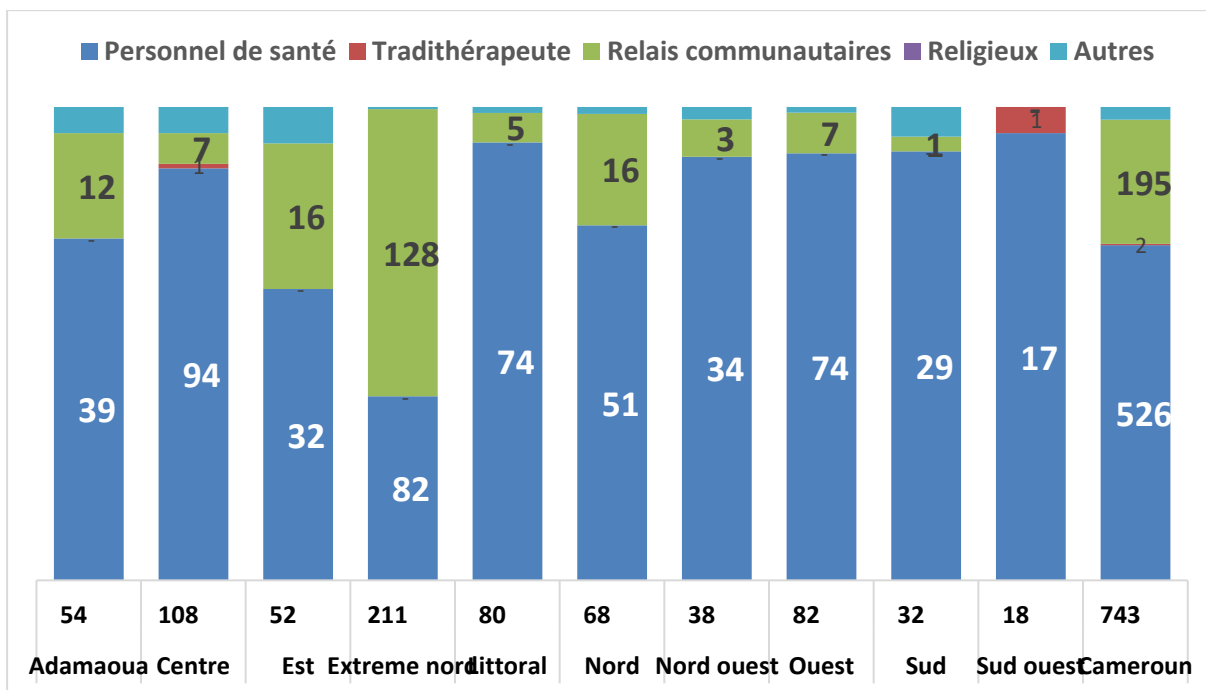


Figure 17: Notificateurs des cas de PFA en 2021, SE 52

Source : Base des cas de PFA 2021

#### ❖ Surveillance environnementale de la Poliomyélite

En début d'année 2021, le pays comptait 26 sites de surveillances environnementale. A l'issu de la revue interne de la surveillance environnementale en avril, les 2 sites du DS de Mbouda dans la Région de l'Ouest ont été fermés et 4 nouveaux sites identifiés (PBB, GBN, PEK et PLD). Les 3 nouveaux sites identifiés en avril ont effectivement débuté leur activité en mai 2021. En juin après la revue documentaire de la surveillance environnementale 9 sites ont été fermés pour raisons de non-productivité. Au total 11 sites ont été fermés en 2021 et 18 sont restés fonctionnels.

Trois cent seize prélèvements (316) ont été effectués durant l'année 2021, 81,6% négatifs, 16% contenant des NPENT et 2,4% contenant le virus Sabin. Elle a permis la détection de 01 VDPV2 non classé dans la région du Centre et 01 cVDPV2 dans la région de l'Extrême-Nord.

Tous les prélèvements de SE sont arrivés au laboratoire en bon état. Seulement 16% des échantillons contiennent des virus (norme 50%). Seuls les sites de 'camp sic Bertoua' et 'Relais Touristique Kousseri' ont une proportion des échantillons contenant des virus supérieurs à 50%.

Tableau 33: Performances de la surveillance environnementale

REGIONS	DISTRICTS DE SANTE	CODE DU SITE	SITE DE PRELEVEMENT	Proportion des échantillons contenant des virus %	Proportion des échantillons arrivés en bon état au laboratoire	Proportion des échantillons collectés au jour et à l'heure recommandés	Proportion des échantillons arrivés au laboratoire dans les 03 jours suivant le prélèvement	Proportion des échantillons arrivés au laboratoire dans les 07 jours suivant le prélèvement (international)
ADAMAOUA	NGAOUNDERE URBAIN	BDE	Baladji II	15	100	100	100	100

CENTRE	BIYEM ASSI	MEL	Melen Elobie	29	100	82	100	100
	CITE VERTE	DPS	Palais des Sports	29	100	71	96	96
	DJOUNGOLO	CPB	Carrefour Poubelle Bar	11	100	94	100	100
	NKOLNDONGO	MBP	Nkolndongo	5	100	95	100	100
EST	BERTOUA	CSB	Camp Sic Bertoua	43	100	100	100	100
		QHB	Quartier Haoussa Bertoua	17	100	92	100	100
EXTREME NORD	KOUSSERI	RTK	Relais Touristique Kousséri	46	100	100	92	100
NORD	GAROUA 1	EMH	Ecole Maternelle Haoussaré	31	100	100	100	100
OUEST	DSCHANG	PCB	Pont Carefour Baoba	14	100	100	90	100
LITTORAL	CITE DES PALMIERS	BFC	Bas-fonds Cité des Palmiers	23	100	100	100	100
		GBN	GENDARMERIE BONANJO	22	100	100	100	100
	DEIDO	PBB	PONT BONABASSEM	22	100	100	100	100
		PMI	PONT MISSOKE	23	100	100	100	100
	NKONGSAMBA	PEK	PONT EKEL-KO'O	0	87,5	100	100	100
SUD	NYLON	DRP	Drain pamplemousse	8	100	100	100	100
		DGN	Derrière Gare Routière New-bell	8	100	100	100	100
	EBOWA	DVN	Derrière Hotel Vallée Nko'ovos	8	100	100	100	100
CAMEROUN			18	16	100	95	96	99

Source : Performances de la surveillance SE 52 2021

### o Épidémies de cVDPV2 en 2021

Entre janvier et décembre 2021, 04 cVDPV2 ont été enregistrés :

- 01 dans un prélèvement environnemental du site "Relais touristique" situé dans le DS de Kousseri, région de l'Extrême-Nord
- 03 chez des enfants atteints de PFA dans la région de l'Extrême-Nord : "Goulfeiy" (2), "Fotokol" (1)

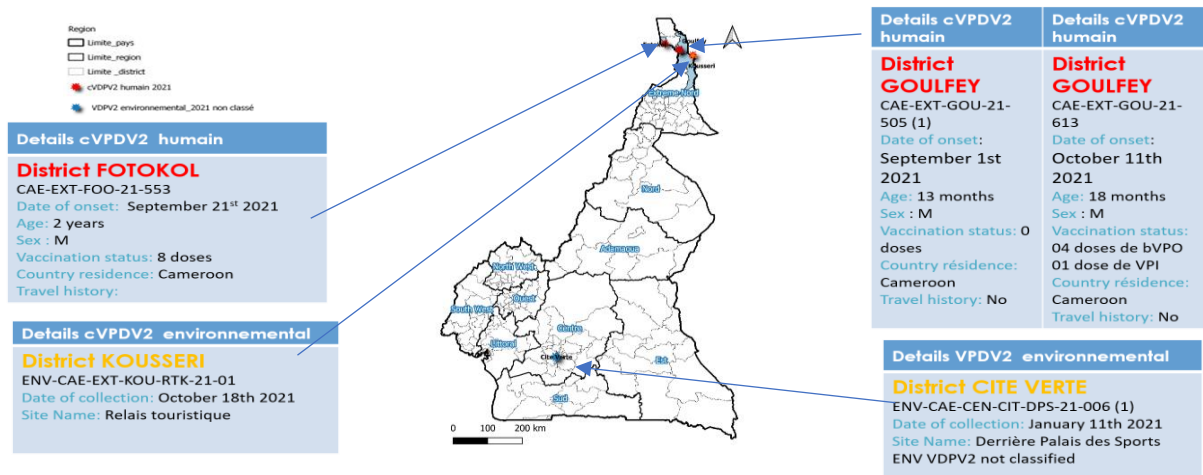


Figure 18: Localisation du cVDPV2 au Cameroun, SE 52 2021

### ❖ Surveillance de la Rougeole



Au cours de l'année 2021, 83,1% des DS ont investigué au moins un cas de rougeole contre 86,2% à la même période. Le taux d'investigation est de 5,9 au niveau national. Seule la région du Nord n'a pas atteint l'objectif d'au moins 2 cas pour 100 000 habitants. L'incidence de la rougeole (29,7 pour 1 000 000) est au-dessus de la norme de moins de 5 cas pour 1 000 000 d'habitants qui est inférieure par rapport à l'année dernière (55,9). Le taux de rash fébrile non rougeoleux quant à lui est de 3,0/100 000 habitants au niveau national (tableau 34).

Tableau 34: Performances de la surveillance des cas de rougeole

Régions	Cas suspects de rougeole investigués et cas positifs				% Districts ayant investigué au moins un cas suspect (≥80 %)		Taux investigation (≥2 cas pour 100 000)		Taux rash fébrile non rougeoleux (≥2 cas pour 100 000)		Incidence (≤5 cas confirmés pour 1 000 000)		#Cas positifs Rubéole		#Cas confirmés par lien épidémiologique (Line list)		#Cas Cliniquement Compatible		Rougeole	
	#Cas suspects investigués		#Cas confirmés par le laboratoire (IgM+)																#Cas confirmés (cas confirmés par labo + Line list + Compatible)	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Adamaoua	130	79	25	41	88,9	100,0	9,3	5,7	3,1	0,6	62,3	50,9	1	2	60	29	2	1	87	71
Centre	209	355	44	161	93,3	100,0	4,5	7,9	3,4	2,6	11,2	53,1	5	3	4	66	4	11	52	238
Est	158	160	35	78	92,9	85,7	12,6	13,0	3,8	2,5	87,7	105,2	0	1	2	42	73	9	110	129
Extrême Nord	318	443	71	83	83,3	90,0	6,8	9,8	2,2	1,5	46,4	82,8	5	4	141	286	4	6	216	375
Littoral	153	204	34	76	83,3	83,3	3,4	4,7	2,3	1,1	10,7	35,4	6	1	7	78	7	1	48	155
Nord	31	275	6	129	60,0	93,3	1,1	10,4	0,9	2,2	2,6	82,3	0	3	1	79	0	9	7	217
Nord-Ouest	121	59	15	5	89,5	68,4	5,0	2,5	3,6	2,2	14,5	3,0	7	3	18	0	2	2	35	7
Ouest	167	150	32	61	80,0	85,0	8,9	8,0	4,5	2,8	44,0	52,6	6	4	48	34	3	3	83	98
Sud	231	178	25	23	100,0	100,0	14,9	11,6	5,9	2,2	89,4	94,1	3	2	109	119	5	2	139	144
Sud-Ouest	61	71	12	12	61,1	61,1	3,9	4,6	3,0	3,6	8,9	10,5	2	0	0	1	2	3	14	16
<b>CAMEROUN</b>	<b>1579</b>	<b>1974</b>	<b>299</b>	<b>669</b>	<b>83,1</b>	<b>86,2</b>	<b>5,9</b>	<b>7,6</b>	<b>3,0</b>	<b>2,0</b>	<b>29,7</b>	<b>55,9</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>390</b>	<b>734</b>	<b>102</b>	<b>47</b>	<b>791</b>	<b>1450</b>

Source : performances de la surveillance à la SE 52

#### ○ Suivi des épidémies de rougeole

- Durant l'année 2021, 31 DS sont entrées en épidémie de rougeole ;
- Trois DS ont été en épidémie suspecte (Yokadouma, Djoungolo et Maroua 3). Le DS de Yokadouma est sorti d'épidémie suspecte à la SE 46 ;
- 07 DS sont sortie d'épidémie ;
- Investigations réalisées dans 18/31 DS (58,1%) ;
- 81% des cas positifs sont non vaccinés ;

- 48% des cas positifs ont un âge compris entre 9-59 mois ;
- 67,7% (21/31) des DS ont des listes linéaires disponibles ;
- Ripostes menées (Locale et MRI):
  - 21/ 31 DS (68%)
  - 21/21 (100%) rapports de riposte disponibles
  - Les DS d'Ayos et Yoko ont riposté sans être entrés en épidémie car frontaliers aux DS en épidémie de rougeole.

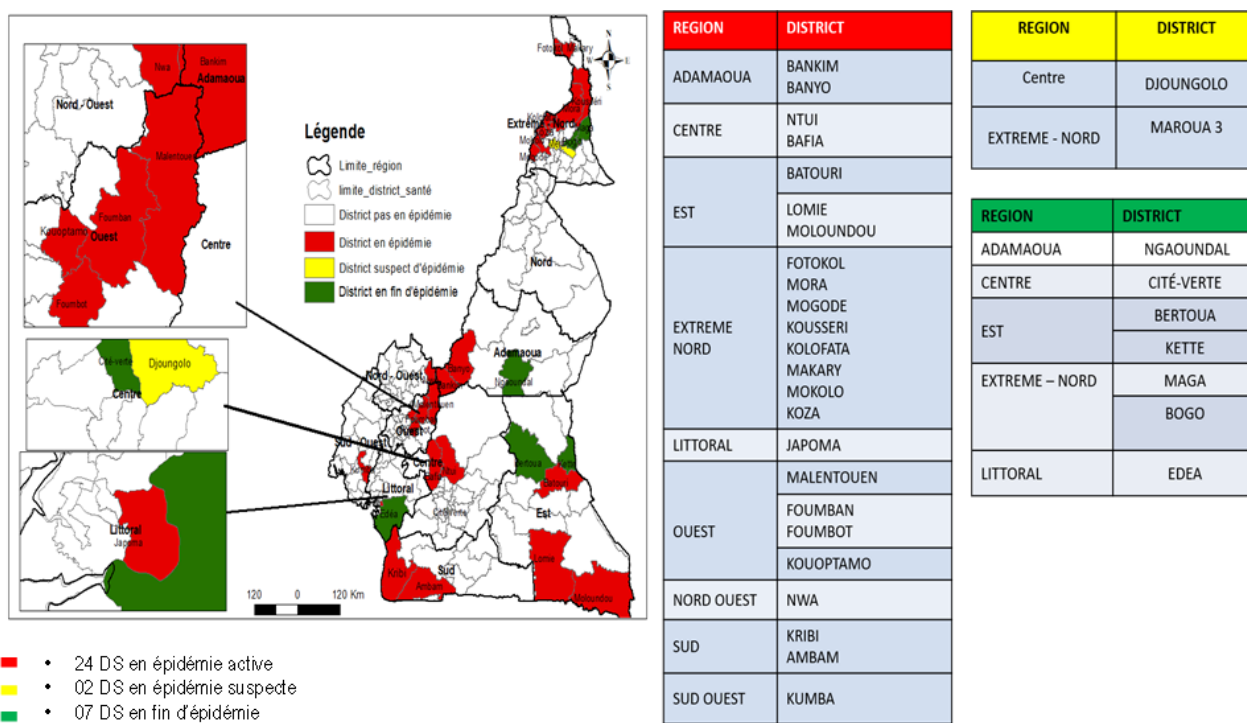


Figure 19: Districts en épidémies suspects et confirmés de rougeole en 2021  
 Source : Performances de la surveillance de la rougeole SE 52 2021

### ❖ Surveillance de la Fièvre Jaune

Au cours de l'année 2021, 1 391 cas suspects de Fièvre Jaune ont été investigués dans 93,1% de districts (vs 87,8% en 2020). Le taux d'investigation est de 5,1/100 000 habitants. Toutes les régions ont atteint l'objectif d'au moins 2 cas /100 000 habitants. On note un accroissement des cas positifs de fièvre jaune, de 05 en 2020 à 38 (34 à la séroneutralisation et 4 à la PCR) en 2021 répartis dans 25 DS de neuf régions excepté le Sud-Ouest. Des investigations ont été menées pour 84,21% des cas (32/38). Huit DS ont bénéficié d'une investigation approfondie avec enquête entomologique (tableau 35). Le taux de létalité est de 8/38 soit 21%. Parmi les cas positifs :

- 13 cas en zone urbaine (34%) ;
- 34% sont non vaccinés et 37% ont un statut vaccinal inconnu ;
- 78,95% ont un âge supérieur ou égal à 15 ans.

Une riposte vaccinale a été menée dans le DS d'Eséka dans la région du Centre.

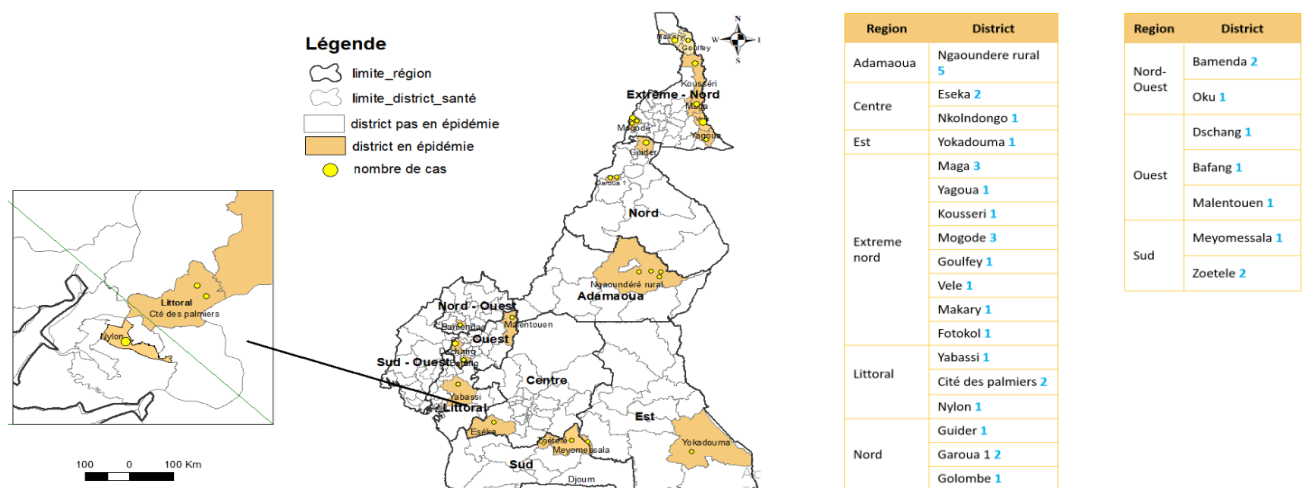


Figure 20: Répartition des cas confirmés de la Fièvre jaune par DS

Tableau 35: Performances de la surveillance de la Fièvre jaune

Régions	Cas suspects de Fièvre Jaune investigués et cas positifs						% Districts ayant investigué au moins un cas suspect ( $\geq 80$ %)		Taux investigation ( $\geq 2$ cas pour 100 000)		Séroneutralisation Positive + PCR positive (cas confirmé(s))	
	#cas suspects investigués		#Cas Positifs (IgM+)		#Cas Positifs (PCR+)		2021	2020	2021	2020	2021	2020
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Adamaoua	138	106	5	1	1	0	100,0	88,9	8,9	7,8	5	1
Centre	203	191	3	0	0	0	100,0	83,3	3,9	3,9	3	0
Est	69	59	1	0	0	0	92,9	92,9	4,9	5,1	1	0
Extrême Nord	244	154	17	0	1	0	100,0	100,0	4,7	3,1	14	0
Littoral	176	128	4	0	1	0	95,8	87,5	4,1	3,2	5	0
Nord	142	131	4	0	0	0	93,3	100,0	4,6	4,4	3	0
Nord-Ouest	88	68	6	1	0	0	89,5	68,4	4,5	3,0	4	1
Ouest	153	97	3	0	0	0	95,0	95,0	6,5	4,4	2	0
Sud	96	109	5	0	0	0	100,0	100,0	10,4	13,3	4	0
Sud-Ouest	107	125	1	1	0	0	61,1	66,7	5,6	6,6	1	3
<b>CAMEROUN</b>	<b>1416</b>	<b>1168</b>	<b>49</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>93,1</b>	<b>87,8</b>	<b>5,1</b>	<b>4,4</b>	<b>43</b>	<b>5</b>

Source : performances de la surveillance à la SE 52

#### ❖ Surveillance du Tétanos Néonatal

De la SE 1-52 2021, un total de 31 cas de TNN ont été investigués et répartis dans 7 régions du Cameroun avec 7 décès soit un taux de létalité de 22,6%. Un total 23 DS sur 191 soit 12% ont notifié au moins un cas de TNN au cours de l'année. Les DS de Moloundou, Esse

et Lolodorf ont franchi le seuil d'élimination de moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes.

Tableau 36: Performances de la surveillance du Tétanos Néonatal

REGION	Investigations : Base du PEV		Rapports d'investigation approfondies	Vrai cas de TNN (cas répondant à la définition)		DS ayant franchi le seuil	Nombre de DS ayant mené une riposte locale autour du cas	% DS AYANT INVESTIGUE AU MOINS 01 CAS DE TNN
	Base du PEV			Cas	Décès			
	Cas	Décès						
ADAMAOUA	1	1	1	1	1	0	1	11,1
CENTRE	11	1	1	11	1	1	1	33,3
EST	8	3	2	8	3	1	0	21,4
EXTRÊME NORD	2	0	0	2	0	0	0	6,5
LITTORAL	2	1	1	2	1	0	0	8,3
NORD	0	0	0	0	0	0	0	0,0
NORD OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0,0
OUEST	0	0	0	0	0	0	0	0,0
SUD	5	1	1	5	1	1	2	20,0
SUD OUEST	2	0	0	2	0	0	0	11,1
<b>CAMEROUN</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>11,6</b>

Source : performances de la surveillance à la SE 52

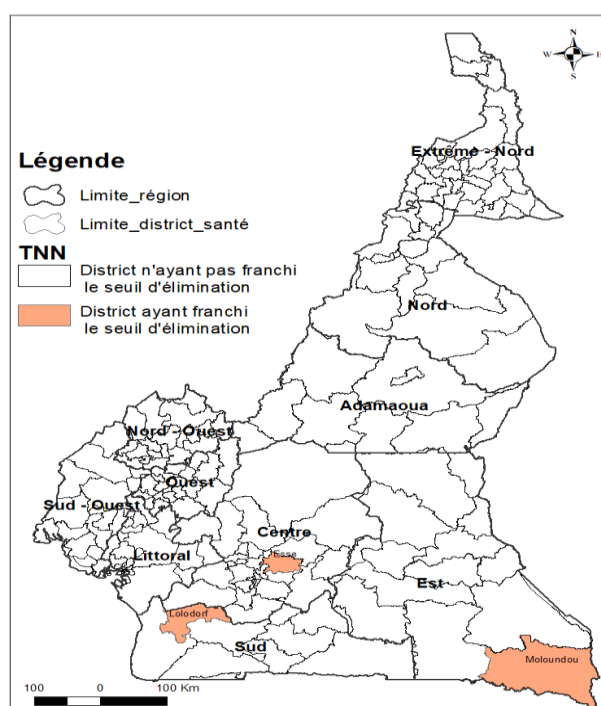


Figure 21: Cartographie des DS ayant franchi le seuil

### ❖ Surveillance des MAPI

#### ○ MAPI en routine

Au cours de l'année 2021, 2 089 cas de MAPI dont 336 cas de MAPI graves ont été notifiés à travers le DHIS2. Il convient de noter qu'il y a une sous notification des cas dans l'outil

ODK. (Tableau 37). Le nombre de MAPI graves de routine investigué avec fiche d'investigation est de 4/336 soit 1,19%.

Tableau 37: Récapitulatif des cas de MAPI mineures et graves notifiés par région en 2021

Région	Nbre de cas de MAPI détectés	Nbre de cas de MAPI notifiés	Nbre de cas de MAPI sérieuses détectés	Nbre de cas de MAPI sérieuses investigués
Adamaoua	385	347	27	40
Centre	282	259	35	49
Est	126	107	9	13
Extrême Nord	179	106	112	40
Littoral	179	125	43	25
Nord	251	227	43	6
Nord-Ouest	268	203	26	16
Ouest	239	154	25	114
Sud	115	111	11	26
Sud-Ouest	65	77	5	15
<b>Total</b>	<b>2089</b>	<b>1716</b>	<b>336</b>	<b>344</b>

Source : performances de la surveillance à la SE 52 (DHIS2)

#### ○ MAPI Covid-19

Au total 1 627 cas de MAPI Covid ont été notifiés dans l'outil ODK soit 1 568 non graves et 59 cas graves. La région du Centre a notifié le plus grand nombre de MAPI (558 non graves et 14 graves) suivie de la région du Sud (201 non graves et 6 graves). Depuis le 12 avril 2021, date de début de la vaccination contre le Covid-19, 68 DS n'ont jamais notifié de cas de MAPI, la majorité étant dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

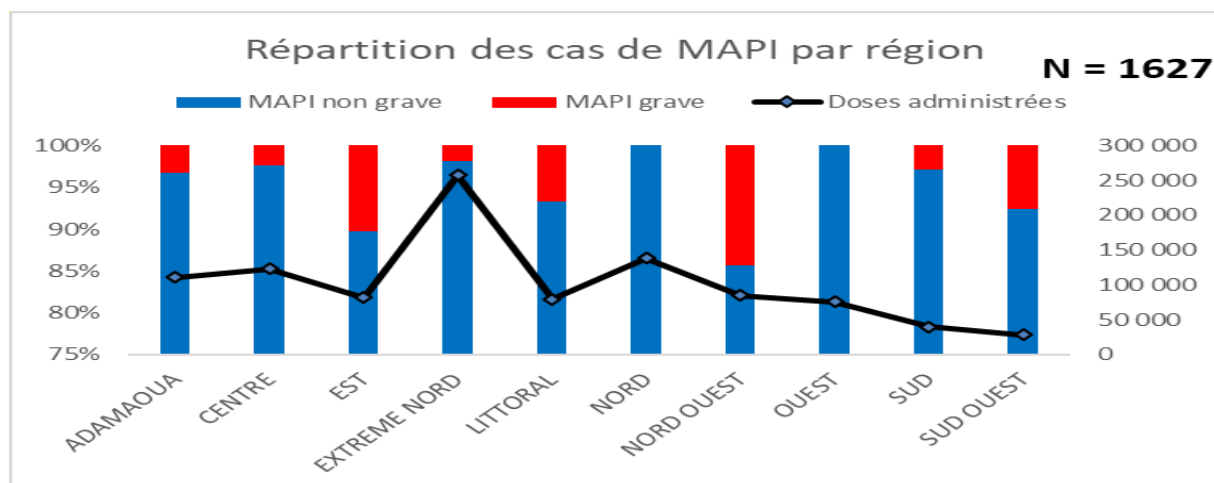


Figure 22: Répartition des cas de MAPI par région

#### ❖ Activités des postes de réception des échantillons biologiques (PREB)

Au cours de l'année 2021, le PREB central a enregistré 1 416 cas suspects de Fièvre jaune, 741 échantillons de PFA et 1 579 cas suspects de rougeole. La région de l'Extrême-Nord

enregistre le plus grand nombre d'échantillons des cas suspects de Fièvre jaune, de rougeole et de PFA (tableau 38).

Tableau 38: Répartition du nombre d'échantillons de MEV par région, année 2021

REGION	FIEVRE JAUNE	PFA	ROUGEOLE
Adamaoua	138	54	130
Centre	203	107	209
Est	69	52	158
Extrême-Nord	<b>244</b>	<b>210</b>	<b>318</b>
Littoral	176	80	153
Nord	142	68	31
Nord-Ouest	88	38	121
Ouest	153	82	167
Sud	96	32	231
Sud-Ouest	107	18	61
<b>Cameroun</b>	<b>1416</b>	<b>741</b>	<b>1579</b>

Source : Bases de données du PREB à la SE 52

#### ❖ Délai d'acheminement des échantillons au 31 décembre 2021

Depuis le début de l'année, l'on constate une amélioration au niveau national des délais d'acheminement des échantillons. Le délai moyen est de 2 jours de la FOSA vers le CPC. Notons que chaque région dispose d'un PREB fonctionnel, ce qui a permis d'améliorer cet indicateur (Figure 23). Cependant, le délai moyen d'acheminement est de 4 jours pour la Région du Nord-Ouest.

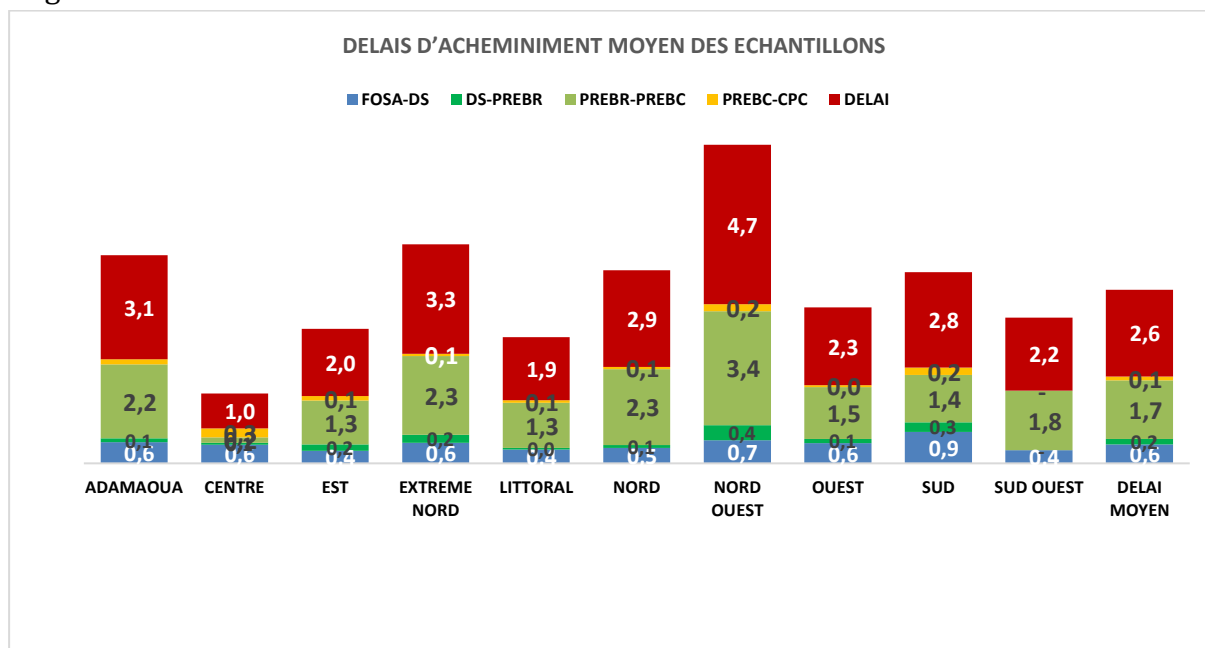


Figure 23: Délai d'acheminement moyen des échantillons, SE 52 2021

Source : Performances de la surveillance épidémiologique à la SE 52

### 3.2.5. Communication pour le développement

La synthèse du suivi des principaux indicateurs de la Communication pour le Développement (C4D), notamment le taux de réalisation des causeries éducatives en

faveur de la vaccination de routine dans les FOSA, le pourcentage d'enfants perdus de vue retrouvés et orientés vers les services de vaccination, la proportion des personnes informées avant le passage des vaccinateurs lors des AVS et la surveillance à base communautaire est présentée ci-dessous.

### 3.2.5.1. Communication et mobilisation sociale en routine

#### ❖ Causeries Educatives dans les formations sanitaires

En 2021, sur 19 6726 causeries éducatives planifiées en stratégie fixe, 17 7500 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 90%. Cette activité a permis de sensibiliser 3 531 858 personnes soit en moyenne 20 personnes par séance (tableau 39).

Tableau 39: Réalisation des causeries éducatives en 2021

REGIONS	POPULATION	Causeries Éducatives dans les formations sanitaires			
		Planifiées	Réalisées	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1274328	7390	6823	170327	25
CENTRE	4602726	52842	46905	599662	13
EST	1095168	9242	8027	208107	26
EXTREME-NORD	4460046	18249	16414	524861	32
LITTORAL	3789672	38355	33262	389322	12
NORD	2752248	16303	14942	432565	29
NORD-OUEST	2212633	15613	14765	464909	31
OUEST	2065165	22709	21586	386905,5	18
SUD	793 684	5366	4977	89629	18
SUD-OUEST	1817667	10 657	9799	265570	27
<b>TOTAL</b>	<b>24 863 337</b>	<b>196 726</b>	<b>177 500</b>	<b>3 531 858</b>	<b>20</b>

Source : DHIS2

#### ❖ Visites/réunions de plaidoyer

Les activités de plaidoyer ont été menées en direction des leaders communautaires dans les aires de santé. L'objectif de ces activités de plaidoyer était d'obtenir leur soutien à la demande des services de vaccination de routine, à l'adhésion aux campagnes de vaccination et de riposte aux épidémies. Cet indicateur est nouvellement introduit dans le DHIS2. En 2021, sur 30 679 Visites/réunions de plaidoyer planifiées, 23 649 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 77%. Cette activité a permis de sensibiliser 262 084 personnes soit en moyenne 11 personnes par séance (tableau 40).

Tableau 40 : Réalisation de visites/réunions de plaidoyer en 2021

REGIONS	POPULATION	Visites/réunions de plaidoyer			
		Planifiées	Réalisées	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1274328	2717	2347	13944	6
CENTRE	4602726	3845	3034	25772	8
EST	1095168	1902	1329	12500	9
EXTREME-NORD	4460046	4923	4118	51047	12
LITTORAL	3789672	3304	2524	13405	5
NORD	2752248	3828	3089	33576	11



<b>NORD-OUEST</b>	2212633	4089	3115	51300	16
<b>OUEST</b>	2065165	2139	865	30217	35
<b>SUD</b>	793684	651	525	5355	10
<b>SUD-OUEST</b>	1817667	3281	3568	24968	7
<b>TOTAL</b>	24863337	30679	23649	262084	11

Source : DHIS2

#### ❖ Visites à domiciles intégrant la vaccination

En 2021, 823 919 séances de Visites à domicile intégrant la vaccination ont été réalisées sur 688 521 planifiées soit un taux de réalisation de 84 %. Ces visites menées par les Agents de Santé Communautaires visaient à améliorer les connaissances et l'adhésion des personnes rencontrées dans les communautés. En plus de la vaccination, les thèmes de sensibilisation ont porté sur d'autres problèmes de santé dont la lutte contre le Paludisme, la santé de reproduction ou la promotion de l'allaitement maternel. Cette activité a permis de sensibiliser 3 854 784 personnes âgées de 15 ans et plus, soit en moyenne 6 personnes par séance (tableau 41).

Tableau 41: Nombre de visites à domiciles intégrant la vaccination en 2021

REGIONS	POPULATION	Visites à domicile intégrant la vaccination			
		Planifiées	Réalisées	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1 274 328	58 386	54 200	249 512	5
CENTRE	4 602 726	65 671	55 411	288 749	5
EST	1 095 168	41 181	39 015	202 574	5
EXTREME-NORD	4 460 046	170 643	139 173	894 077	6
LITTORAL	3 789 672	86 864	73 608	205 342	3
NORD	2 752 248	137 383	91 629	441 191	5
NORD-OUEST	2 212 633	167 862	150 115	952 039	6
OUEST	2 065 165	34 952	32 948	189 470	35
SUD	793 684	10 539	8 833	89 291	10
SUD-OUEST	1 817 667	50 438	43 589	342 539	8
<b>TOTAL</b>	<b>24 863 337</b>	<b>823 919</b>	<b>688 521</b>	<b>3 854 784</b>	<b>6</b>

Source : DHIS2

#### ❖ Séances de sensibilisation dans les écoles

Les écoles ont été sollicitées dans le cadre de la vaccination contre le HPV et les Activités Supplémentaires de Vaccination. Pour la vaccination contre le HPV, la stratégie était d'établir un partenariat avec le secteur de l'éducation. Sur 19 818 séances de Sensibilisation planifiées dans les écoles, 14 566 ont été réalisées soit un taux de réalisation de 73%. Cette activité a permis de sensibiliser 649 050 personnes soit en moyenne 45 personnes par séance (tableau 42).

Tableau 42: Nombre de séance de sensibilisation dans les écoles pour la vaccination en 2021

REGIONS	POPULATION	Séances de Sensibilisation dans les écoles			
		Planifiées	Réalisées	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1 274 328	1061	751	36899	49



CENTRE	4 602 726	2891	2189	58201	27
EST	1 095 168	1708	1049	70008	67
EXTREME-NORD	4 460 046	2496	1962	77956	40
LITTORAL	3 789 672	1437	987	24578	25
NORD	2 752 248	1444	908	35400	39
NORD-OUEST	2 212 633	3878	3402	129125	38
OUEST	2 065 165	3033	1991	126072	35
SUD	793 684	779	618	26688	43
SUD-OUEST	1 817 667	1091	709	64123	90
TOTAL	24 863 337	19818	14566	649050	45

Source : DHIS2

#### ❖ Recherche des perdus de vue

La recherche des perdus de vue s'est déroulée sur la base des listes des enfants à rechercher établies par les formations sanitaires. Dans ce cadre, les ACSs, membres des COSA et des Associations locales ont été déployés dans les communautés. Plus spécifiquement, 11 462 ACSs ont été formés pour renforcer cette activité. Sur un total de 133 637 enfants perdus de vue identifiés sur la base des listes des enfants perdus de vue, 97 038 ont été retrouvés et vaccinés en 2021, soit 72,6%. 71 252 personnes ont été sensibilisées durant les séances de recherche de perdus de vue soit une personne par séance (tableau 43).

Tableau 43: Nombre de personnes retrouvées et vaccinées en 2021

REGIONS	POPULATION	Séances de recherche de perdus de vue de vaccination			
		Nbre à rechercher	Nbre recherché ; retrouvé et vaccinés	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1 274 328	13412	9750	5664	1
CENTRE	4 602 726	12936	8234	4224	1
EST	1 095 168	7442	4975	5255	1
EXTREME-NORD	4 460 046	42141	35348	24666	1
LITTORAL	3 789 672	14339	7771	2453	0
NORD	2 752 248	18103	13221	9429	1
NORD-OUEST	2 212 633	7075	5248	7052	1
OUEST	2 065 165	10077	6852	8793	35
SUD	793 684	3161	2270	1039	0
SUD-OUEST	1 817 667	4951	3369	2677	1
TOTAL	24 863 337	133637	97038	71252	1

Source : DHIS2

### 3.2.5.2. Communication dans le cadre des AVS

#### ❖ Niveau d'information des parents

Au niveau pays, le niveau d'information des parents s'est amélioré de septembre à novembre 2021. Cependant il est revenu à moins de 90% à la dernière AVS (figure 24).

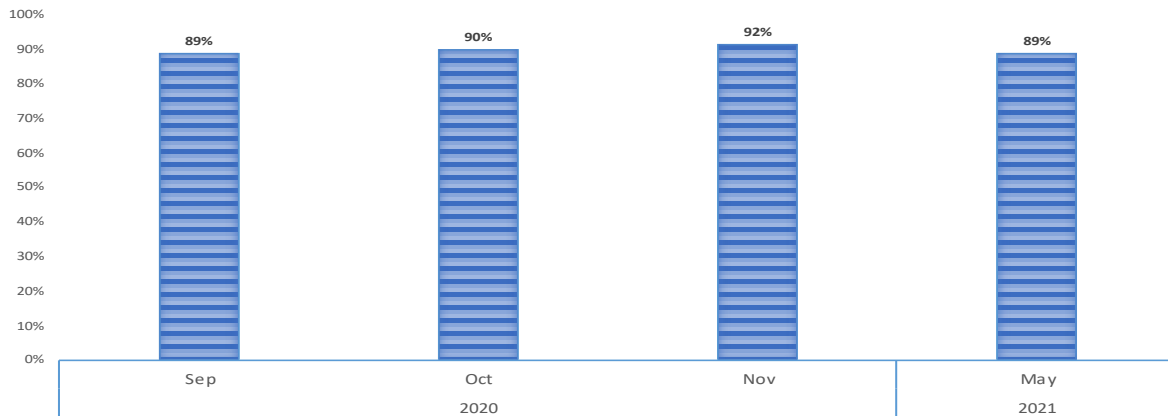


Figure 24: Pourcentage des parents informés lors des JLV 2020 et JNV 2021

Source : Rapport JNV/SASNIM 1 2021

Les plus grandes contre-performances sont enregistrées dans le Littoral, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest. La tendance est à la baisse dans le Littoral alors que le Centre et l'Est ont amélioré leurs performances à la dernière AVS (figure 25).

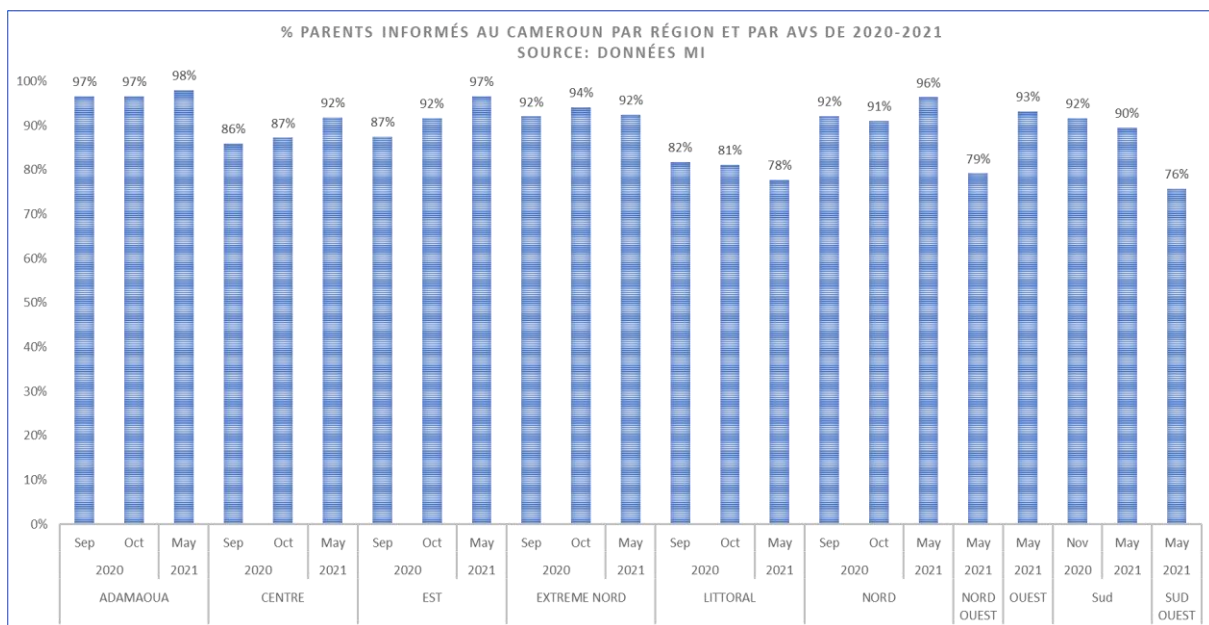


Figure 25: Pourcentage des personnes sensibilisées JLV 2020 et JNV 2021

Source : Rapport JNV/SASNIM 1 2021

#### ❖ Sources d'information des parents

Les mobilisateurs sociaux et les acteurs de santé/vaccinateurs sont les principales sources d'information des parents dans les régions. La TV a été également présente dans les régions du Centre et du Littoral (Yaoundé et Douala) (figure 26).

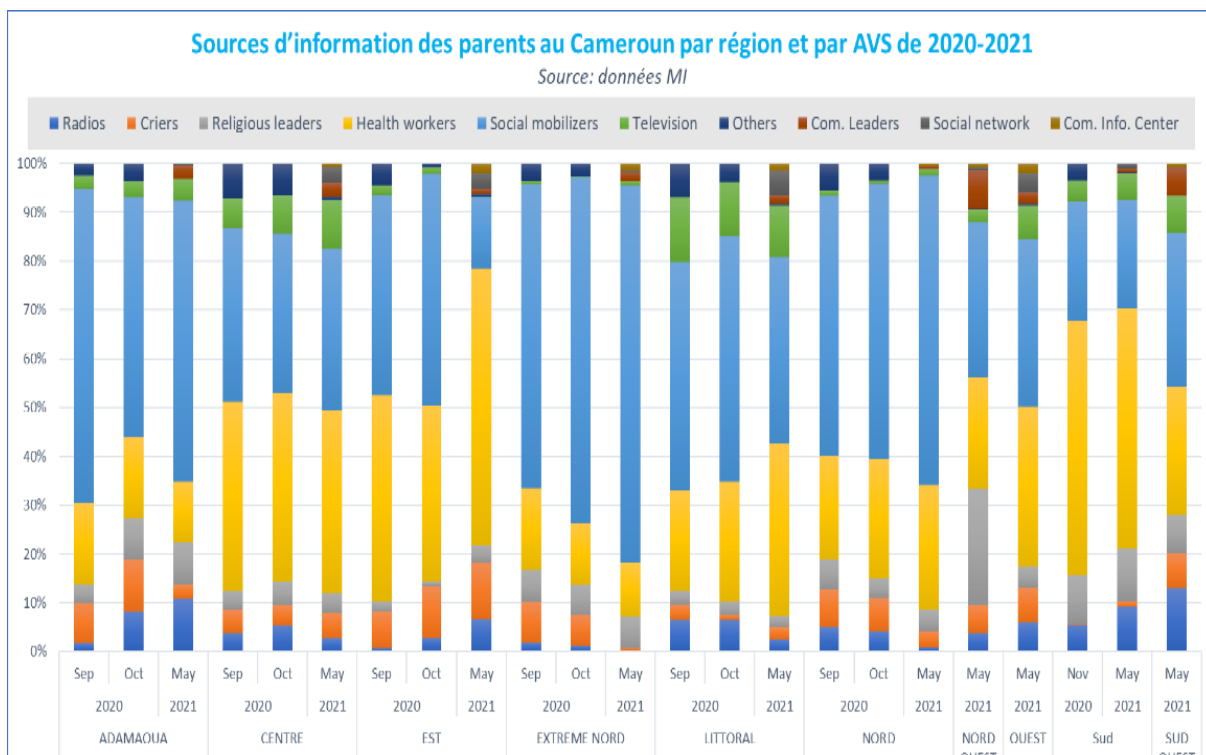


Figure 26: Pourcentage personnes sensibilisées aux JLV 2020 et JNV 2021

Source : Rapport JNV/SASNIM 1 2021

❖ **Communication dans le cadre de la riposte Covid-19**

Dans le cadre de la mobilisation communautaire lors des campagnes de vaccination contre le Covid-19, les réunions d'engagement communautaires se sont tenues dans les communes et aires de santé. Elles ont ciblé en plus des autorités communales et administratives, les responsables des secteurs apparentés, les leaders traditionnels, religieux et les élites.

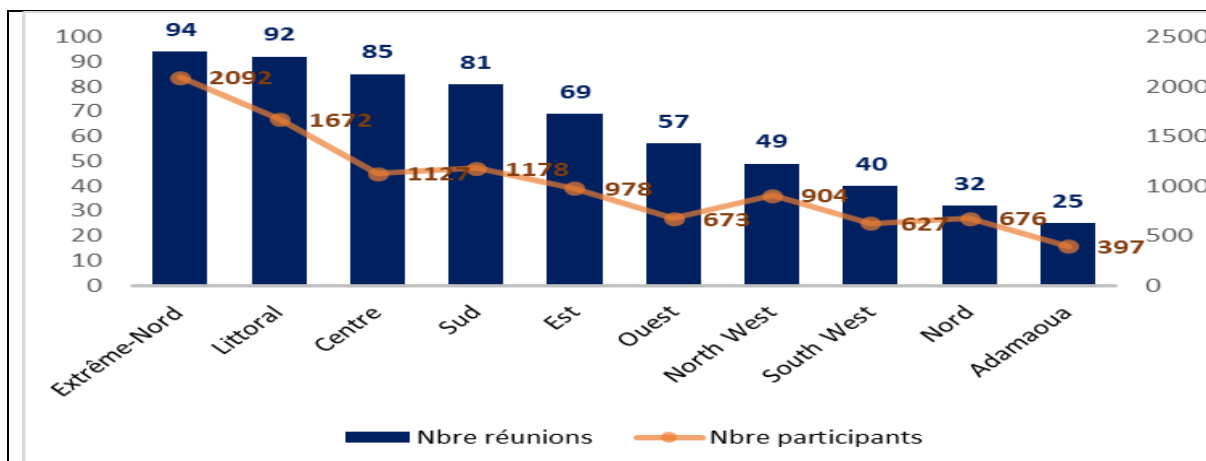


Figure 27: Nbre de réunions d'engagement communautaire et personnes sensibilisées dans les Régions au 18/07/2021

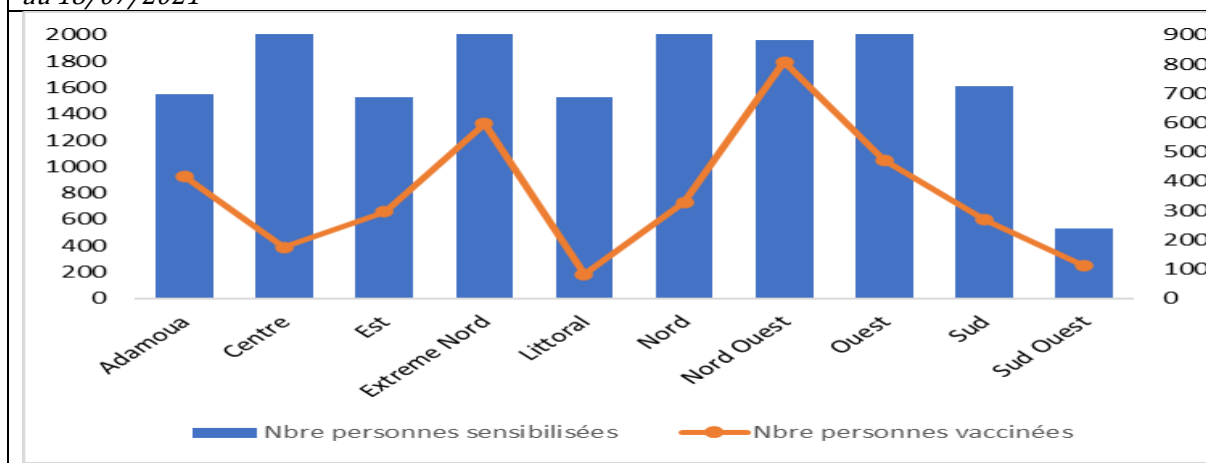


Figure 28: Nombre de personnes sensibilisées vs nombre vaccinées au 3ème tour de vaccination contre le Covid-19, décembre 2021

#### ❖ Raisons des refus de vaccination lors des AVS/AVS Covid-19

Les refus constituent la principale raison de non-vaccination dans le pays. Ces refus ont été plus importants lors de la dernière AVS, comptant pour 4,3% d'enfants enquêtés (figure 29 et 30).

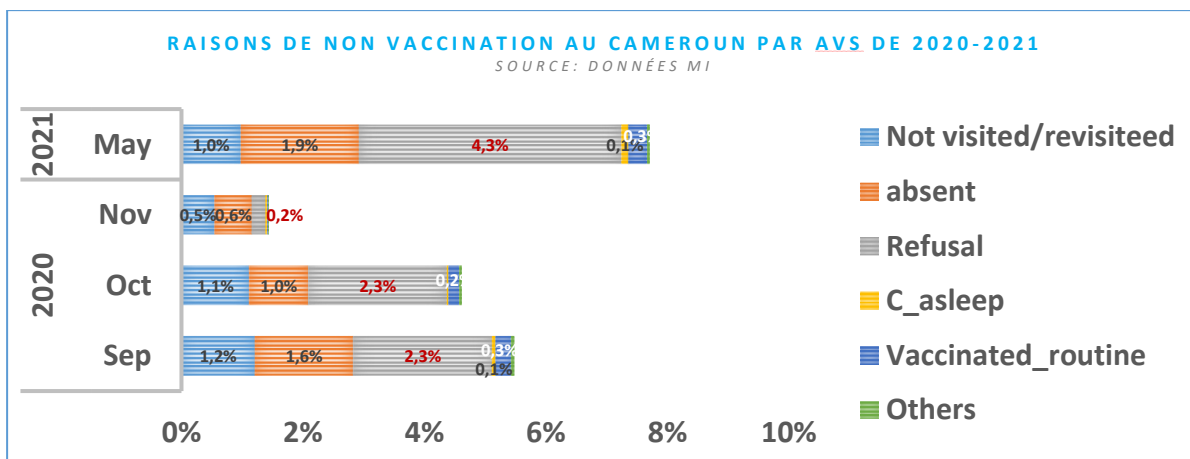


Figure 29: Raisons de non vaccination au Cameroun par AVS de 2020 et 2021

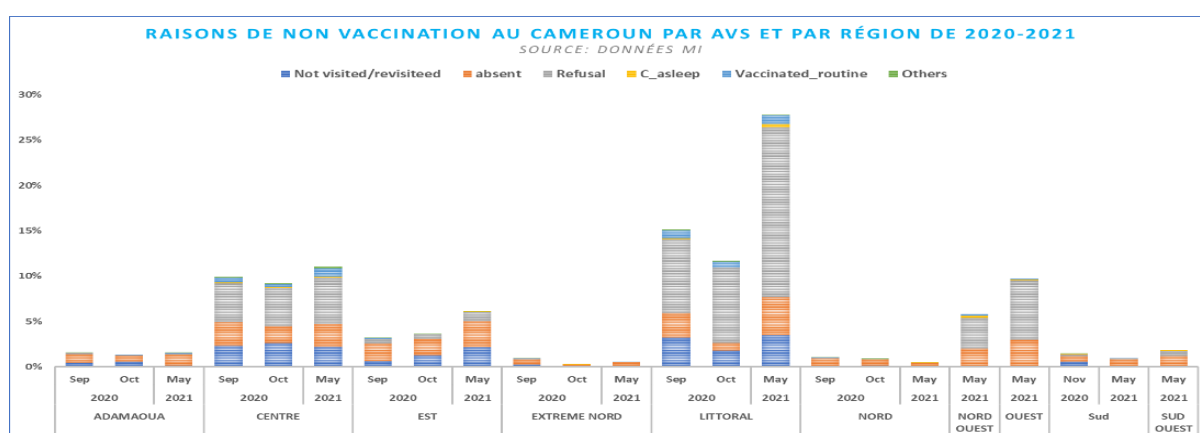


Figure 30: Raisons de non vaccination au Cameroun par AVS et par région de 2020 et 2021

Les pourcentages de refus sont importants dans les régions du Centre, du Littoral, de l’Ouest et du Nord-Ouest. Les régions du Centre et du Littoral qui abritent les 2 grandes villes ont eu des proportions importantes de refus lors des 3 AVS.

#### Les activités majeures menées (SAV, JNV, etc.)

- Mise en œuvre du projet MEV-Covid-19 dans le cadre visant le déploiement de 10000 ASC en faveur de la promotion de la vaccination ;
- Conduite d’une étude qualitative sur les raisons de non vaccination lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite ;
- Conduite d’une étude quantitative sur l’acceptabilité prospective du vaccin anti-Covid-19 ;
- Conduite d’une étude qualitative sur les raisons de vaccination contre le Covid-19 chez le personnel de santé ;
- Production et diffusion des spots et microprogrammes en faveur de la vaccination pour diffusion dans les radios partenaires ;
- Production des supports adaptés à l’introduction du vaccin Covid-19 et JNV ;
- Validation du site web du PEV et des applications mobiles ;
- Organisation de la Semaine africaine de la vaccination ;

- Organisation du symposium des maires sur la vaccination ;
- Organisation de la Journée Mondiale de lutte contre la poliomyélite ;
- Organisation des descentes de plaidoyer auprès des leaders religieux dans les Régions du Centre et du Sud ;
- Collaboration avec différentes structures pour la promotion de la vaccination (Family Club, Bio pharma, ASBY, ABC) ;
- Tenue de l'atelier d'élaboration du Plan de communication de crise des districts prioritaires du Nord-Ouest et Sud-Ouest ;
- Organisation de Focus discussions groups sur les raisons de non-vaccination contre le Covid-19 chez le personnel de santé ;
- Elaboration de l'analyse situationnelle du PSC GTC.

### **3.2.5.3. Communication pour le Covid-19: Plaidoyer, mobilisation sociale et communication**

- Communication et échanges avec le personnel des entreprises (MTN, PAD) ;
- Diffusion des messages via les plateformes numériques du PEV ;
- Passage dans les médias de masse, diffusion des messages via 57 radios communautaires du pays ;
- Production des spots audio et vidéo ;
- Diffusion des messages essentiels ;
- 150 acteurs des sociétés savantes, ordres professionnels, acteurs du secteur touristique, artistes et médias engagés pour la vaccination
- Tenue des cafés scientifiques avec les sociétés savantes (pédiatres, gynécologues), les ordres professionnels (ONMC, ONPC, OPMS), les médias, les influenceurs web et artistes à Kribi ;
- Tenue des réunions d'engagement communautaire dans les 360 communes et 1789 aires de santé.

### **3.2.5.4. Communication médiatique/événementielle**

- 236 passages des personnes ressource TV et radios ;
- 14 communiqués de presse diffusés ;
- 23456 affiches Covid-19, 2708 boîtes à images Covid-19, 9452 dépliants HPV, 71000 dépliants Covid-19 et 70360 flyers Covid-19 06 Roll up Covid-19 ;
- 2000 Kits d'informations sur la vaccination contre le Covid-19 produits et distribués ;
- 15 spots TV produits ;
- Plus de 100 diffusions des spots TV ;
- 87 parutions dans la Presse écrite ;
- 184 radios communautaires formés et contractualisés pour la diffusion des messages en faveur de la vaccination ;
- 155 spots radiophoniques, 57 microprogrammes et 6 sketches radiophoniques diffusées pendant 6 mois.

### 3.2.5.5. Communication digitale en faveur de la vaccination

Les données de communication digitale sont présentées dans les tableaux 44 et figure 9.

Tableau 44: Activités sur les plateformes numériques en 2021

Eléments	Page Facebook	Page Twitter	YouTube
Nombre de followers/abonnés	6 400	499	86
Nombre de likes, favoris	5 888	381	50
Nombre de personnes touchées	450 346	33 000	1 159
Nombre de vues	500	1 437	432



Figure 31: Profil des followers selon le genre et l'âge

### 3.2.6. Gestion des ressources humaines

Les activités de renforcement de capacité sur l'ensemble des composantes du Programme ont été effectuées à 75%. Celles non réalisées sont liées à l'élaboration du Plan Stratégique de Renforcement de Capacité 2021-2024 pour financement non mobilisé.

En dehors des activités traditionnelles de renforcement des capacités telles que les supervisions formatives, les formations digitales liées au COVID-19, MLM ont été recensées et les certificats sont en train d'être consolidés dans une base qui fera l'objet d'analyse en 2022. Ce pan constitue une opportunité vu la rareté des financements. Pour cela, la priorité cette année est d'améliorer la coordination par la mise en œuvre et le suivi de cette sous composante.

Un système d'évaluation des performances et de motivation des personnels en interne a été mise en place au courant de l'année 2021 avec la désignation du meilleur personnel du GTC/PEV. Il est prévu la révision des outils au profil de chaque poste de travail et l'extension de cette évaluation au niveau régional.

Au total, le GTC/PEV était constitué de 67 personnels au 31 Décembre 2021 avec 14 nouveaux personnels désignés aux différents postes de responsabilité et 3 départs.

### 3.2.7. Gestion du programme

#### 3.2.7.1. Planification et suivi-évaluation

Au cours de l'année 2021, le suivi de la mise en œuvre des activités des régions a été amélioré. En effet, toutes les Régions ont transmis leurs Plans de Travail Annuel 2021 et les régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est, du Nord-Ouest, du Sud et du Sud-Ouest ont transmis leurs rapports d'activités 2021. Quant à l'évaluation des performances du Programme, elle a été prévue deux réunions, mais une seule réunion de monitoring a été organisée (pour conflit d'agenda) avec la participation des acteurs régionaux, des autres structures du Ministère de la Santé Publique, de la Société Civile et des partenaires au développement. On peut se féliciter de la nette évolution des performances de vaccination et de surveillance épidémiologique observées dans les Régions de l'Extrême-Nord et du Nord-Ouest, qui ont fortement contribué aux progrès observés au niveau national.

#### 3.2.7.2. Activités managériales et de partenariat stratégique

En 2021, le management du programme a reçu des responsables de plusieurs organisations partenaires et mené quelques activités majeures répertoriées dans le tableau 45.

Tableau 45: Mission et échanges avec les partenaires

Période	Partenaire	TDR
26 janvier 2021	VSO	<ul style="list-style-type: none"><li>Présentation du projet de réhabilitation et équipement de la salle de l'EOC et des termes de référence du mou</li></ul>
Avril 2021	Gavi	<ul style="list-style-type: none"><li>Soumission du rapport du Dialogue Multipartite et du TCA à GAVI</li></ul>
15 au 19 février 2021	OMS/AFRO	<ul style="list-style-type: none"><li>Soumission du rapport des MAPI à AFRO</li></ul>
26 mars 2021	VSO	<ul style="list-style-type: none"><li>Remise officielle du bâtiment EOC à l'Etat vendredi 26 mars 2021, en présence du ministre de la santé</li></ul>
Avril 2021	Gavi	<ul style="list-style-type: none"><li>Elaboration de la demande de soumission pays à GAVI pour la campagne de suivi rougeole de 2022</li></ul>
Mai 2021	OMS	<ul style="list-style-type: none"><li>Evaluation du Plan de transition Polio</li></ul>
12 mai 2021	OMS	<ul style="list-style-type: none"><li>Invitation du Cameroun à la réunion de suivi de la vaccination anti-Covid-19</li></ul>
24 mai 2021	IMEP/OMS	<ul style="list-style-type: none"><li>Plaidoyer auprès du Cameroun sur l'introduction du nOPV en vue de mener une campagne synchroniser à 2 tours avec le Niger et le Tchad</li></ul>
02 juin 2021	Gavi	<ul style="list-style-type: none"><li>Invitation du Président de la République au sommet Gavi COVAX organisé par le premier ministre du Japon</li></ul>
14 juin 2021	Gavi	<ul style="list-style-type: none"><li>Demande du bridge funding à Gavi pour accélérer le déploiement des vaccins Covid-19 reçus par le biais de la plateforme Covax</li></ul>
Juin 2021	OMS	<ul style="list-style-type: none"><li>Clôture du Programme AVADAR ; à cet effet une mission séjournera au Cameroun autour du 9 juillet 2021 dans le cadre de cette transition</li></ul>
Juillet 2021	UE, OMS, UNICEF, USA	<ul style="list-style-type: none"><li>Cérémonie de réception des vaccins acquis dans le cadre de facilité COVAX</li></ul>



Période	Partenaire	TDR
Juillet 2021	UA, CDC Africa, Commission Economique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cérémonie de réception des vaccins acquis dans le cadre de l'initiative AVAT</li> </ul>
Juillet 2021	Ambassade des USA au Cameroun	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visite de travail de la Conseillère d'Affaires de l'Ambassade des USA, représentant l'Ambassadeur, en faveur de la vaccination contre le Covid-19.</li> </ul>
Décembre 2021	Ambassade de Chine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cérémonie de réception des vaccins acquis dans le cadre de la coopération bilatérale Chine Cameroun</li> </ul>
Décembre 2021	OMS/UNICEF/GAVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mission conjointe Afro/IST/Gavi pour la révision du PNDV</li> </ul>
De juillet à Décembre	GAVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Téléconférences hebdomadaires Gavi/Pays, sur la gestion des subventions et le suivi de paiement des cofinancements.</li> </ul>
	OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Téléconférences mensuelles Afro/Pays pour le monitoring des performances du PEV.</li> </ul>

En outre, des téléconférences ont été organisées avec GAVI et les autres partenaires du PEV dans le cadre de la préparation de la campagne de riposte contre la fièvre jaune, et le switch du Rota. De même que les téléconférences mensuelles avec les partenaires pour le monitoring des performances du Programme.

### 3.2.7.3. Coordination

#### ❖ Réunions du CCIA

Le CCIA est l'organe de décision du PEV. En 2021, 02 sessions ordinaires et 02 sessions extraordinaires du CCIA ont été organisées comme présenté dans tableau 46.

Tableau 46: Session du CCIA au cours de l'année 2021

N°	Date	Type de session	Objet
1	30 04 2021	Ordinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Validation du rapport d'activités 2020, et Plan de Travail annuel 2021 du PEV</li> <li>Situation du déploiement de la vaccination contre le Covid-19 au Cameroun et examen de la demande de soutien à l'optimisation de la chaîne du froid à soumettre à la facilité COVAX.</li> <li>Evaluation du plan de transition polio 2017-2021</li> </ul>
2	17 06 2021	Extraordinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approbation de la demande du renouvellement de soutien de Gavi aux vaccins.</li> <li>Validation de la demande de Bridge Funding à Gavi pour les coûts opérationnels de la vaccination contre le Covid-19</li> <li>Validation de la demande de renouvellement de soutien aux vaccins à Gavi pour une campagne de suivi contre la rougeole rubéole en 2022</li> </ul>
3	30 06 2021	Extraordinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation pour la validation de la demande de soutien à Gavi pour la campagne de suivi contre la rougeole/rubéole en 2022</li> </ul>
4	10/09/2021	Ordinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>La situation de la vaccination contre le Covid-19 : <ul style="list-style-type: none"> <li>Défis de mobilisation des ressources pour les campagnes intensives ;</li> <li>Point sur l'introduction du vaccin Pfizer.</li> </ul> </li> </ul>

N°	Date	Type de session	Objet
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- La validation du PPAc révisé 2021-2023 ;</li> <li>- Le switch du vaccin contre le Rota virus</li> </ul>

#### ❖ Réunions de coordination hebdomadaires

Au cours de l'année 2021, 46/52(88,4%) réunions hebdomadaires de coordination ont effectivement été tenues et documentées. Ces réunions constituent également une opportunité pour échanger avec les partenaires sur les principaux goulots relatifs à l'atteinte des objectifs du Programme. En effet, sur les 45 recommandations formulées 36 (80%) ont été réalisées ; les effets de ces suivis de recommandations ont permis de constater une amélioration des indicateurs du Programme.

Au cours des différentes réunions, un point est fait sur la mise en œuvre des tâches planifiées de la semaine précédente et la planification des tâches pour la semaine en cours. Les performances du Programme sont analysées par composante, notamment, la gestion des vaccins, la vaccination de routine, la surveillance épidémiologique, la communication et la gestion des coûts et financements. Ces réunions constituent également une opportunité pour échanger avec les partenaires sur les principaux goulots relatifs à l'atteinte des objectifs du Programme.

L'analyse des tâches planifiées des sections et présentées pendant les réunions de coordination au courant de l'année 2021 fait état de 1116/1198 réalisées, soit 93% de taux de réalisation. Le Management (97%) et les sections C4D (96%) et la SLM (96%) ont réalisé la plus grande proportion de taux de réalisation des tâches. La section ayant le plus faible taux de réalisation des tâches est la SSE avec 86%.

#### ❖ Réunions de la Task team du Programme

Une Task team a été mise en place au sein du Programme, réunissant le management du Programme, les assistants du SP-PEV et les chefs de section. Cette instance vise à améliorer la coordination technique du Programme à travers le suivi des activités des sections et des dossiers clés du programme. En raison des restrictions liées à la pandémie de Covid-19, deux réunions de cette instance ont été tenues au cours de l'année 2021.

#### 3.2.7.4. Réunion des Comités

##### ❖ Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination (GTCNV)

Quatre sessions du GTCNV ont été tenues au terme de l'année 2021 :

La première réunion conjointe avec le Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique s'est tenue le 12 janvier 2021 et portait sur la pertinence de l'introduction d'un vaccin Covid-19 comme stratégie additionnelle au mécanisme de réponse à la pandémie à Covid-19 au Cameroun.

La deuxième réunion s'est tenue du 24 au 25 février 2021 et a porté sur l'élaboration des notes de recommandation sur l'introduction d'un vaccin contre le Covid-19 au Cameroun.

La troisième quant à elle, a eu lieu du 15 au 16 juin portant sur les notes de recommandations relatives aux scénarii efficaces pour l'organisation d'une campagne de masse contre la rougeole et la rubéole, la vaccination anti-covid-19 pour femmes enceintes et allaitantes, l'accélération de la vaccination anti-covid-19 et le switch du vaccin Rota.

La quatrième session a adressé trois thématiques :

- Note de recommandation sur le plan de la communication en faveur de Covid-19 ;
- Note de recommandation sur l'approche d'introduction de la dose zéro de l'hépatite B à la naissance ;
- Note revue de la recommandation sur la vaccination contre le Covid-19 des femmes enceintes et allaitantes.

La Cinquième s'est tenue le 23 septembre 2021 a porté sur :

- Recommandations sur l'introduction du vaccin Pfizer
- Les options du schéma hétérogène de la vaccination Covid-19 au Cameroun

La sixième session s'est tenue du 05 au 07 novembre 2021, avec comme thématiques :

- Recommandation sur le plan de la communication en faveur de Covid-19 ;
- Recommandation sur l'approche d'introduction de la dose zéro de l'hépatite B à la naissance
- Revue de la recommandation sur la vaccination contre le Covid-19 des femmes enceintes et allaitantes ;
- L'identification des priorités de recherche sur la vaccination contre le Covid-19.

#### ❖ **Les réunions des Comités polio**

##### ○ **CNEP**

Ce comité s'est réuni en 07 sessions au cours de l'année. Ces différentes rencontres ont permis au CNEP de passer en revue les performances de la Polio dans le monde, en Afrique centrale et au Cameroun ainsi, de valider l'analyse de risque polio pour les trois trimestres 2021 ainsi que de classer 159 cas de PFA inadéquats. Tous ces cas après l'analyse par le CNEP ont été rejetés non-polio. Les différents diagnostics posés étaient les suivants : Paludisme grave, Syndrome de Guillain Barlet, myélite transverse, névrite traumatique, séquelle méningite, Malnutrition Aigüe Sévère, etc. Un total de 313 de cas de PFA sans diagnostic se sont vus attribué un diagnostic. Des cas litigieux ont également été vus par les experts polio et classés. Notons que tous les cas de 2021 n'ont pas pu être classés et de nombreux conflits de calendrier n'ont pas permis de tenir toutes les réunions comme convenu.

##### ○ **CNC**

Le Comité National de certification au cours de l'année 2021 a accompagné le pays dans la rédaction du rapport du progrès, a tenu une réunion extraordinaire avec tous les autres comités polio et a participé à travers un de ses membres à toutes les réunions du CNEP.

##### ○ **GTNC**

Au cours de l'année 2021, le GNTC a accompagné le programme dans la collecte des données de la phase 2 du confinement des PVS 1 et 3 et a participé à la grande session conjointe avec les autres comités polio.

#### ❖ Les réunions du comité MAPI

Le Programme a saisi l'opportunité de la réponse à la pandémie à Covid-19 pour renforcer le fonctionnement du CNEM. La composition du Comité a été renouvelée par Décision N°0831/D/MSP/CAB du 12 mars 2021 par laquelle le Ministre de la Santé Publique l'a renforcé de 10 cliniciens, toutes spécialités confondues. Le comité a tenu 7 réunions en 2021. Ces réunions ont essentiellement porté sur la classification des cas graves de MAPI, la mise en place d'un comité de coordination des MAPI associant les autres secteurs, l'élaboration du plan de travail du comité ainsi que la présentation de la situation de la surveillance des MAPI et les principaux défis.

### 3.2.8. Financement du programme

#### 3.2.8.1. Financement des activités de routine hors Covid-19

Le PTA 2021 a prévu des besoins financiers s'élevant à 12 534 660 120 FCFA à couvrir par l'Etat (Fonds de Contrepartie et budget de fonctionnement) et ses partenaires OMS, Unicef, Gavi et Chai. Au terme de l'année, 126,06% de cette prévision a été mobilisée. Le taux d'exécution des activités du programme alignées à ces financements est de 95,98% (tableau 47). La figure 32 présente la contribution des différents partenaires au volume total de ressources mobilisées et dépensées.

Le guichet qui a connu le taux de mobilisation le plus élevé (170.51%) est celui du partenaire UNICEF.

Tableau 47: Récapitulatif du financement du Programme en 2021

FINANCEMENT	GAVI	OMS	UNICEF	CHAI	ETAT-FCNMT	ETAT-FCP	A RECHERCHER	TOTAL
PTA 2021	5 928 587 459	1 736 322 525	717 772 977	109 440 000	387 464 198	3 623 970 989	31 101 972	12 534 660 120
MOBILISATION	9 062 883 261	1 650 615 132	1 223 849 332	148 919 025	207 000 000	3 508 232 130	ND	15 801 498 880
EXECUTION	8 698 017 593	1 603 477 938	1 223 804 332	148 919 025	206 489 114	3 286 231 713	ND	15 166 939 715
TAUX MOBILISATION	152,87%	95,06%	170,51%	136,07%	53,42%	95,43%	-	126,06%
TAUX EXECUTION	95,97%	97,14%	100,00%	100,00%	99,75%	93,58%	-	95,98%

Source : Données annuelles 2021, SAF

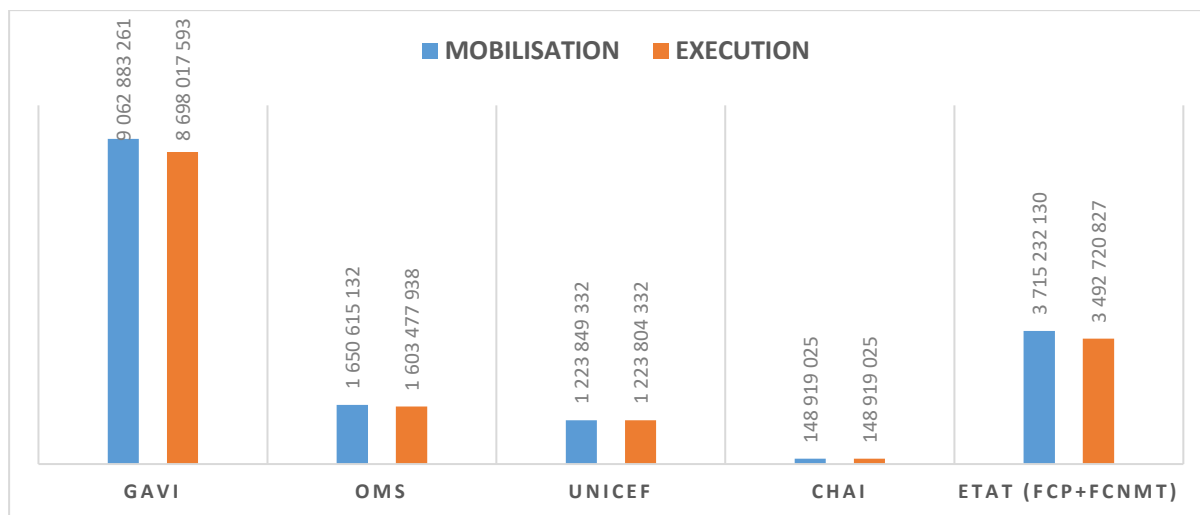


Figure 32: Niveau de mobilisation et d'exécution par financement 2021

Les tableaux 48 et 49 présentent les mouvements financiers effectués au cours de l'année 2021 tant au niveau central qu'au niveau régional.

Tableau 48: Récapitulatif des mouvements financiers sur les comptes du GTC-PEV

FINANCEMENT	Reliquat 2020	Budget alloué 2021	Budget exécuté 2021	Reliquat au 31/12/2021
GAVI	1 579 695 547	7 626 795 453	8 960 820 900	245 670 100
ETAT	272 217 343	3 665 232 129	3 714 983 969	222 465 503
OMS	40 416 936	225 743 420	253 164 356	12 996 000
UNICEF	26 483 008	370 602 477	397 085 485	0
<b>TOTAL</b>	<b>1 918 812 834</b>	<b>11 888 373 479</b>	<b>13 326 054 710</b>	<b>481 131 603</b>

Source : Données annuelles 2021, SAF

Tableau 49: Récapitulatif des mouvements financiers sur les comptes des GTR-PEV

FINANCEMENT	Budget alloué 2021	Budget exécuté 2021	Reliquat au 31/12/2021
GAVI	1 436 087 808	1 316 892 240	119 195 568
ETAT	7 041 060	7 041 060	0
OMS	1 407 333 518	1 390 730 518	16 603 000
UNICEF	853 246 855	853 246 855	0
<b>TOTAL</b>	<b>3 703 709 241</b>	<b>3 567 910 673</b>	<b>135 798 568</b>

Source : Données annuelles 2021, SAF

### 3.2.8.2. Financement spécifique Covid-19

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de Covid-19, le PEV a bénéficié d'un financement spécial de l'Etat qui s'élève à 1 192 000 000 FCFA pour les coûts opérationnels de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de la vaccination contre le Covid-19 (tableau 50). Dans cette répartition, le niveau central a reçu un montant de 385 983 697 FCFA soit 32,38% et les Régions 806 016 303 FCFA soit 67,62%. Les activités liées au déploiement des vaccins, l'intensification des campagnes et les évaluations sont en cours au 31/12/2021.

Tableau 50: Financement du Covid-19 par l'Etat

FINANCEMENT	ETAT-COVID 2021
PREVISION PTA	-
MONTANT MOBILISE	1 192 000 000
MONTANT EXECUTE	1 040 052 663
RELIQUAT AU 31/12/2021	151 947 337
TAUX D'EXECUTION	87,25%

Source : Données annuelles 2021, SAF

La répartition du budget pour toutes les dépenses effectuées par composante se présente comme suit :

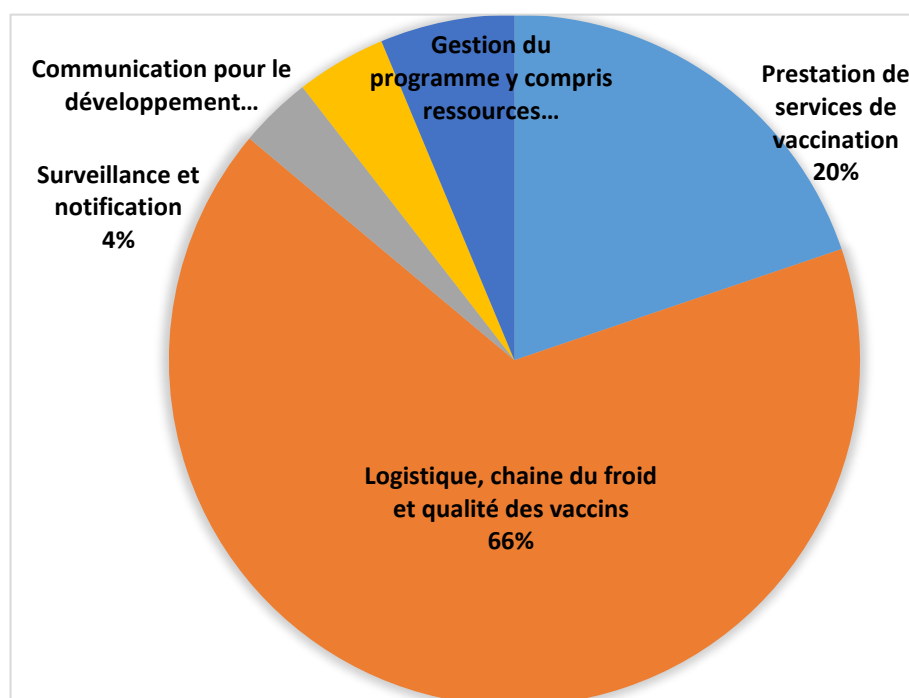


Figure 33: Répartition du budget exécuté par composante

### Financement des AVS

Au cours de l'année, le PEV a bénéficié de plusieurs financements des AVS :

- ✓ AVS POLIO en mai 2021 : La dotation de l'OMS était de 755 502 520 FCFA et celle de l'UNICEF de 447 706 480 FCFA, couvrant la mise en œuvre des activités du niveau central du niveau régional ;
- ✓ AVS COVID-19 financement Etat dotation spéciale en Avril 2021 pour toutes les 10 Régions à hauteur de 1 192 000 000 FCFA ;
- ✓ La riposte Rougeole dans la région du Centre en Septembre 2021 pour un montant de 15 401 500 FCFA ;
- ✓ La campagne covid-19 T3 effectuée en Novembre 2021 financée par GAVI pour un montant de 890 056 400 FCFA ;
- ✓ Campagne MRI (Rougeole Rubéole) en Novembre 2021 : la dotation OMS de 140 190 351 FCFA et celle de l'UNICEF de 95 904 800 FCFA pour 5 Régions.

### 3.2.9. Passation des marchés

Toutes les commandes dont le seuil était supérieur à cinq cent mille francs ont été passées par Bon de commande administratif (BCA). Au total, 252 BCA ont été passés pour toutes sources de financement confondues, pour un total hors taxe de 1 124 690 551 FCFA ; 71% des commandes ont été engagées sur les fonds de l'Etat à raison de 54% sur les Fonds de contreparties et 17% sur le Budget de Fonctionnement, comme illustré par la figure 34.

Sur les 46 Bons de Commandes prévu sur le budget de fonctionnement 2021, 100% ont été engagés ; 44 cartons ont été édités par le contrôle financier.

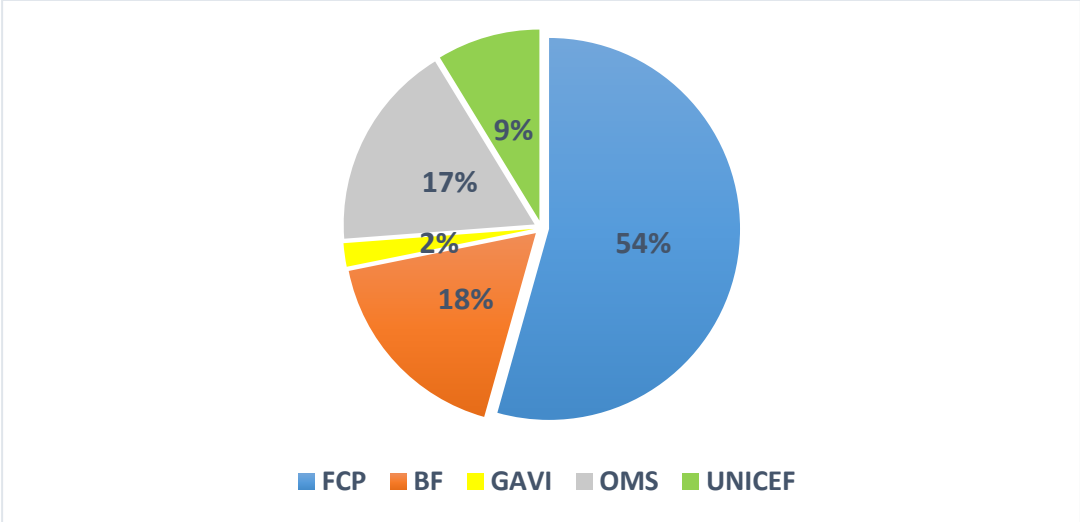


Figure 34: Répartition du niveau d'engagement par source de financement au 31 Décembre 2021

Comparativement à l'année 2020, avec l'arrivée des vaccins, les activités de la riposte Covid-19 ainsi que les difficultés logistiques (véhicules frigorifiques et fourgon en panne) qu'a connu le PEV, il y'a eu de manière générale une hausse de l'activité de passation des marchés, comme le montre les figures 35.

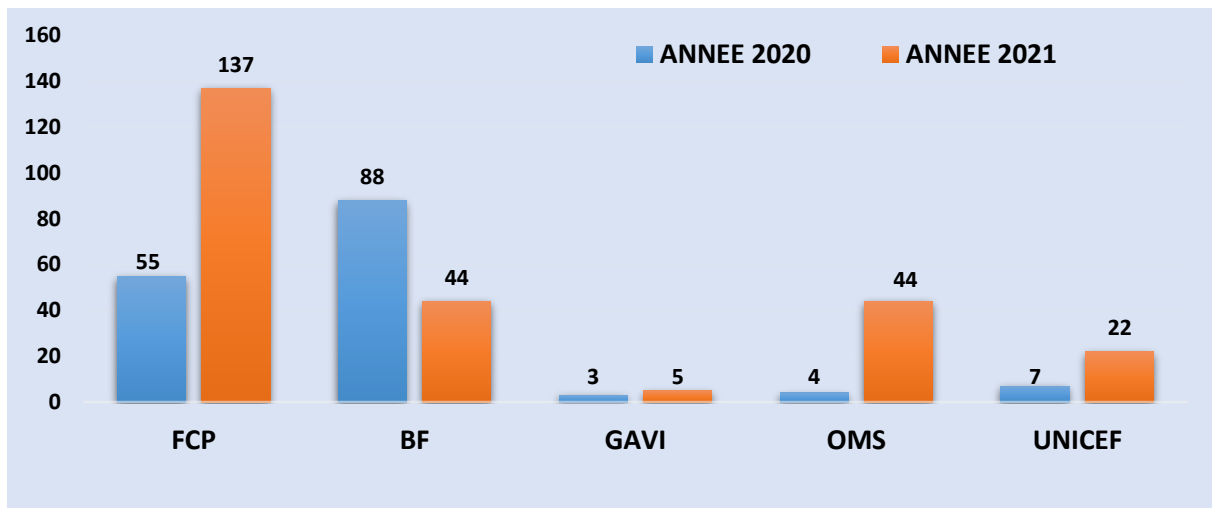


Figure 35: Niveau de consommation comparée par source de financement entre 2020 et 2021

#### IV. ANALYSE DES PROBLEMES DU PEV EN 2021

##### ANALYSE FFOM

L'analyse de l'activité du Programme et des résultats obtenus au cours de l'année 2021 a permis d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces énumérées ci-dessous.

##### Forces

##### PSV

- Organisation et mise en œuvre des AVI dans les zones à sécurité compromises dans les régions du Nord-Ouest, Sud-Ouest et Extrême-Nord
- Mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles dans les 34 DS RSS2
- Formation des prestataires de service de vaccination sur la vaccination en pratique
- Mise en œuvre effective d'une supervision formation avec administration du DQS dans les 34 DSP RSS2
- Introduction du vaccin anti-covid-19 au Cameroun
- Mise en œuvre de l'approche vaccination des groupes organisés dans les grandes villes de Yaoundé et Douala qui a permis d'y améliorer les couvertures vaccinales
- Elaboration de la cartographie des enfants zéro dose à l'aide de l'outil QGIS pour pouvoir les atteindre
- Mise en œuvre des campagnes préventives de vaccination contre la polio et des campagnes de riposte contre la rougeole dans 18 DS en épidémie active

##### C4D

- Tenue des sessions de communication et vaccination contre le Covid-19 dans les groupes spécifiques identifiés (personnels des entreprises, enseignants dans les établissements scolaires, personnels des administrations publiques) ;



- Renforcement des capacités de 13 000 acteurs opérationnels ;
- Amélioration de la complétude des données de communication ;
- Mobilisation et engagement de différents acteurs sociaux journalistes, scientifiques, associations, élus locaux... ;
- Intensification de la communication digitale et la communication de proximité ;
- Amélioration de l'adhésion à la vaccination contre le Covid-19.

#### **Gestion du Programme/Management**

- Visibilité du programme avec une planification effective des activités ;
- Fonctionnement des instances de coordination du programme (CCIA, Comités diverses etc) ;
- Amélioration dans le suivi de la production et de la transmission des livrables des régions ;
- Le suivi de la mise en œuvre du PTA grâce à un Dashboard ;

#### **SLM**

- Réalisation d'un inventaire et rédaction plan de réhabilitation et d'expansion des ECF de la chaîne du froid ;
- Soumission au plan de renforcement de la chaîne de froid Covax qui a abouti à l'acquisition des 4 chambres froides, réfrigérateurs et congélateurs ;
- Suivi de la mise en œuvre du CCEOP 2 ;
- Elaboration du plan logistique qui a alimenté la partie logistique du PNDV pour la vaccination covid ;
- Approvisionnement des régions en vaccins et intrants suivant le plan de livraison prédéfini ;
- Elaboration du forecast 2022 ;
- Maintenance préventive et curative effective ;
- Monitoring journalier des stocks de vaccins Covid ;
- Formations de 25 Logisticiens à l'utilisation de l'outil de gestion de stock (SMT en ligne) ;
- Tenue des réunions du groupe national logistique.

#### **SMM**

- Mise en place d'un mécanisme de coordination des épidémies de MEV (activation du SGI polio et rougeole) ;
- Suivi des épidémies de fièvre jaune ;
- Amélioration du taux de réalisation des visites de sites (55,2%) ;
- Maintien des indicateurs majeurs des PFA aux normes de la certification ;
- Implication des cliniciens des grands hôpitaux des villes de Yaoundé, Douala, Bafoussam et Maroua ;
- Renforcement de la surveillance aux frontières ;
- Amélioration du taux d'investigation des épidémies de MEV ;
- Amélioration des délais d'acheminement des échantillons.

#### **SAF**

- Taux élevé de mobilisation de fonds ;

- Contractualisation avec un nouvel opérateur pour le paiement mobile (YUP) ;
- Appui spécial de l'Etat pour la MEO des activités Covid-19.

## **Faiblesses**

### **PSV**

- Augmentation du nombre d'enfants zéro dose au cours des 4 dernières années (augmentation de 50 712 en 2021 comparé à 2020)
- Faible taux de réalisation des stratégies fixes dans les FOSA disposant d'une chaîne de froid
- 29% des FOSA ne vaccinent pas
- Faible disponibilité/mise à jour des microplans ACD (70% en 2021)
- Non atteinte de l'objectif vaccinal pour tous les antigènes
- Couverture vaccinale décroissant depuis les 3 dernières années dans 13 DS de la région du Centre
- 78% (148 DS) des DS ont couverture en RR1 inf. à 80%
- Faible mise en œuvre des ripostes vaccinales locales dans les DS en épidémies (TNN, Rougeole)
- Non mise en œuvre de la riposte vaccinale à l'épidémie de la poliomyélite (cVDPV2) et de fièvre jaune et TNN
- Faible appropriation de la 2<sup>ème</sup> dose du vaccin RR
- Persistance de la réticence et refus/Résistance prestataires-bénéficiaires lié à la vaccination contre le Covid-19 et HPV

### **C4D**

- Démarrage tardif des activités de communication lors de campagnes ;

### **SAF**

- Insuffisance des personnes ressources pour la gestion des plateformes numériques ;

### **SLM**

- Rupture de stock du vaccin BCG au premier trimestre ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTA au cours de l'année 2021 ;
- Insuffisance dans le mécanisme de retro information ;
- Non transmission systématique des livrables des activités menées à tous les niveaux ;
- Rupture de stock du vaccin BCG au premier trimestre et du Td toute l'année ;
- Faible promptitude dans l'envoi des différents livrables ;
- Faible distribution des vaccins des régions vers les Districts de santé ;
- Péremption des Fridge-tag dans certains dépôts régionaux ;
- Faible transmission des données de températures ;
- Insuffisance dans le monitoring de la température ;
- Insuffisance dans le suivi des vaccins proches de péremption ;
- Des alarmes hautes dans les chambres froides régionales ;

- Approvisionnement irrégulier de certains Districts de Santé ;

### **SMM**

- Retard dans la justification des activités niveau région et central ;
- Taux de réalisation des VDS encore en-dessous des 80% recommandés ;
- Persistance de la détection tardive des cas de MEV (plus de 12 jours) ;
- Faible proportion des échantillons contenant des virus (16/18) Faible qualité des selles dans les DS ;
- Implication insuffisante des agents communautaires dans la surveillance des PFA et des autres MEV ;
- Réalisation tardive des examens de suivi (plus de 90 jours) ;
- Persistance des districts silencieux (PFA, MAPI) ;
- Persistance des longs délais d'acheminement des échantillons dans l'Extrême-Nord et Nord-Ouest ;
- Réalisation tardive des investigations des épidémie de MEV et des MAPI ;
- Recrudescence des épidémies de MEV ;
- Faible remontée des listes linéaires de rougeole ;
- Remplissage incomplet des fiches de notification des MEV ;
- Discordances des bases MEV et MAPE ;

### **SAF**

- Faible coordination des activités de renforcement de capacité ;
- Plan Stratégique de Renforcement obsolète et inadéquat ;
- Retard dans la justification des activités au niveau régional et central ;
- Retard dans le dépôt des liasses des BCA par les prestataires ;
- Faible suivi des clauses contractuelles dans l'exécution des prestations ;
- Faible appropriation du logiciel comptable par le personnel financier nouvellement affecté.

### **Opportunités**

- Appui des partenaires au Programme ;
- Formation en ligne à titre gratuit ;
- Utilisation des plateformes en lignes (Zoom, Meet, etc..) pour la tenue des réunions ;
- Acquisition des ECF à travers la facilité Covax ;
- Appui des stagiaires.

### **Menaces**

- Insuffisance des ressources pour le financement des activités de communication (production des boîtes à images et kits d'information/plaidoyer, implication des PF des comités régionaux de plaidoyer...) ;
- Violences exercées sur les acteurs lors des AVS ;
- Hésitation vaccinale ;

- Persistance de l'insécurité dans certains Districts de Santé des régions septentrionales, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ;
- Pandémie de Covid-19 ;
- Retard dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités ;
- Instabilité de l'énergie électrique dans les dépôts régionaux ;
- Retard dans la mobilisation des fonds nécessaire à l'achat des vaccins ;
- Émergence des épidémies de MEV (cVDPV2, rougeole, fièvre jaune et TNN) ;
- Retard dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités.

## V. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PROBLEMES PRIORITAIRES

La revue des performances, les conclusions des évaluations et l'analyse situationnelle du programme au 31 décembre 2021 ont permis d'identifier les problèmes prioritaires dont l'analyse causale est présentée dans le tableau 51.

Tableau 51: Problèmes rencontrés par le programme et causes probables

DOMAINE	PROBLEME	CAUSE PROBABLE
Prestation des services de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de l'offre de services de vaccination en routine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous planification des séances de vaccination de routine en stratégie fixe et avancée dans certains DS y compris dans les grandes villes</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible taux de réalisation des stratégies fixes dans les FOSA disposant d'une chaîne de froid</li> <li>• Faible taux de réalisation des stratégies avancées (81%)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 29% des FOSA ne vaccinent pas (faible enrôlement des FOSA qui vaccinent)</li> <li>• Faible disponibilité/mise à jour des microplans ACD (70% en 2021)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible Couverture vaccinale des vaccins nouvellement introduite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de collaboration avec les autres secteurs/parties prenantes (Particulièrement pour le HPV)</li> <li>• Faible appropriation de la 2ème dose du vaccin RR</li> <li>• Faible mise en œuvre des activités spécifiques pour atteindre les populations des zones précaires urbaines</li> <li>• Réticences des populations face à la vaccination contre Covid-19</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faibles performances lors de la mise en œuvre des AVS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombreux refus dus aux rumeurs sur la vaccination contre Covid-19, accentué dans les régions du Centre du Littoral et de l'Ouest</li> <li>• Démotivation des acteurs à tous les niveaux</li> <li>• Insuffisance dans la qualité de la mobilisation sociale lors des AVS</li> </ul>
Approvisionnement, qualité et logistique des vaccins	Ruptures en vaccins	Retard dans la mobilisation des fonds
	Rupture en matériel d'injection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approvisionnement partiel du matériel d'injection de la vaccination covid</li> </ul>
	Discordance entre les vaccins Lyophilisés et leur diluant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre insuffisante de la réconciliation des Stocks</li> <li>• Remontée tardive des données de livraison</li> </ul>

DOMAINE	PROBLEME	CAUSE PROBABLE
Surveillance et notification	Détection tardive des MEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible implication communautaire</li> <li>Faible implication des acteurs de la surveillance au profit des activités du covid-19 plus rentables</li> <li>Faible implication des cliniciens dans la surveillance</li> <li>Présence de nombreux points focaux surveillance des FOSA non formés</li> </ul>
	Investigations tardives /absence d'investigation des épidémies de MEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible implication des acteurs de la surveillance au profit des activités du covid-19 plus rentables</li> <li>Absence /mobilisation difficile des fonds alloués aux investigations</li> <li>Présence de nombreux points focaux surveillance des FOSA non formés</li> </ul>
	Faible productivité des sites de surveillance environnementale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de la supervision des collectes</li> <li>Non-respect des procédures de collectes</li> </ul>
	Mauvais remplissage des fiches de notification des MEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi insuffisant du remplissage des fiches au niveau des PREB</li> <li>Absence de supervision des personnels des PREB</li> <li>Personnels des PREB peu motivés</li> </ul>
	Sous notification et absence d'investigation des MAPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Surveillance non encore maîtrisée par les PF MAPI</li> <li>Absence de supervision formative des activités des MAPI</li> </ul>
	Discordance des données de différentes sources	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance voire absence des réunions d'harmonisation des données</li> </ul>
C4D	Insuffisante production du matériel de communication pour la routine	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de ressources</li> </ul>
	Absence de formation des acteurs de la vaccination en C4D	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence des ressources</li> </ul>
	Absence de stratégie digitale de promotion de la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de formation des responsables du GTC</li> </ul>
	Démarrage tardif des activités de communication lors de campagnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence des ressources</li> </ul>
Gestion du Programme	Insuffisance de l'exécution et du suivi de la mise en œuvre des activités planifiées aux différents niveaux (54,8% à 76,8%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance des financements mobilisés pour les activités de gestion du programme</li> <li>Insuffisance de redevabilité/absence de culture de suivi</li> </ul>
	Faible adhésion des régions au système de mentoring/coaching	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de cadre de redevabilité</li> </ul>
Gestion des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de financement des activités de la GRH</li> <li>Faible Coordination des activités RH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence d'un comité de pilotage</li> </ul>
Calcul des coûts et financement	Augmentation de taux de consommation de frais de transport de vaccins dû à la panne prolongée du camion frigorifique du PEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Panne prolongée camion frigorifique</li> <li>Insuffisance de fonds pour réparation et entretiens matériels</li> </ul>
	Augmentation des enlèvements de vaccins (Covid insuffisamment planifié)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimisation de la dotation allouée aux enlèvements de vaccins covid</li> </ul>

Source : Analyse situationnelle PTA 2021

## VI. NIVEAUX D'ATTEINTES DES RESULTATS OBTENUS

- Objectif 1 : Augmenter les couvertures vaccinales chez les enfants de 0-23 mois

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Résultat obtenu (31-12-2021)
Couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib1 (Penta 1)	87	90	85,8
Couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib3 (Penta 3)	81	85	80,3
Couverture en VPI	81	85	79,5
Couverture vaccinale en vaccin combiné Rougeole-Rubéole (RR 1)	74	85	73,9
Couverture vaccinale Td2+	62	75	64,9
Proportion des districts de santé avec une couverture vaccinale $\geq$ 80% en penta 3	43	80%	43,15%
Taux d'abandon spécifique au niveau national	7,4	7	6,4
Atteindre une couverture vaccinale contre les diarrhées à Rotavirus	78	87,5	82,3
Couverture vaccinale en vaccin combiné Rougeole-Rubéole (RR 2)	28	85	33,3
Couverture vaccinale au HPV 2	ND	70	1,9
Taux d'abandon spécifique au HPV	85,44	6%	76,09
Nombre d'enfants de la cible ayant reçu le vaccin RR pendant la campagne	344 480 Mars et juillet	910 133	820 300 Décembre
Couverture vaccinale de campagne contre la rougeole	60%	95%	92%
Couverture vaccinale au DPT3 des districts ciblés par le RSS2	NA	80%	74%
Pourcentage de districts de santé ciblés qui ont élaboré leur micro plan pour le PEV de routine	93,15% 177/190	100	70% 134/191

- Objectif 2 : introduire le vaccin contre le Covid-19

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Résultat obtenu (31-12-2021)
Couverture vaccinale au Covid-19 1 <sup>ère</sup> dose	NA	20%	6,01
Couverture vaccinale au Covid-19 2 <sup>ème</sup> dose	NA	20%	4,76
Taux d'abandon spécifique au Covid-19	NA	6%	77,70

- Objectif 3 : Organiser des Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS) de qualité

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Résultat obtenu (31-12-2021)
Proportion d'enfants cibles non vaccinés lors des AVS contre la poliomyélite	1,9% DM 2,6% HM	<5%	8% DM 8% HM
Proportion de districts ayant mené la riposte aux épidémies de rougeole (21 DS ont riposté sur les 31 DS en épidémie)	100% (47/47)	100%	68% (21/31)

- **Objectif 4** : Assurer la fourniture des vaccins et optimiser leur gestion

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Situation finale (31-12-2021)
Taux de perte en Pentavalent	-5,7%	6%	7%
Proportion des districts de santé ayant un taux de perte en DTC-HepB-Hib $\leq$ 5%	17%	6%	ND
Proportion des districts ayant connu une rupture de stock en penta	ND	0%	ND

- **Objectif 5** : Augmenter la couverture des besoins en équipements de la chaîne du froid et du matériel roulant à tous les niveaux

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Résultat obtenu (31-12-2021)
Couverture des besoins en chambres froides au niveau des régions	100%	100%	100%
Couverture des besoins en réfrigérateurs (conformes aux normes OMS/UNICEF) au niveau national	31%	50%	45%
Couverture des besoins en motos au niveau des aires de santé	ND	50%	0%
Couverture des besoins en véhicule au niveau des districts de santé	ND	50%	0%
Nombre de chambres froides acquises et installées	9	100%	0%
Nombre de réfrigérateurs acquis et installés	842	842	722
Nombre d'incinérateurs installés et fonctionnels	0	0	0%
Pourcentage de sites existants équipés de matériel SUPPLÉMENTAIRE pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour desservir une population plus importante.	842	842	722
Ratio de porte-vaccins hors-gel et porte-vaccins non-hors-gel dans le pays	4000	4000	0%
Pourcentage de sites existants avec du matériel PQS et non PQS fonctionnel (ou non) ou obsolète à remplacer par des appareils passifs à long terme, à énergie solaire ou à accumulateur d'eau, selon la plateforme (y compris équiper les sites avec du matériel plus grand)	25%	70%	47%
Pourcentage de sites auparavant non équipés (fournissant ou non des services de vaccination, y compris des sites existants sans appareils actifs) et de nouveaux sites de services en cours d'équipement avec du matériel éligible dans le cadre de la plateforme	ND	ND	ND
Proportion d'équipements de la chaîne du froid fonctionnels	80%	100%	100%
Nombre d'alarmes signalées dans les chambres froides	0	0	51
Proportion de structures sanitaires disposant d'ECF homologuées	27%	70%	48%

- **Objectif 6:** Arrêter la circulation du Poliovirus sauvage, atteindre et maintenir les indicateurs de certification de la polio, de pré-élimination de la rougeole et d'élimination du tétanos maternel et néonatal ;

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Résultat obtenu (31-12-2021)
Taux de PFA non-polio ;	5,2	≥ 3	6,4
% de selles prélevées dans les 14 jours suivant le début de la maladie	79,5	≥ 90%	83,3
Taux de NPENT	42%	≥ 10%	8,0%
Taux de rash fébrile non rougeoleux	2,2	≥ 2/100 000	2,9
Taux de détection des cas suspects de FJ ;	4,5	≥ 2/100 000	5,1
Proportion des DS ayant un taux de notification des MAPI ≥ 1/100 000 doses de vaccins administrées	64%	≥ 80%	66%
Taux d'investigation des MAPI graves	ND	≥ 80%	12%
Incidence des cas de PVS	0	0	0,0
Proportion des districts de santé avec une incidence du TNN < 1/1000 naissances	100%	100%	98,4%
Nombre de district en épidémie de rougeole	80	0	31
Nombre de district en épidémie de fièvre jaune	05	0	25

- **Objectif 7 :** Renforcer la communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur de la vaccination

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Situation finale (31-12-2021)
Nombre de partenariats établis avec les secteurs apparentés, entreprises et autres organisations	2	3	2 (Family club, Biopharma)
% comités régionaux de coordination disposant d'un plan d'action	30%	80%	Plan FORA des gouverneurs 80% (8/10)
% des DS disposant d'un plan intégré de communication	40%	60%	70% (134 DS/191)
% des DS qui impliquent les ASC et associations dans la recherche des enfants perdus de vue et la promotion de la vaccination	55%	75%	100%
Volume des financements mobilisés à travers le plaidoyer pour la vaccination	0	≥100 000 000	0
Proportion des structures de santé qui ont signé au moins un contrat avec des OBC, ASLO ou autres groupes pour la mise en œuvre des activités communautaires dans les 34 districts de santé ciblés	NA	20%	0%
Proportion d'acteurs communautaires (OBC, ASLO, groupes communautaires, structures de dialogue, ASC) et des prestataires formés sur la promotion de la vaccination	NA	100%	42 par DS 100%



Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif 2021	Situation finale (31-12-2021)
Proportion des médias formés en plaidoyer en faveur du financement et de la promotion de la vaccination	NA	100%	100% 57 radios formés avec signature contrat
Pourcentage des OBC, Associations locales (ASLO) ou autres groupes communautaires qui mettent en œuvre au moins 50% des activités de leur contrat dans les 34 districts de santé ciblés	NA	100%	ND (Activités mises en œuvre par PROVARESSC)

- **Objectif 8** : Améliorer la planification, le suivi et l'évaluation du programme à tous les niveaux

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif au (31-12-2021)	Résultat obtenu (31-12-2021)
Proportion des districts de santé qui disposent d'un micro plan PEV de l'année en cours.	93,1% (177/190)	100%	72,7% (139/191)
Proportion de GTR-PEV disposant d'un Plan de Travail Annuel aligné au plan du GTC-PEV	100% (10/10)	100%	100% (10/10)
Proportion des GTR-PEV ayant transmis leurs rapports annuels d'activités	100% (10/10)	100%	90% (9/10)
Proportion des districts de santé ayant reçu au moins une supervision de l'équipe régionale PEV	44%	80%	0,52% (1/190)
Complétude des données des FOSA dans le DHIS-2	87%	95%	86%
Complétude des rapports de revue de données des DS			7% (83/1140)
Nombre de supervisions réalisées par le niveau central	1	≥ 2	1
Taux de réalisation des activités du Plan de Travail Annuel (PTA)	55%	100%	77%
Complétude des données des DS dans le système informatisé de gestion de la chaîne d'approvisionnement (PEV_GAS, DHIS 2)	ND	100%	19,25%
Proportion d'activités du plan d'amélioration de la qualité des données réalisées	ND	80%	NA

- **Objectif 9** : Renforcer les capacités des gestionnaires du PEV et des prestataires de service

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif au (31-12-2021)	Résultat obtenu (31-12-2021)
Niveau de mise en œuvre du plan de formation du personnel	70%	≥70%	NA
Nombre de personnels du PEV formés aux normes de procédures administratives et comptables du Programme	84%	≥80%	85%
Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un personnel formé à l'utilisation du DHIS2	ND	100%	ND

Nombre de prestataires formés à l'approche ACD	ND	80%	ND
--	----	-----	----

- **Objectif 10** : Renforcer la gestion financière du PEV

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2020)	Objectif au (31-12-2021)	Résultat obtenu (31-12-2021)
Taux de mobilisation des ressources financières	84%	≥80%	126%
Proportion de fonds correctement justifiés ≥90%	95,8%	≥90%	97%

## VII. DEFIS MAJEURS POUR L'ANNEE 2022

Les principaux défis à relever au cours de l'année 2022 sont :

### C4D

- La gestion de la désinformation ;

### PSV

- Rendre disponible 100% des microplan ACD 2022 ;
- Améliorer le taux de vaccination au quotidienne dans les FOSA disposant de l'ECF ;
- Atteindre les objectifs de couverture vaccinale dans les 10 régions ;
- Réduire le nombre d'enfants zéro doses et enfants sous-vaccinés et le nombre des districts abritant plus de 1000 enfants zéro doses ;
- Inverser la tendance de la vaccination contre le covid-19, HPV et RR (vaccination complète) ;
- Améliorer la fréquence des supervisions formative à tous les niveaux ;
- Suivi de la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles dans les 45 districts prioritaires RSS2 ;
- Évaluer mensuellement le niveau de MEO des microplans ACD des DS ;
- Assurer un niveau de préparation optimal des campagnes à tous les niveaux ;
- Mener des AVS de qualité ;
- Organiser des ripostes vaccinales locale dans tous les DS en épidémie active de rougeole ;
- Mener une campagne de riposte vaccinale à l'épidémie de polio avec le nOPV2 en 2 passages ;
- Organiser une riposte vaccinale dans les DS en épidémie de fièvre jaune ;
- Mener des campagnes de vaccination contre Covid-19 par groupe de régions en 2 passages.

### SLM

- Renforcer les capacités de 100% des gestionnaires de stock des districts à la gestion des vaccins ;
- Renforcer les capacités de 100% des gestionnaires de stock des aires de santé à la gestion des vaccins ;

- Assurer le suivi à temps réel de la gestion de stock à tous les niveaux ;
- Porter à 85% le nombre de structure sanitaire disposant d'un ECF homologué ;
- Maintenir à 100% le nombre d'équipements fonctionnels à tous les niveaux ;
- Assurer le fonctionnement optimal des groupes électrogènes au niveau des dépôts régionaux ;

## SMM

- Maintenir les indicateurs de la surveillance des MEV aux normes requises ;
  - Étendre la prime de détection des cas de PFA à toute personne ayant détecté un cas ;
  - Intensifier la surveillance dans les DS sous-performant et DS transfrontaliers ;
  - Continuer le suivi de la réalisation des visites de sites avec l'outil ISS (paiement basé sur les performances avec mise en place d'un cadre de redevabilité à tous les niveaux) ;
  - Renforcer les capacités des acteurs de la surveillance au niveau des FOSA (PFS FOSA et Cliniciens) ;
  - Renforcer les capacités des agents de santé communautaires.
- Réduire à 14 jours le délai entre la date de début de la paralysie et l'arrivée au laboratoire dans au moins 80% des cas ;
- Améliorer le remplissage des fiches de notification des MEV (100% des fiches complètement remplies) ;
  - Faire des supervisions formatives dans les PREB ;
  - Tenir semestriellement des ateliers de monitoring des PREB ;
  - Renforcer les capacités des acteurs de la surveillance.
- Améliorer la productivité des sites de surveillance environnementale ;
  - Continuer le suivi de la supervision des collectes des échantillons environnementaux avec ODK ;
  - Augmenter la prime de collecte et de supervision ;
  - Tenir les réunions semestrielles de monitoring avec les agents collecteurs ;
  - Faire une revue semestrielle interne des sites de surveillance avec renforcement des capacités des agents collecteurs et des superviseurs des collectes.
- Suivre les épidémies des MEV
  - Investiguer dans les 72h suivant la confirmation toutes les épidémies de MEV déclarées ;
  - Organiser la riposte aux épidémies de rougeole en cours ;
  - Répondre aux épidémies de polio, fièvre jaune en cours ;
  - Organiser une riposte dans les DS ayant franchi le seuil d'élimination du TNN.
- Assurer une prise en charge gratuite des cas de MAPI graves ;
  - Rendre fonctionnel la commission de conciliation interministérielle ;

- Continuer le plaidoyer pour la prise en charge gratuite des MAPI graves par le gouvernement dans les hôpitaux publics.
- Disposer d'une base de données fiables des MEV ;
  - Organiser des réunions trimestrielles de monitoring des données du PEV dans les régions et dans les DS pour une triangulation des données.

### **Gestion du Programme/Management**

- La mobilisation des financements pour l'organisation des réunions de monitoring et évaluation du programme avec les régions ;
- Planification des activités matures dans le PTA ;
- La migration du PPAC vers la stratégie nationale de vaccination (SNV) ;
- Conflit d'agenda dans la mise en œuvre de la Revue externe du programme ;
- Améliorer la coordination du programme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Intégrer des services ;

### **SAF**

- Élaborer le Nouveau Plan Stratégique de Renforcement de capacité 2022-2025 ;
- Mettre en œuvre le Système d'évaluation au niveau sous national ;
- Suivre de manière optimale l'exécution des contrats passés par le PEV.

## **VIII. ACTIVITES MAJEURES POUR L'ANNEE 2022**

### **C4D**

1. Lancer le site web du GTC-PEV ;
2. Mettre sur pied d'un dispositif de gestion et tracking de la désinformation ;
3. Renforcer la communication contre le Covid-19 ;
4. Intensifier les activités d'engagement digital pour la promotion de la vaccination (Polio, Covid-19) ;
5. Appuyer l'introduction des vaccins (Rotavac) ;
6. Organiser le forum national sur la vaccination ;
7. Renforcer les descentes de plaidoyers vers les leaders et instances identifiés ;
8. Intensifier les activités d'engagement communautaire ;
9. Mettre à jour les plans de communication des districts de santé prioritaires sur la base des évidences ;
10. Poursuivre les études (impact Covid-19 sur la vaccination Polio) ;
11. Finaliser le Plan Stratégique de Communication.

### **PSV**

1. Mettre à jour les normes et standards du PEV ;

2. Renforcer la capacité de prestataires de soins sur la vaccination en pratique dans DSP (DSP NWSW, AD, EN et Est) ;
3. Mener des supervisions formatives avec administration du DQS dans les DSP ;
4. Poursuivre l'étude sur l'amélioration de la plateforme de naissance en vue d'introduction du vaccin hep B dose de naissance ;
5. Elaborer et valider le plan de relance de la vaccination en contexte covid-19 ;
6. Organiser des activités de vaccination intensifiés dans les zones d'insécurité du NW, SW et EN (PEF Covid-19, atteindre les communautés manquées CHAI) ;
7. Mettre en œuvre 2 tours de campagne de riposte vaccinale au nOPV2 dans les dix régions ;
8. Organiser une riposte vaccinale dans les DS en épidémie de fièvre jaune ;
9. Mener des campagnes de vaccination contre Covid-19 par groupe de régions en 2 passages ;
10. Introduire la 2<sup>e</sup> dose de VPI dans le calendrier vaccinal ;
11. Organiser le switch du vaccin Rotarix monodose avec le vaccin Rotavac 10 doses.

#### **SLM**

1. Former des logisticiens des Districts et Aires de santé à la gestion des stocks ;
2. Former des acteurs des Districts de santé sur le SMT online ;
3. Acquérir des équipements de la chaine de froid ;
4. Mener des supervisions post-installation des équipements de la chaine de froid du CCEOP 2 ;
5. Former des acteurs centraux et régionaux sur la nouvelle technologie Pfizer ;
6. Evaluer la chaine d'approvisionnement en vaccin et intrants dans les régions ;
7. Elaborer le forecast 2023.

#### **SMM**

1. Mener la supervision formative des DS silencieux et ou à faibles performances ;
2. Assurer la coordination des épidémies de MEV :
  - Tenir les réunions SGI polio, rougeole ;
  - Elaborer les Sitrep hebdomadaires polio, rougeole, fièvre jaune, TNN ;
3. Former les cliniciens et les points focaux surveillance des FOSA sur la détection des cas de MEV ;
4. Améliorer la surveillance communautaire ;
  - a. Rappeler la prime de détection communautaire des cas
  - b. Former les agents de santé communautaires dans la détection des cas de MEV
5. Faire une revue interne des sites de surveillance environnementale ;
6. Former /recycler les agents collecteurs et les superviseurs des sites de SE ;
7. Mener des supervisions formatives des PF MAPI dans les DS silencieux ;
8. Assurer la classification de tous les cas graves de MAPI par le comité MAPI ;

9. Organiser des réunions trimestrielles d'harmonisation des données dans les régions ;
10. Investiguer toutes les épidémies de FJ et de rougeole ;
11. Investiguer tous les cas de TNN ;
12. Faire le suivi de la réalisation des VDS par les agents de la surveillance ;
13. Améliorer les délais d'acheminement des échantillons dans les régions sous performantes à travers la mise en place d'un mécanisme de suivi, des TC et des formations des agents du PREB ;
14. Faire des supervisions formatives dans les PREB ;
15. Tenir semestriellement des ateliers de monitoring des PREB ;
16. Mener une étude de cohorte de la survenue des MAPI chez les personnes vaccinées dans les autres régions excepté CE, LT et NO.

### **Gestion du Programme/Management**

1. Rédiger le document révisé du plan national de Déploiement de la vaccination contre le Covid-19 au Cameroun
2. Tenir les deux réunions de monitoring et l'évaluation du programme avec les régions ;
3. Elaborer et réviser le PTA du programme ;
4. Rédiger le document de la stratégie nationale de la vaccination (SNV) ;
5. Mener la revue externe du programme :

### **SAF**

1. Mener des supervisions financières JNV, COVID et inventaire 2021 ;
2. Faire la validation des données financières ;
3. Procéder à l'engagements des frais de mission Etat 2022 ;
4. Élaborer le nouveau Plan Stratégique de Renforcement de Capacité 2022-2024 ;
5. Actualiser le Système d'évaluation du personnel et l'étendre au niveau sous national ;
6. Former sur le manuel de procédures révisé et diffuser le document ;
7. Mettre en œuvre le système de motivation du personnel ;
8. Mettre en place un mécanisme de paiement électronique dans les DS pilotes ;
9. Organiser un audit externe des fonds Covid-19 ETAT ;
10. Effectuer une mission d'évaluation et de prospection des hôtels pour les réunions du programme ;
11. Instaurer les réunions mensuelles de coordination avec les services financier des partenaires pour optimiser la gestion financière (budgétisation, justification dans les délais ...).

## ANNEXE - ACTIVITES NON REALISEES PAR SECTION (NON DEMARREES)

N°	Intitulé de l'activité	Unité responsable
1	Acquérir les équipements sur fonds de l'Etat	UGMEP
2	Acquérir les équipements sur fonds Japonais	UGMEP
3	Acquérir les équipements sur fonds Danois	UGMEP
4	Faire la revue externe des sites de surveillance environnementale	USMM
5	Mener une évaluation externe semestrielle de l'efficacité des sites de surveillance environnementale	USMM
6	Elaborer un guide pratique de planification et de conduite d'une visite de site de surveillance active à l'usage des points focaux surveillance des Régions, District et Aire de Santé	USMM
7	Elaborer le guide de poche de la surveillance des MAPI à l'attention des points focaux MAPI	USMM
8	Produire le matériel de communication pour la surveillance	USMM
9	Mener l'Evaluation Conjointe Gavi-Pays 2020/Dialogue multipartite	USE
10	Former les PFS des aires de santé des DS du Sud	USMM
11	Former les points focaux surveillance au niveau Aire de santé, FOSA : recyclage sur les PFA, utilisation de la nouvelle fiche d'investigation des PFA, information sur le nOPV2 et ses exigences	USMM
12	Assurer l'envoi des appuis financiers de l'Etat aux Régions	Management