

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail - Patrie  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE  
-----  
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION  
-----

REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace – Work – Fatherland  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DEPARTMENT OF FAMILY HEALTH  
-----  
EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION  
-----

# RAPPORT SEMESTRIEL D'ACTIVITES DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

## Premier semestre 2022



Expanded  
Programme *on*  
Immunisation  
Cameroon

## TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>i</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>iii</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>vi</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>vii</b>
<b>RESUME</b> .....	<b>viii</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PEV EN 2022</b> .....	<b>2</b>
<b>2. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. Démographie et carte sanitaire</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2. Situation sécuritaire et humanitaire</b> .....	<b>5</b>
<b>2.3. Accessibilité aux zones d'intervention</b> .....	<b>6</b>
2.3.1. Zones affectées par l'insécurité .....	6
2.3.2. Zones insulaires .....	6
<b>2.4. Situation macro-économique et financement</b> .....	<b>6</b>
<b>3. PERFORMANCES DU PROGRAMME AU 30 JUIN 2022</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. État de mise en œuvre des activités planifiés</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2. Revue des objectifs fixés en début d'année 2022</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3. Performances du programme par composante</b> .....	<b>12</b>
3.3.1. Qualité des données .....	12
3.3.2. Performances de la prestation des services de vaccination.....	13
3.3.2.1. Couverture vaccinale au Penta 3 .....	17
3.3.2.2. Comparaison des couvertures vaccinales aux Penta 1 et Penta 3 .....	17
3.3.2.3. Enfants zéros doses au Penta 1.....	17
3.3.2.4. Couverture vaccinale au RR1 et RR2 .....	18
3.3.2.5. Équité vaccinale au Penta 3 .....	19
3.3.2.6. Taux d'abandon.....	19
3.3.2.7. Couverture vaccinale au Td2+.....	21
3.3.2.8. Couverture vaccinale en BCG .....	21
3.3.2.9. Couverture vaccinale anti-HPV .....	22
3.3.2.10. Vaccin anti-COVID-19.....	22
3.3.3. Activités de vaccination supplémentaire .....	23
3.3.3.1. Campagne de riposte aux épidémies de rougeole .....	23
3.3.3.2. Campagne de riposte aux épidémies de Fièvre jaune.....	23
3.3.3.3. Campagne de riposte au Tétanos Néonatal .....	23
3.3.3.4. Campagne de riposte contre la Poliomyélite .....	27
3.3.3.5. Campagne d'intensification de la vaccination COVID-19 .....	28
3.3.4. Approvisionnements, logistique et maintenance .....	29
3.3.4.1. Approvisionnement et gestion des stocks de vaccins et intrants .....	29
3.3.4.2. Approvisionnement en vaccins .....	30
3.3.4.3. Logistique au niveau régional .....	31
3.3.4.4. Disponibilité des ECF .....	32
3.3.4.5. Gestion et élimination des déchets.....	35
3.3.4.6. Disponibilité et fonctionnalité du matériel roulant .....	36
3.3.4.7. Activités de maintenance.....	37
3.3.5. Surveillance des cas de MEV et MAPI .....	37
3.3.5.1. Visites de sites de surveillance.....	37
3.3.5.2. Performances de la surveillance des cas de MEV .....	38
3.3.5.3. Activités des postes de réception des échantillons biologiques (PREB) .....	45
3.3.6. Communication pour le développement (C4D).....	46
3.3.6.1. Communication et mobilisation sociale en routine .....	46
3.3.6.2. Communication dans le cadre des AVS.....	48

3.3.6.3.	Communication digitale en faveur de la vaccination .....	50
3.3.6.4.	Appui des partenaires .....	51
3.3.6.5.	Gestion des ressources humaines.....	51
3.3.7.	<i>Gestion du programme</i> .....	51
3.3.7.1.	Planification et suivi-évaluation .....	51
3.3.7.2.	Activités managériales et de partenariat stratégique.....	52
3.3.7.3.	Coordination .....	52
3.3.7.4.	Fonctionnement des Comités .....	53
3.3.8.	<i>Financement du programme (SAF)</i> .....	54
3.3.8.1.	Financement des activités de routine hors COVID-19 .....	54
3.3.8.2.	Financement des AVS.....	56
3.3.8.3.	Passation des marchés.....	57
<b>4.</b>	<b><i>ANALYSE DES PROBLEMES</i></b> .....	<b>58</b>
<b>4.1.</b>	<b><i>Analyse forces &amp; Faiblesse, opportunités et menaces</i></b> .....	<b>58</b>
<b>4.2.</b>	<b><i>Opportunités</i></b> .....	<b>60</b>
<b>4.3.</b>	<b><i>Menaces</i></b> .....	<b>61</b>
<b>4.4.</b>	<b><i>Identification et analyse des problèmes prioritaires</i></b> .....	<b>61</b>
<b>4.5.</b>	<b><i>Défis majeurs</i></b> .....	<b>63</b>
4.5.1.	Communication .....	63
4.5.2.	Prestation des services .....	63
4.5.3.	Approvisionnement, logistique et maintenance .....	63
4.5.4.	Surveillance et notification.....	63
4.5.5.	Financement.....	64
<b>4.6.</b>	<b><i>Activités majeures pour le second semestre de l'année 2022</i></b> .....	<b>64</b>
4.6.1.	Communication .....	64
4.6.2.	Prestation des services .....	64
4.6.3.	Approvisionnement, logistique et maintenance .....	65
4.6.4.	Surveillance et notification.....	65
4.6.5.	Financement.....	65
<b>ANNEXES</b> .....		<b>A</b>

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ACAFEM</b>	Association Camerounaise des Femmes Médecins
<b>ACD</b>	(Stratégie) Atteindre Chaque District
<b>AFRICA CDC</b>	Africa Center for Disease Control and Prevention/ Centre de Contrôle et Prévention des maladies en Afrique
<b>AS</b>	Aire de Santé
<b>ASC/ACS</b>	Agent de Santé Communautaire/ Agent Communautaire de Santé
<b>ASLO</b>	Association Locale
<b>AVS</b>	Activités de Vaccination Supplémentaire
<b>BAD</b>	Banque Africaine de Développement
<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>CCIA</b>	Comité de Coordination Inter Agences
<b>CEMAC</b>	Communauté Économique et Monétaire de l’Afrique Centrale
<b>CHAI</b>	Clinton Health Access Initiative
<b>CIS</b>	Cellule des Informations Sanitaires
<b>CNC</b>	Comité National de Certification
<b>CNEM</b>	Comité National d’Experts MAPI
<b>CNEP</b>	Comité National d’Experts Polio
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 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>CVI</b>	Centre de Vaccination Internationale
<b>DHIS-2</b>	District Health Information Software
<b>DPS RSS2</b>	Districts de Santé Prioritaires sous appui RSS2
<b>DS</b>	District de Santé
<b>DTC-HepB-HiB (Penta)</b>	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l’Hépatite Virale B et les infections à Haemophilus Influenzae Type B (Vaccin Pentavalent)
<b>ECF</b>	Équipement de la Chaîne de Froid
<b>FCFA</b>	Franc de la communauté financière d’Africaine
<b>FJ/YF</b>	Fièvre jaune/Yellow Fever
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>FP</b>	Faible Priorité
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccines and Immunization
<b>GEV</b>	Gestion Efficace des Vaccins
<b>GTCNV</b>	Groupe Technique Consultatif National sur la Vaccination
<b>GTC-PEV</b>	Groupe Technique Central du Programme Élargi de Vaccination
<b>GTNC</b>	Groupe Technique National pour le Confinement
<b>GTR-PEV</b>	Groupe Technique Régional du Programme Élargi de Vaccination

<b>HP</b>	Haute Priorité
<b>HPV</b>	Human Papilloma Virus
<b>IGM+</b>	Immunoglobiline M positif
<b>IMC</b>	International Medical Corp
<b>IMEP</b>	Initiative Mondiale d’Eradication de la Poliomyélite
<b>ISS</b>	Integrated Supportive Supervision /Supervision formative intégrée
<b>JNV</b>	Journées Nationales de Vaccination (Contre La Poliomyélite)
<b>LQAS</b>	Lot Quality Assurance Sampling/Contrôle de qualité par échantillonnage de lots
<b>MAPE</b>	Maladie à Potentiel Épidémique
<b>MAPI</b>	Manifestation Post vaccinales Indésirables
<b>MAS</b>	Malnutrition Aigüe Sévère
<b>MEV</b>	Maladie Evitable par la Vaccination
<b>MINAT</b>	Ministère de l’Administration Territoriale
<b>MINDEF</b>	Ministère de la Défense
<b>mOPV2</b>	Vaccin Polio Oral monovalent de type 2
<b>MP</b>	Moyenne Priorité
<b>nOPV2/nVPO2</b>	Nouveau vaccin oral contre le poliovirus de type 2
<b>NPENT</b>	Taux d’Entérovirus Non Polio
<b>OBC</b>	Organisation à Base Communautaire
<b>ODK</b>	Open Data Kit
<b>OIM</b>	Organisation Internationale de la Migration
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PCR (Test)</b>	Polymerase Chain Reaction/Réaction en Chaîne par Polymérase
<b>PCV</b>	Pastille de contrôle du vaccin
<b>PCV 13</b>	Vaccin (À 13 Valences) Antipneumococcique Conjugué
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PEV_GAS,</b>	Système Informatise de Gestion de la Chaîne d’Approvisionnement
<b>PF</b>	Point Focal
<b>PFA</b>	Paralysies Flasques Aiguës
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PLAN RSS2</b>	Plan Renforcement du Système de Sante cycle 2
<b>PLAN TCA</b>	Plan Target Country Assistance
<b>PNDV</b>	Plan National de Déploiement de la Vaccination
<b>PREB</b>	Postes de Réception des Échantillons Biologiques
<b>PREBC/PREBR</b>	Postes de Réception des Échantillons Biologiques des niveaux Central et Régional
<b>PROVARESSC</b>	Plateforme des Organisation de la société civile pour la Promotion de la Vaccination et le Renforcement du Système de Santé au Cameroun
<b>PSV</b>	Prestation des Services de Vaccination
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>PVS</b>	Poliovirus Sauvage
<b>RH</b>	Ressources Humaines
<b>RMA</b>	Rapports Mensuels d’Activité
<b>RR</b>	Vaccin combiné contre la Rougeole et la Rubéole
<b>SAB</b>	Seringue Autobloquante

<b>SAF</b>	Section Administrative et Financière
<b>SAV</b>	Semaine Africaine de Vaccination
<b>SLM</b>	Section Logistique et Maintenance
<b>SMM</b>	Surveillance des maladies et MAPI
<b>SMT</b>	Stock Management Tool
<b>SP-PEV</b>	Secrétaire Permanent du Programme Élargi de Vaccination
<b>TAG</b>	Taux abandon général
<b>TAS</b>	Taux Abandon Spécifique
<b>TC</b>	Téléconférence
<b>TD</b>	Vaccin combiné contre le Tétanos et la Diphtérie Td
<b>TMN</b>	Tétanos Maternel et Néonatal
<b>TNN</b>	Tétanos Néonatal
<b>TPNPA</b>	Taux De Paralysie Flasque Aigue Non-Polio
<b>TV</b>	Télévision
<b>UCC</b>	Ultra cold chain/ équipements de chaine ultra froid
<b>UGMEP</b>	Unité gestion materiel ; des équipements et patrimoine
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VAA</b>	Vaccin Anti-Amaril
<b>VAR</b>	Vaccin Anti-Rougeoleux
<b>VAT</b>	Vaccin AntiTétanique
<b>VDPV2</b>	Vaccine-derived polioviruses type 2
<b>VDS</b>	Visite de site
<b>VPO/VPI</b>	Vaccin antiPoliomyélitique Oral/Vaccin anti-poliomyélite inactive

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des prévisions budgétaires du PTA par source.....	1
Figure 2: État de mise en œuvre des activités du PTA 2022 .....	8
Figure 3: Évolution du nombre d'enfants vaccinés au Penta3 aux S1 2020, 2021 et 2022.....	17
Figure 4: Analyse comparée des couvertures vaccinales en Penta 1 et Penta 3 S1 2022 .....	17
Figure 5: Comparaison des couvertures vaccinales au RR1 de S1 2021 et S1 2022 .....	18
Figure 6: Comparaison des couvertures vaccinales en RR2 entre S1 2021/S1 2022 .....	19
Figure 7: Équité vaccinale au Penta au S1 2022 .....	19
Figure 8: Complétude (a) des données et performances (b) de CV au Penta 3 par district en 2022.....	20
Figure 9: Comparaison des couvertures vaccinales des vaccins administrés simultanément au S1 2022 .....	21
Figure 10: Couverture vaccinale en Td2+ comparée S1 2021/S1 2022.....	21
Figure 11: Comparaison de la couverture vaccinale en BCG 2021/2022.....	22
Figure 12: Résultat LQAS, riposte nOPV2 mai 2022.....	27
Figure 13: Pourcentage d'enfants manqués dans les ménages et hors-ménages, Riposte au nOPV2 mai 2022. Source : Rapport général de la riposte au nOPV2, Mai 2022.....	28
Figure 14: Evolution des performances de la couverture contre COVID-19 d'avril à juin 2022 .....	28
Figure 15: Suivi des alarmes dans les dépôts régionaux en 2022 .....	32
Figure 16: Profil de notificateurs des cas de PFA .....	39
Figure 17: Notificateurs des cas de PFA en 2022, SE 1-26 .....	40
Figure 18: Districts en épidémies suspectes et confirmée de rougeole en 2022.....	42
Figure 19: Répartition des cas de MAPI COVID-19 par région .....	44
Figure 20: Répartition des cas de MAPI nOPV2 par région.....	44
Figure 21: Délai d'acheminement moyen des échantillons, SE 1-26 2022.....	45
Figure 22: Réunion de plaidoyer planifiée et réalisée de janvier à juin 2022.....	47
Figure 23: (a) Proportion des DS avec rapports des aires de santé transmis, dans les 10 régions, Mars 2022 (b) Taux de rapportage des réunions d'engagement.....	49
Figure 24: Nombre de réunions rapportées au niveau des aires de santé, dans les 10 régions, Mars 2022 .....	49
Figure 25: Proportion ménages visités et parents sensibilisés riposte nationale nOPV2 T1, 2022 .....	50
Figure 26: Proportions ménages visités et parents sensibilisés riposte nationale nOPV2 T2, 2022 .....	50
Figure 27: Evolution de la proportion des parents informés entre les tour 1 et tour 2 de la riposte contre la poliomyélite. ....	50
Figure 28: Chiffres sur la campagne digitale #Endpolio237 .....	51
Figure 29: Niveau de mobilisation et d'exécution par financement 2022 .....	55
Figure 30: Répartition du budget exécuté par composante .....	56
Figure 31: Répartition du niveau d'engagement par source de financement au 30 juin 2022.....	57
Figure 32: Niveau de consommation comparée par source de financement entre 2022 et 2021 .....	57

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Budget du PTA 2022 par composante.....	1
Tableau 2: État de mise en œuvre des activités par composantes au semestre 1 2022.....	7
Tableau 3: Niveau d'atteinte des objectifs fixés pour 2022.....	8
Tableau 4: Complétude des rapports des formations sanitaires Jan-Juin 2022.....	12
Tableau 5: Niveau de réalisation des stratégies de vaccination.....	13
Tableau 6: Couverture vaccinale par antigènes de janvier à juin 2022.....	16
Tableau 7: Nombre d'enfants zéro dose S1 2021/2022.....	18
Tableau 8: Abandons spécifique et général, et perdus de vue par région.....	20
Tableau 9: Nombre de filles vaccinées aux HPV1 et HPV2 par région au S1 2022.....	22
Tableau 10: Performances de la vaccination contre COVID-19 par Région au S1 2022.....	23
Tableau 11: Résultats administratifs de la campagne de riposte aux épidémies de rougeole dans à 03 DS, Mars 2022.....	26
Tableau 12: Résultats de la campagne de riposte à l'épidémie de fièvre jaune dans les DS de Fombot, Malentouen et Ngaoundéré Urbain, juin 2022.....	26
Tableau 13: Résultats administratifs de la riposte au nOPV2 couplées à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, Mai 2022.....	27
Tableau 14: Situation de stocks de vaccins au 1er janvier 2022.....	29
Tableau 15: Situation de stocks de vaccins et intrants au 30 juin 2022.....	29
Tableau 16: Pertes en flacons fermés dans les dépôts régionaux au premier semestre 2022.....	30
Tableau 17: Arrivages en vaccins et autres intrants Semestre 1- 2022.....	30
Tableau 18: Taux de distribution des vaccins et intrants.....	31
Tableau 19: Installations des ECF.....	32
Tableau 20: Installations des Réfrigérateurs Covax.....	33
Tableau 21: Installations des Congélateurs Covax.....	33
Tableau 22: Installations des ECF Fonds danois.....	34
Tableau 23: Installations des ECF.....	34
Tableau 24: Autres guichets d'acquisition et quantités prévues.....	35
Tableau 25: Distribution et fonctionnalité des ECF.....	35
Tableau 26: Nombre d'incinérateurs installés et fonctionnels.....	35
Tableau 27: Fonctionnement des ECF en 2022.....	36
Tableau 28: Disponibilité du matériel roulant.....	36
Tableau 29: Taux de réalisation des VDS sur ISS au Cameroun, SE 01-26 2022.....	38
Tableau 30: Nombre des DS selon le taux de réalisation des VDS de haute priorité sur ISS au Cameroun, SE 26 2022.....	38
Tableau 31: Performance de la surveillance des PFA.....	39
Tableau 32: Performances de la surveillance environnementale.....	40
Tableau 33: Performances de la surveillance des cas de rougeole.....	41
Tableau 34: Performances de la surveillance de la Fièvre jaune.....	42
Tableau 35: Performances de la surveillance du Tétanos Néonatal.....	43
Tableau 36: Récapitulatif des cas de MAPI mineures et graves notifiés par région en 2022.....	43
Tableau 37: Répartition du nombre d'échantillons de MEV par région, pour le premier semestre 2022.....	45
Tableau 38: Réalisation des causeries éducatives dans les FOSA au 1er semestre 2022.....	46
Tableau 39: Nombre de visites à domiciles intégrant la vaccination au 1er semestre 2022.....	47
Tableau 40: Nombre de séance de causeries dans les écoles pour la vaccination au 1er semestre 2022.....	47
Tableau 41: Nombre de perdus de vue retrouvés et orientés au 1er semestre 2022.....	48
Tableau 42: Activités sur les plateformes numériques en 2022.....	50
Tableau 43: Mission et échanges avec les partenaires.....	52
Tableau 44: Récapitulatif du financement du Programme au 30 juin 2022.....	55
Tableau 45: Récapitulatif des mouvements financiers sur les comptes du PEV.....	56
Tableau 46: Analyse FFOM par section au premier semestre 2022.....	58
Tableau 47: Problèmes rencontrés par le programme et causes probables.....	61

## RESUME

La planification annuelle du programme a prévu 194 activités à mettre en œuvre au cours de l'année 2022. Au 30 juin 2022, 40 (21%) sont terminées, 79 (41%) sont en cours et 75 (38%) sont non démarrées.

La couverture vaccinale au Penta 3 est de 74,8 % au premier semestre 2022 soit une baisse de 2,8 points par rapport à celle enregistrée au premier semestre 2021 ( 77,6 %). L'objectif de 85% fixé pour ce vaccin n'a pas été atteint. Soixante-dix-huit 78 (40%) Districts de Santé ont atteint une couverture vaccinale supérieure ou égale à 80%. La plupart des DS ayant de faibles couvertures sont des Régions du Sud-Ouest, Extrême-Nord, Nord-Ouest et Littoral.

Le taux d'abandon spécifique est de 7,8% au niveau national, soit une amélioration d'un point par rapport à l'année 2021 (8,6%). Les Régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Centre ont enregistré le plus grand nombre d'enfants perdus, le total étant de 39 594 à l'échelle du pays.

Un total de 398 cas de Paralysies Flasques Aigues (PFA), 2005 cas suspects de rougeole, 810 cas suspects de Fièvre Jaune et 14 cas de TNN ont été investigués. Le DS Moloundou a franchi le seuil d'élimination. Le taux de PFA non-polio annualisé (TPNPA) est de 6,6, similaire à celle obtenu à la même période en 2021; le pourcentage de selles adéquates est de 86,4%, soit une amélioration de 2 points par rapport à la même période en 2021 (84,8%). Quarante-trois (43) District de Santé ont été déclarés en épidémie de rougeole, de toutes les Régions du pays ; des ripostes locales ont été menées 06 DS (13,9%). Le taux de rash fébrile non rougeoleux est de 4,5 pour un taux d'investigation de 7,6 contre 3,3 et 5,1 respectivement en 2022. Le taux d'investigation est de 5,6 pour la fièvre jaune contre 4,7 en 2021. Quinze échantillons ont été trouvés positifs au test de séroneutralisation ; une riposte vaccinale locale a été menée dans le DS de Ngaoundéré urbain, Région de l'Adamaoua.

Dans l'ensemble, 95 323 causeries éducatives ont été réalisées sur les 116 041 planifiées, soit un taux de réalisation de 82%.

Pour produire ces résultats, le programme a dépensé un montant de trois milliard sept cent dix-huit millions cent seize mille sept cent soixante-treize (3 718 116 773) FCFA sur neuf milliard deux cent quarante-six millions deux cent vingt-huit mille cinq cent seize (9 246 228 516) FCFA déjà mobilisés, soit un taux de consommation de 40,21%.

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 ;
- Rupture des vaccins sur le plan national (BCG et Td) ;
- L'investigation tardive/absence d'investigation des épidémies de MEV ;
- L'absence de formation des acteurs de la vaccination et de C4D ;

- L'insuffisance d'exécution et du suivi de la mise en œuvre des activités planifiées aux différents niveaux ;
- L'augmentation des enlèvements des vaccins tel que Covid (planification insuffisante).

Afin d'apporter des solutions aux difficultés rencontrées au cours du premier semestre de l'année 2022, le Programme a procédé à une analyse de causalité ; des perspectives ont été proposées et seront prise en compte dans la mise en œuvre du PTA afin d'améliorer les performances du Programme.

## INTRODUCTION

Le Groupe Technique Central du Programme Élargi de Vaccination (GTC-PEV) a élaboré son Plan d'Action pour l'année 2022 (PTA 2022). 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) ont pris part au processus de son élaboration. Le plan a été développé autour de 10 objectifs relevant des 4 composantes opérationnelles et des 3 composantes d'appui du PEV. Après consolidation et finalisation, le PTA 2022 a été validé par le CCIA réuni en session ordinaire le 08 avril 2022.

Au total 194 activités ont été planifiées pour l'année 2022. 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 (21 231 214 394) FCFA, ventilés par composante (tableau 1) et par source de financement (figure 1).

Tableau 1: Budget du PTA 2022 par composante

N°	Composante	Montant	Proportion
1	Prestation de services de vaccination	10 447 595 539	49%
2	Logistique, chaîne du froid et qualité des vaccins	6 609 108 967	31%
3	Surveillance et notification	1 021 703 900	5%
4	Communication pour le développement	731 651 978	3%
5	Gestion du programme	1 421 292 110	7%
6	Gestion des ressources humaines	595 968 500	3%
7	Calcul des coûts et financement	403 893 400	2%
<b>Total général</b>		<b>21 231 214 394</b>	<b>100%</b>

Source : PTA 2022

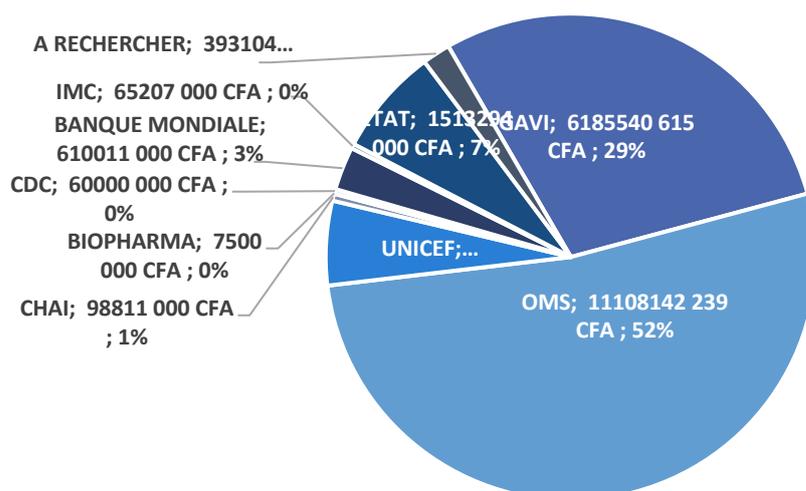


FIGURE 1: REPARTITION DES PREVISIONS BUDGETAIRES DU PTA PAR SOURCE

## 1. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PEV EN 2022

Les conclusions de l'analyse des performances obtenues en 2021 par le Programme, ont permis de définir les objectifs ci-après pour le compte de l'année 2022 :

*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)  $\geq 87\%$
- Couverture en VPI  $\geq 87\%$
- Couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (RR1)  $\geq 82\%$
- Couverture vaccinale en vaccin anti rougeoleux (RR2)  $\geq 60\%$
- Porter la couverture vaccinale Td2+ à 75%
- Proportion des districts de santé avec une couverture vaccinale  $\geq 80\%$  en penta 3  $\geq 80\%$  (152/197)
- Taux d'abandon spécifique au niveau national  $\leq 7\%$
- Couverture vaccinale au HPV 2  $\geq 40\%$ .

*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  $\geq 25\%$
- 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 (133/197).

*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  $\geq 3$
- Pourcentage 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 106 habitants  $< 1$
- Proportion des DS ayant notifié au moins 1 cas de MAPI : 100%
- Taux d'investigation des MAPI graves : 100%.

*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  $\geq 3$
- Pourcentage comités régionaux de coordination disposant d'un plan d'action  $\geq 80\%$
- Proportion DS disposant d'un plan intégré de communication  $\geq 60\%$
- Proportion des 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  $\geq 80\%$  (au moins 159/197)
- 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  $\geq 90\%$ .

## 2. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

### 2.1. *Démographie et carte sanitaire*

La population totale du Cameroun en 2022 est projetée à 27 795 843, dont les enfants de 0-11 mois, 12-23 mois, les filles de 9 ans et les femmes enceintes, cibles prioritaires du Programme, représentent respectivement 3,40% (965 829), 3,19% (891 358), 1,5% (416 938) et 3,6% (1 025 427). Ces populations sont réparties dans les 10 régions du Pays, subdivisées en 197 districts de santé et 1813 aires de santé. Les services de santé sont offerts par 5 730 formations sanitaires dont 4145 (72,3%) fournissent 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 (HCR) au 30 juin 2022, le Cameroun accueillait plus de 481 398 réfugiés, majoritairement Centrafricains 346 961 (72,03%) et Nigériens 134 437 (27,92%). Répartis principalement dans les régions de l'Adamaoua (77 451 ; 16,08%), du Centre (10 784 ; 2,24%), de l'Est (208 168 ; 43,24%), de l'Extrême-Nord (130 080 ; 27,02%), du Littoral (7417 ; 1,54%), du Nord (46 880 ; 9,73%) et du Sud-Ouest (618 ; 0,13%), ces populations spéciales vivent dans des camps humanitaires ou en communauté, et 1,15% d'entre elles près des centres urbains. Un total de 936 767 déplacés internes sont localisés dans les régions de l'Extrême-Nord (357 631 ; 38,17%), dans les régions du Nord-Ouest (226 708 ; 24,20%), du Sud-Ouest (120 834 ; 12,90%), de l'Ouest (84 927 ; 9,07%), du Littoral (81 296 ; 8,68%), du Centre (60 068 ; 6,41%) et de l'Adamaoua (5 301 ; 0,57%).<sup>2</sup>

---

<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>

<sup>2</sup> Cameroun : Statistiques des personnes pertinentes de la compétence du HCR (Juin 2022)

<https://reliefweb.int/report/cameroon/cameroun-statistiques-des-personnes-relevant-de-la-competence-du-hcr-juin-2022>

### **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 95 030 enfants cibles 0-11 mois du PEV.

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

Des zones insulaires existent dans 03 districts de santé de la région de l'Extrême-Nord (Mada, 7896 ; Makary, 6382 ; Bogo, 5787), pour une population de 0-11 mois estimée à 20 065, représentant 8,6 % de la cible totale (232 384) de ces trente-deux districts de santé. Dans la région du Littoral, les zones insulaires des districts de santé de Abo (AS Nono, 521 enfants de 0-11 mois), Bangue (AS Bangue, 1463), Bonassama (AS Djebale, 21), Edéa (AS Dehane, 102 ; Dizangue, 665 ; Mouanko, 400), Manoka (CAP Cameroun, 203 ; Kombo Moukoko, 221 ; Sio Sio, 180 ; Toube, 129). Ces DS/AS dans la région du Littoral comptent pour 3905 (4%) enfants de la cible 0-11 mois de 109 142 ; celles du district de Malantouen dans la région de l'Ouest en comptent 6231 enfants de la cible 0-11 mois. Dans le district de Lagdo, région du Nord, le nombre d'enfants de la cible vivant dans les zones insulaires est estimé à 10 049.

### **2.4. 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 2022 selon la BAD ; La croissance projetée du PIB réel devrait atteindre 4,1 % en 2022 et 4,3% en 2023 en raison notamment de l'augmentation de la production de gaz<sup>5</sup>. 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>6</sup>. Par ailleurs, la

---

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

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

<sup>5</sup> <https://www.imf.org/fr/News/Articles/2022/06/29/pr22239-cameroon-imf-staff-completes-mission-second-reviews-of-ecf-and-eff>

FMI COMMUNIQUÉ DE PRESSE N° 22/239

<sup>6</sup> Groupe de la Banque Africaine de Développement : Perspectives économique au Cameroun. <https://www.afdb.org/fr/countries/central-africa/cameroon/cameroon-economic-outlook/>

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 était 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. Dans ses prévisions à moyen terme, annexées à la Loi de finances 2022, le Cameroun projette de dépenser 620,67 milliards FCFA (environ 1,1 milliard FCFA) dans le secteur de la santé sur la période 2022-2024. Pour la seule année 2022, le pays envisage de dépenser 203,23 milliards FCFA<sup>7</sup>. Et cette enveloppe doit prioritairement financer la prise en charge des activités du plan de riposte contre la COVID-19 mis en place par le gouvernement du Cameroun.

### 3. PERFORMANCES DU PROGRAMME AU 30 JUIN 2022

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

Au 30 juin 2022, sur les 194 activités planifiées dans le PTA pour l'année 2022, il ressort que 40 (21%) sont effectivement terminées tandis que 79 (41%) restent en cours et 75 (38%) non démarrées (tableau 2 et figure 2).

Tableau 2: État de mise en œuvre des activités par composantes au semestre 1 2022

Composante	Planifiées	Achevées	En cours	Non démarrées	% Non démarrées
Prestation de services de vaccination	24	3	14	7	<b>29,16%</b>
Logistique, chaîne du froid et qualité des vaccins	33	12	11	10	<b>30,30%</b>
Surveillance et notification	20	6	1	13	<b>65,00%</b>
Communication pour le Développement	32	6	18	8	<b>25,00%</b>
Gestion du Programme	45	4	18	23	<b>51,11%</b>
Gestion des ressources humaines	21	4	8	9	<b>42,85%</b>
Prestation de services de vaccination	19	5	9	5	<b>26,31%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>40</b>	<b>79</b>	<b>75</b>	<b>38,65%</b>

Source : Dashboard de suivi du PTA 2022, SSSE

<sup>7</sup> <https://www.agenceecofin.com/sante/2601-94673-le-cameroun-prevoit-de-depenser-1-milliard-en-trois-ans-pour-ameliorer-son-offre-en-matiere-de-sante>

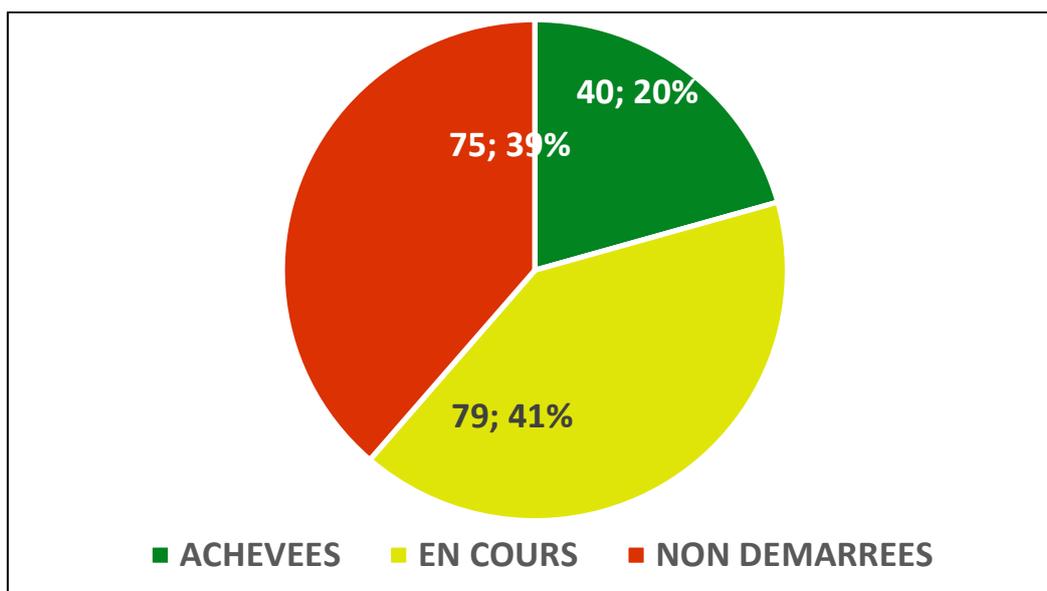


Figure 2: État de mise en œuvre des activités du PTA 2022

Source : Dashboard de suivi du PTA 2022, SSSE

### 3.2. Revue des objectifs fixés en début d'année 2022

Le tableau 3 ci-dessous passe en revue tous les objectifs fixés en 2022 et la performance au premier semestre en comparaison au niveau obtenu en 2021 et aux ambitions fixées pour l'année 2022.

Tableau 3: Niveau d'atteinte des objectifs fixés pour 2022

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2021)	Objectif 2022	Résultat Obtenu au semestre 1 2022
<b>Objectif 1 : Augmenter les couvertures vaccinales chez les enfants de 0-23 mois</b>			
Couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib1 (Penta 1)	85,8	92	83,3
Couverture vaccinale en DTC-HepB-Hib3 (Penta 3)	80,3	87	76,7
Couverture en VPI	79,5	85	75,9
Couverture vaccinale en vaccin combiné Rougeole-Rubéole (RR 1)	73,9	82	74,2
Couverture vaccinale Td2+	64,9	75	44
Proportion des districts de santé avec une couverture vaccinale $\geq$ 80% en penta 3	43,15%	80%	44,16
Taux d'abandon spécifique au niveau national	6,4	7	8
Atteindre une couverture vaccinale contre les diarrhées à Rotavirus	82,3		80,4
Couverture vaccinale en vaccin combiné Rougeole-Rubéole (RR 2)	33,3	60	37,1
Couverture vaccinale au HPV 2	1,9	40	4,2
Taux d'abandon spécifique au HPV	76,09		62,3
Nombre d'enfants de la cible ayant reçu le vaccin RR pendant la campagne	820 300 (décembre 2021)		52918

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2021)	Objectif 2022	Résultat Obtenu au semestre 1 2022
Couverture vaccinale de campagne contre la rougeole	92%		113 %
Couverture vaccinale au DPT3 des districts ciblés par le RSS2	74%		78%
Pourcentage de districts de santé ciblés qui ont élaboré leur micro plan pour le PEV de routine	70% 134/191	100%	36% 71/197
<b>Objectif 2 : introduire le vaccin contre le COVID-19</b>			
Couverture vaccinale au COVID-19 1 <sup>ère</sup> dose	6,01	25	11,1
Couverture vaccinale au COVID-19 2 <sup>ème</sup> dose	4,76	25	3,8
Taux d'abandon spécifique au COVID-19	77,7		56,4
<b>Objectif 3 : Organiser des Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS) de qualité</b>			
Proportion d'enfants cibles dans les ménages non vaccinés lors des AVS contre la poliomyélite	8% DM		4,5% DM
Proportion d'enfants cibles hors ménages non vaccinés lors des AVS contre la poliomyélite	8% HM		4,9% HM
Proportion de districts ayant mené la riposte aux épidémies de rougeole (21 DS ont riposté sur les 31 DS en épidémie)	68% (21/31)		12,5% (06/48)
<b>Objectif 4 : Assurer la fourniture des vaccins et optimiser leur gestion</b>			
Taux de perte en Pentavalent	7%		
Proportion des districts de santé ayant un taux de perte en DTC-HepB-Hib ≤ 5%	ND		
Proportion des districts ayant connu une rupture de stock en penta	ND		
<b>Objectif 5 : Augmenter la couverture des besoins en équipements de la chaîne du froid et du matériel roulant à tous les niveaux</b>			
Couverture des besoins en chambres froides au niveau des Régions	100%	0%	NA
Couverture des besoins en réfrigérateurs (conformes aux normes OMS/UNICEF) au niveau national	45%	80%	65%
Couverture des besoins en motos au niveau des aires de santé	0%	100%	0%
Couverture des besoins en véhicule au niveau des districts de santé	0%	50%	0%
Nombre de chambres froides acquises et installées	0%	0%	NA
Nombre de réfrigérateurs acquis et installés	722	807	350
Nombre d'incinérateurs installés et fonctionnels	0%	0%	NA
Pourcentage de sites existants équipés de matériel SUPPLÉMENTAIRE pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour desservir une population plus importante.	722	807	350
Ratio de porte-vaccins hors-gel et porte-vaccins non-hors-gel dans le pays	0%	0%	NA
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	47%	80%	65%

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2021)	Objectif 2022	Résultat Obtenu au semestre 1 2022
énergie solaire ou à accumulateur d'eau, selon la plateforme (y compris équiper les sites avec du matériel plus grand)			
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	NA
Proportion d'équipements de la chaîne du froid fonctionnels	100%	100%	100%
Nombre d'alarmes signalées dans les chambres froides	51	ND	NA
Proportion de structures sanitaires disposant d'ECF homologuées	48%	80%	65%
<b>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 ;</b>			
Taux de PFA non-polio ;	6,4	≥ 3	6,6
% de selles prélevées dans les 14 jours suivant le début de la maladie	83,3	≥ 90%	86,4
Taux de NPENT	8,00%	≥ 10%	6,8
Taux de rash fébrile non rougeoleux	2,9	≥ 2/100 000	4,5
Taux de détection des cas suspects de FJ ;	5,1	≥ 2/100 000	5,6
Proportion des DS ayant notifié au moins 1 cas de MAPI	66%	100%	
Taux d'investigation des MAPI graves	12%		
Incidence des cas de PVS	0		0
Proportion des districts de santé avec une incidence du TNN < 1/1000 naissances	98,40%		99,40%
Nombre de district en épidémie de rougeole	31		43
Nombre de district en épidémie de fièvre jaune	25		15
<b>Objectif 7 : Renforcer la communication, le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur de la vaccination</b>			
Nombre de partenariats établis avec les secteurs apparentés, entreprises et autres organisations	2 (Family club, Biopharma)	2	2 (CBCHS, Dynamic femmes)
% comités régionaux de coordination disposant d'un plan d'action	Plan FORA des gouverneurs 80% (8/10)	10	10
% des DS disposant d'un plan intégré de communication	70% (134 DS/191)	80%	70% (134 DS/197)
% des DS qui impliquent les ASC et associations dans la recherche des enfants perdus de vue et la promotion de la vaccination	100%	100%	100%

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2021)	Objectif 2022	Résultat Obtenu au semestre 1 2022
Volume des financements mobilisés à travers le plaidoyer pour la vaccination	0		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	0%	NA	NA
Proportion d'acteurs communautaires (OBC, ASLO, groupes communautaires, structures de dialogue, ASC) et des prestataires formés sur la promotion de la vaccination	42 par DS 100%	NA	NA
Proportion des médias formés en plaidoyer en faveur du financement et de la promotion de la vaccination		80%	80%
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	ND (Activités mises en œuvre par PROVARESSC	NA	NA
<b>Objectif 8 : Améliorer la planification, le suivi et l'évaluation du programme à tous les niveaux</b>			
Proportion des districts de santé qui disposent d'un micro plan PEV de l'année en cours.	72,7% (139/191)	60%	36% 71/197
Proportion de GTR-PEV disposant d'un Plan de Travail Annuel aligné au plan du GTC-PEV	100% (10/10)	100%	100%
Proportion des GTR-PEV ayant transmis leurs rapports annuels d'activités	90% (9/10)	100%	100% (10/10)
Proportion des districts de santé ayant reçu au moins une supervision de l'équipe régionale PEV	0,52%	80%	
Complétude des données des FOSA dans le DHIS-2	86% (1/190)	95%	97%
Complétude des rapports de revue de données des DS	7% (83/1140)		
Nombre de supervisions réalisées par le niveau central	1	≥ 2	2
Taux de réalisation des activités du Plan de Travail Annuel (PTA)	77%	95%	
Complétude des données des DS dans le système informatisé de gestion de la chaîne d'approvisionnement (PEV_GAS, DHIS 2)	19,25%	95%	
Proportion d'activités du plan d'amélioration de la qualité des données réalisées	NA		
<b>Objectif 9 : Renforcer les capacités des gestionnaires du PEV et des prestataires de service</b>			
Niveau de mise en œuvre du plan de formation du personnel	NA	25%	15%
Nombre de personnels du PEV formés aux normes de procédures administratives et comptables révisé du Programme	NA	100%	40%
Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un personnel formé à l'utilisation du DHIS2	ND	NA	NA

Indicateurs	Situation de départ (31-12-2021)	Objectif 2022	Résultat Obtenu au semestre 1 2022
Nombre de prestataires formés à l'approche ACD	ND	30%	20%
<b>Objectif 10 : Renforcer la gestion financière du PEV</b>			
Taux de mobilisation des ressources financières	126%	≥ 80%	43,48%
Proportion de fonds correctement justifiés ≥90%	97%	≥ 90%	95%

### 3.3. Performances du programme par composante

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

#### 3.3.1. Qualité des données

Au cours du premier semestre 2022 un total de 5 730 FOSA ont été répertoriées par la CIS soit seulement 96 de plus qu'au premier semestre 2021. De ces FOSA répertoriées par la CIS 72,3% (4145/5730) vaccinent soit une augmentation de 33 nouvelles FOSA qui vaccinent comparativement au premier semestre 2021.

L'analyse des données collectées à travers le District Health Information Software (DHIS2) sur la période de janvier à juin 2022, montre que sur les 24 712 rapports attendus des formations sanitaires du pays, 23 946 ont effectivement été reçus (soit une complétude de 97%), dont 19 686 reçus à temps (soit une promptitude de 80%). On enregistre donc 766 (3%) rapports manquants, les Régions du Centre, du Littoral, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest comptant pour 83% d'entre-eux (tableau 4). Les taux de complétude les plus bas enregistrés dans les Régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et du Littoral (92%, 94% et 96% 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 4: Complétude des rapports des formations sanitaires Jan-Juin 2022

REGION	RAPPORTS ATTENDUS	RECUS	A TEMPS	RAPPORTS MANQUANTS	% COMPLETEUDE	% PROMPTITUDE
ADAMAOUA	1056	1039	955	17	98	90
CENTRE	6934	6705	4769	229	97	69
EST	1368	1337	1244	31	98	91
EXTREME NORD	2172	2120	1886	52	98	87
LITTORAL	3630	3473	2741	157	96	76
NORD	1530	1518	1410	12	99	92
NORD OUEST	1890	1776	1391	114	94	74
OUEST	3570	3547	3346	23	99	94
SUD	1212	1184	1094	28	98	90
SUD OUEST	1350	1247	850	103	92	63
<b>SYNTHESE</b>	<b>24 712</b>	<b>23 946</b>	<b>19 686</b>	<b>766</b>	<b>97</b>	<b>80</b>

Source DHIS 2 2022

Seules les Régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest n'ont 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.

### 3.3.2. Performances de la prestation des services de vaccination

À la suite des données rapportées par les FOSA, 88% des séances de vaccination planifiées en stratégie fixe et 80% pour celles planifiées en stratégie avancée ont été réalisées (tableau 5). 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 élevée (07 séances par mois) et les plus faibles dans les Régions du Sud, du Centre, de l'Est, de l'Ouest et du Nord-Ouest (04 séances par mois).

Tableau 5: Niveau de réalisation des stratégies de vaccination

REGION	Moyenne de séances de vaccination par mois	% stratégies fixes réalisées	% stratégies avancées réalisées
ADAMAOUA	6	94%	88%
CENTRE	4	86%	71%
EST	4	87%	86%
EXTREME NORD	5	84%	79%
LITTORAL	7	84%	64%
NORD	5	94%	87%
NORD OUEST	4	93%	85%
OUEST	4	90%	72%
SUD	4	90%	78%
SUD OUEST	5	90%	79%
<b>SYNTHESE</b>	<b>5</b>	<b>88%</b>	<b>80%</b>

Sources DHIS 2, base au 15 juillet 2022

Sur la base de la complétude des informations disponibles au niveau central, les couvertures par rapport à celle enregistrée à la même période de l'année précédente.

TABLEAU 6: COUVERTURE VACCINALE PAR ANTIGENES DE JANVIER A JUIN 2022

REGIONS	Compl.	BCG	PENTA1	PNEUMO 1	VPO2	PENTA2	PNEUMO 2	VPI	VPO3	PENTA3	PNEUMO 3	RR1	VAA	RR2	HPV1	HPV2	Td2+	COVID-19 PCV	TAS	TAG
<b>Obj.</b>	<b>90%</b>	<b>87,0%</b>	<b>92,0%</b>	<b>92,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>85,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>82,0%</b>	<b>82,0%</b>	<b>60,0%</b>	<b>40,0%</b>	<b>40,0%</b>	<b>75,0%</b>	<b>25,0%</b>	<b>7,0%</b>	<b>10,0%</b>
ADAMAOUA	98	82,7	94,8	93,9	88,9	88,3	86,8	85,5	85,8	86,1	84,2	80,9	80,4	41,6	12,6	2,9	44,8	14	9,2	8,4
CENTRE	97	82,2	84,7	81,6	79,6	80,0	76,7	75,0	75,5	76,9	74,7	72,2	72,0	25,2	4,7	0,3	59,1	8,5	9,2	16,4
EST	98	72,7	105,8	105,5	99,3	100,3	100,2	95,6	98,4	99,1	98,8	89,7	88,8	49,7	10,3	2,3	50,8	10,7	6,3	-14,4
EXTREME NORD	98	63,3	77,2	76,3	70,5	71,9	72,6	70,6	71,4	70,4	70,0	69,0	66,3	44,7	21,8	3,0	70,6	9,1	8,8	-5,9
LITTORAL	96	82,8	78,1	76,3	75,9	74,7	72,9	68,9	68,9	70,3	69,0	73,7	73,1	17,9	1,2	0,1	10,4	5	10,0	14,9
NORD	99	92,9	90,5	88,7	83,1	85,8	83,9	85,3	82,8	85,4	84,0	81,6	79,3	51,7	14,4	1,7	42,0	11,6	5,6	14,9
NORD OUEST	94	63,6	67,0	66,0	66,1	66,4	66,3	65,3	65,2	65,5	65,0	66,3	66,7	33,9	12,3	3,4	54,6	9,2	2,3	3,3
OUEST	99	66,4	74,1	76,7	70,4	70,1	71,1	68,9	68,8	68,8	69,4	63,4	62,8	24,8	4,4	0,6	7,9	7,9	7,1	3,0
SUD	98	60,4	87,1	86,5	75,4	79,7	79,2	78,5	74,3	79,0	77,7	75,3	74,0	46,5	13,1	2,0	16,0	9,8	9,4	-16,9
SUD OUEST	92	56,9	63,4	63,3	60,3	59,8	60,0	57,8	59,9	58,9	59,3	61,7	60,0	34,9	18,3	4,7	11,9	4	7,0	-0,4
<b>CAMEROUN</b>	<b>97</b>	<b>73,9</b>	<b>81,2</b>	<b>80,2</b>	<b>76,0</b>	<b>76,7</b>	<b>75,9</b>	<b>74,1</b>	<b>74,2</b>	<b>74,8</b>	<b>74,0</b>	<b>72,5</b>	<b>71,2</b>	<b>36,2</b>	<b>11,0</b>	<b>1,9</b>	<b>43,4</b>	<b>8,5</b>	<b>7,8</b>	<b>5,9</b>

Sources : DHIS 2, base au 15 juillet 2022

Légende :

	>100%
	80 -100
	50 - 80
	<50

### 3.3.2.1. Couverture vaccinale au Penta 3

Toutes les régions en dehors des Régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest ont enregistré plus d'enfants vaccinés au premier semestre 2022 comparé à la même période en 2021.

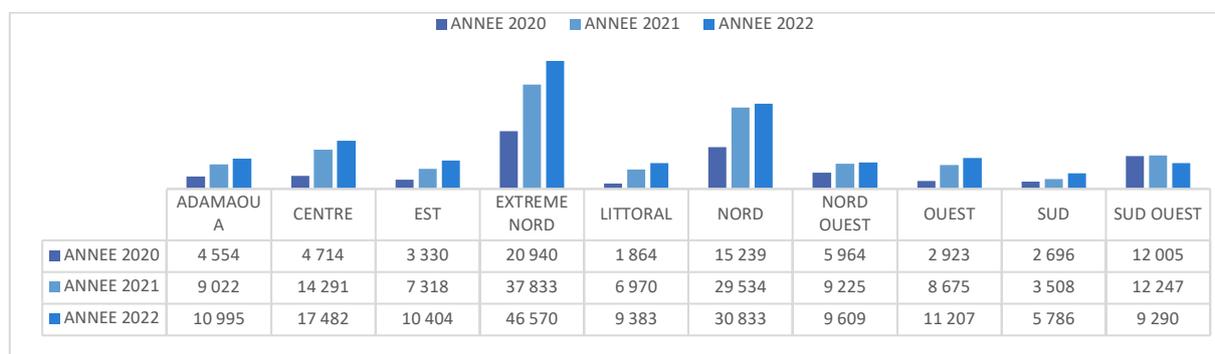


Figure 3: Évolution du nombre d'enfants vaccinés au Penta3 aux S1 2020, 2021 et 2022

Source DHIS 2 2022

Toutes les Régions excepté celles du Nord-Ouest et du Sud-Ouest sont en augmentation du nombre d'enfants vaccinés entre 2020 et 2021 (figure 3).

### 3.3.2.2. Comparaison des couvertures vaccinales aux 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'Adamaoua (8,7pts) et du Centre (7,8 pts). Il convient de noter que seules les Régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est, 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 81,2% et celle au Penta 3 de 74,8%, soit un écart de 6,4 points (figure 4).

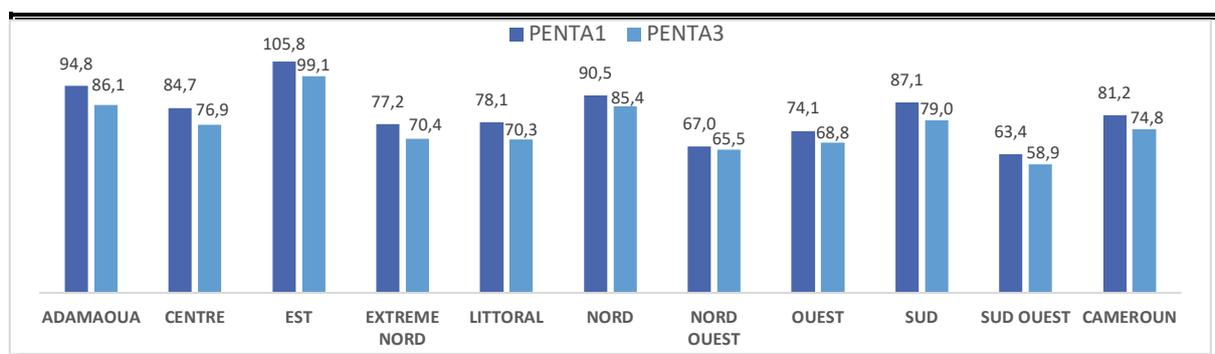


Figure 4: Analyse comparée des couvertures vaccinales en Penta 1 et Penta 3 S1 2022

Source DHIS 2 2022

### 3.3.2.3. Enfants zéros doses au Penta 1

Au total, l'on recense 92 196 enfants zéro dose au premier semestre 2022, 19% de la cible totale soit 12 016 enfants de plus qu'au premier semestre 2021. Les régions du Sud-Ouest (37%), du Nord-Ouest (33%), de l'Ouest (26%), de l'Extrême-Nord (23%) ont enregistré le plus grand nombre d'enfants zéro doses au cours du semestre 1 2022. Seules les Régions de

l'Adamaoua et de l'Est ont enregistré moins de 10% des enfants zéro dose sur la base des données rapportées (tableau 7).

TABLEAU 7: NOMBRE D'ENFANTS ZERO DOSE S1 2021/2022

REGIONS	ANNEE 2021				ANNEE 2022			
	Cible 0-11 Mois	PENTA1	ZERO DOSE	%	Cible 0-11 Mois	PENTA1	ZERO DOSE	%
ADAMAOUA	28 914	26 905	2 917	11%	29 006	27 505	1 501	5%
CENTRE	69 732	62 920	10 637	17%	72 677	61 537	11 140	15%
EST	22 251	22 028	1 583	7%	22 775	24 101	0	0%
EXTREME NORD	113 086	99 807	14 510	15%	116 192	89 654	26 538	23%
LITTORAL	53 369	38 696	14 673	38%	54 571	42 619	11 952	22%
NORD	65 001	61 465	4 560	7%	67 209	60 806	6 403	10%
NORD OUEST	29 556	22 866	7 291	32%	29 938	20 058	9 880	33%
OUEST	47 849	35 044	12 805	37%	48 485	35 939	12 546	26%
SUD	13 111	10 482	2 666	25%	13 321	11 609	1 712	13%
SUD OUEST	27 979	19 595	8 538	44%	28 741	18 216	10 525	37%
SYNTHESE	470 850	399 808	80 180	20%	48 2915	392 044	92 196	19%

#### 3.3.2.4. Couverture vaccinale au RR1 et RR2

La couverture vaccinale cumulée en RR1 est désormais le traceur principal des performances du programme de vaccination. Elle est de 72,2% au premier semestre 2022 se rapprochant de celle obtenue à la même période en 2021 (72,5%). Cependant, l'on note une augmentation dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Littoral, de l'Ouest et du Sud (figure 5).

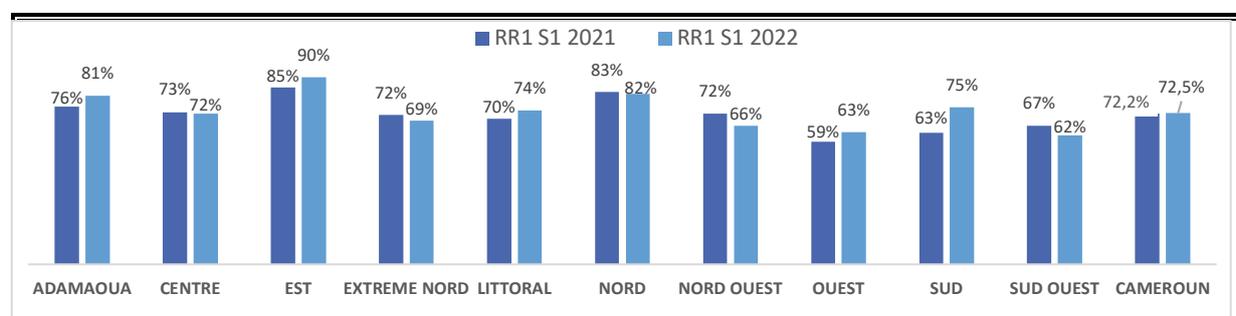


Figure 5: Comparaison des couvertures vaccinales au RR1 de S1 2021 et S1 2022

Source DHIS 2 2022

Depuis l'introduction de la deuxième dose du vaccin RR le 15 janvier 2020, la couverture vaccinale reste faible. Néanmoins, comparé au premier semestre 2021, on observe une amélioration dans toutes les Régions, excepté le Sud-Ouest. Au niveau national la couverture vaccinale passe de 29,3% au semestre 1 2021 à 33,5% à la même période en 2022, soit un accroissement de 4,2 points de couverture vaccinale (figure 6). La faible couverture vaccinale pourrait s'expliquer par le retard accusé par certaines formations sanitaires dans l'administration effective de la deuxième 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 milieu urbain pour l'antigène ROR et l'insuffisance de documentation des doses administrées.

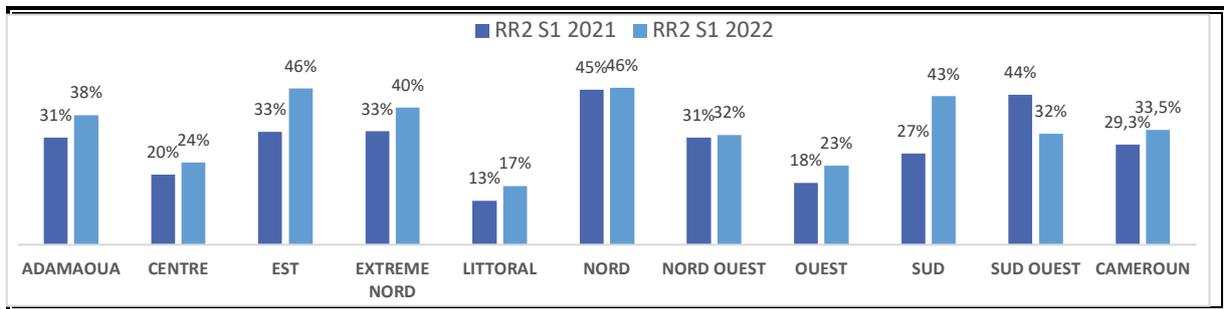


Figure 6: Comparaison des couvertures vaccinales en RR2 entre S1 2021/S1 2022

Source DHIS 2 2022

### 3.3.2.5. Équité vaccinale au Penta 3

Au total, 78 (40%) DS ont atteint une couverture vaccinale supérieure ou égale à 80%, et 31 (16%) DS avaient une performance inférieure à 50% (figure 7).

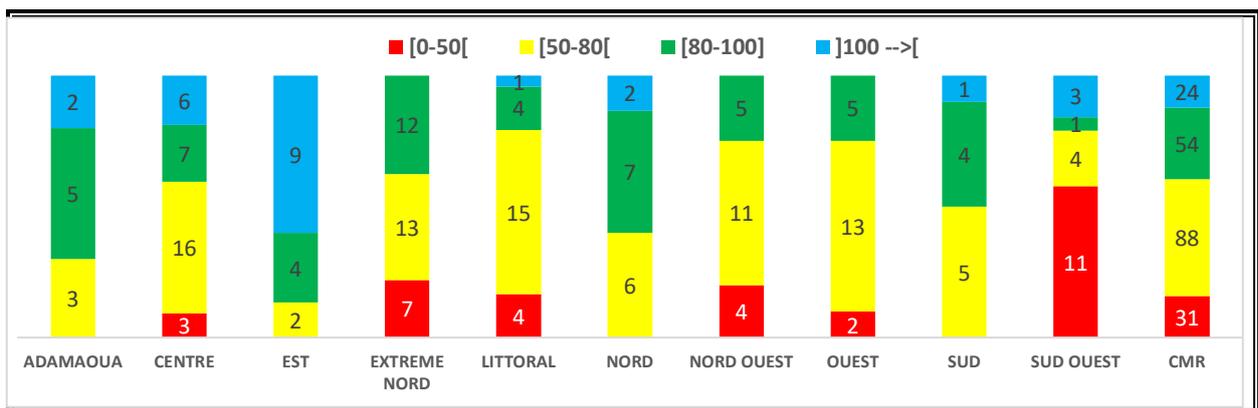


Figure 7: Équité vaccinale au Penta au S1 2022

Source DHIS 2 2022

La distribution des DS suivant leurs performances est présentée dans la figure 8.

### 3.3.2.6. Taux d'abandon

Le taux d'abandon spécifique est de 7,8% au niveau national, alors qu'il était de 8,6% sur la même période de l'année 2021. Seule la région du Littoral a atteint un TAS supérieur ou égal à 10%. Le taux d'abandon général est négatif dans les régions du Sud (-16,9), de l'Est (-14,9), de l'Extrême-Nord (-5,9) et du Sud-Ouest (-0,4%). En effet, ces régions ont connu une rupture de stock en BCG. On compte 39 594 enfants perdus de vue. Les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Centre ont enregistré le plus grand nombre d'enfants perdus de vue (tableau 8).

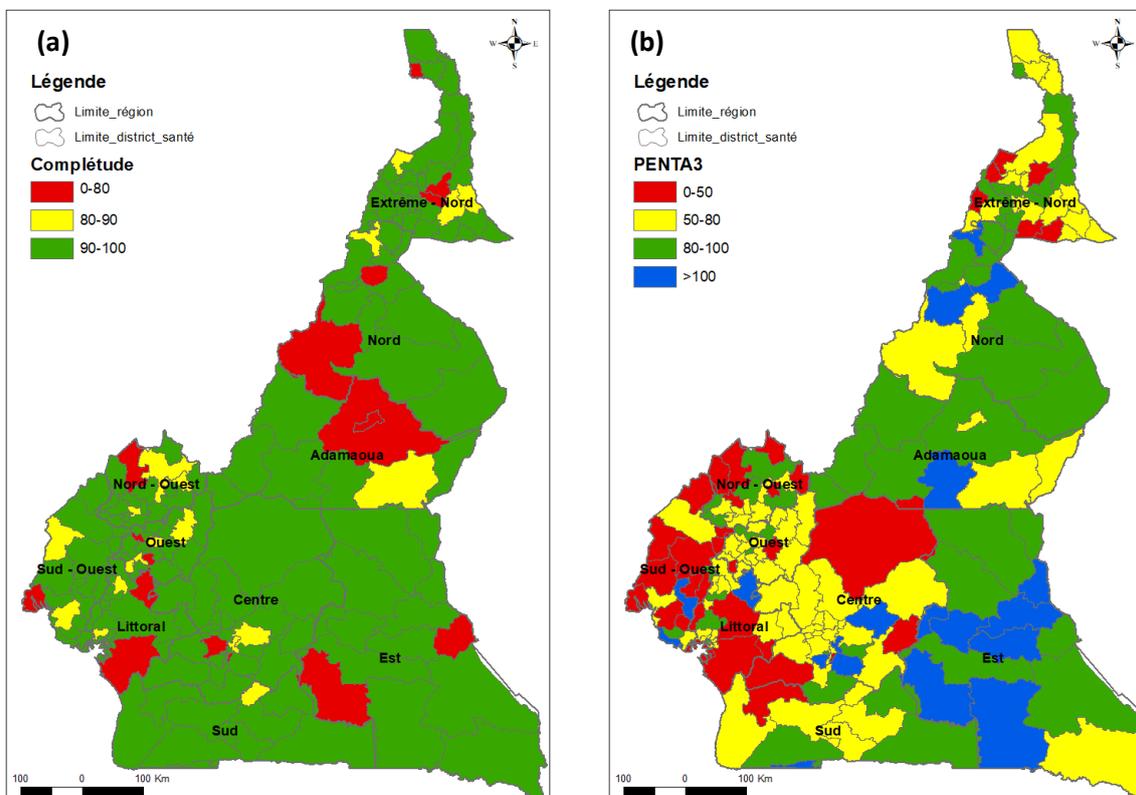


Figure 8: Complétude (a) des données et performances (b) de CV au Penta 3 par district en 2022

Tableau 8: Abandons spécifique et général, et perdus de vue par région

REGIONS	TAS	TAG	Perdus de Vue	ENV PENTA3
ADAMAOUA	9,2	8,4	3 878	4 175
CENTRE	9,2	16,4	4 243	18 941
EST	6,3	-14,4	2 348	1 613
EXTREME NORD	8,8	-5,9	11 161	34 393
LITTORAL	10,0	14,9	3 925	16 297
NORD	5,6	14,9	6 165	10 628
NORD OUEST	2,3	3,3	1 869	10 335
OUEST	7,1	3,0	3 599	15 112
SUD	9,4	-16,9	1 239	2 876
SUD OUEST	7,0	-0,4	1 167	12 307
SYNTHESE	7,8	5,9	39 594	131 166

\*TAS : Taux d'Abandon Spécifique

\*TAG : Taux d'Abandon Général

Source DHIS 2 2022

L'analyse des vaccins qui s'administrent simultanément (VPO 3, VPI, Penta 3 et PCV 13 3) montre quelques légères discordances. Une discordance de plus de 3 points est observée pour le PCV 13 et le VPI dans la région de l'Est. La concordance est presque parfaite dans le Nord-Ouest (Figure 9).

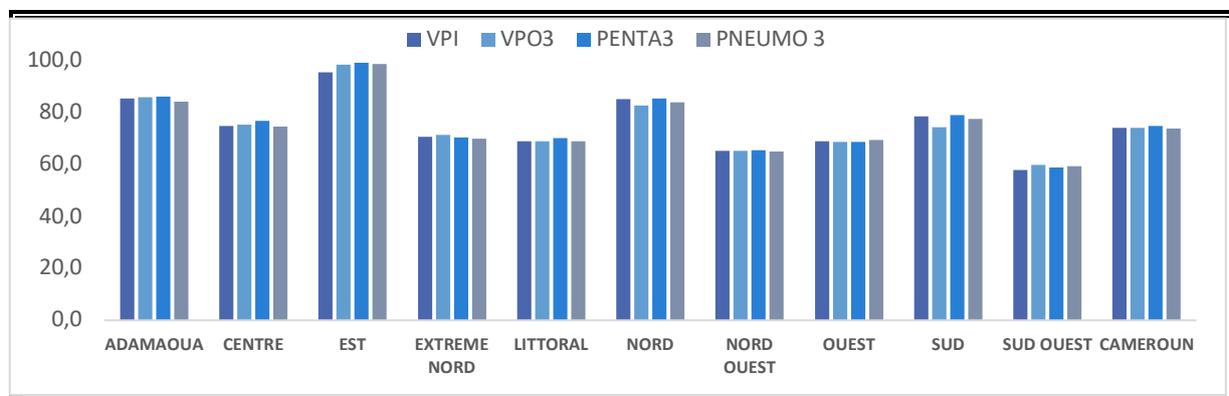


Figure 9: Comparaison des couvertures vaccinales des vaccins administrés simultanément au S1 2022. Source DHIS 2 2022

### 3.3.2.7. Couverture vaccinale au Td2+

La couverture en Td2+ est de 46,1% au niveau national au premier semestre 2022, soit une diminution de 31,1 points par rapport au premier semestre 2021 (77,2%). Comparée aux performances du premier semestre 2021, la couverture vaccinale au Td2+ est en baisse dans toutes les Régions sauf dans la Région de l'Extrême-Nord. Les régions de l'Extrême-Nord et du Centre enregistrent les progressions les plus marquées au premier semestre 2022 (figure 10). Il est à noter que le pays connaît une rupture de l'antigène Td de plus de 6 mois. Ce qui pourrait expliquer la chute des performances en Td2+.

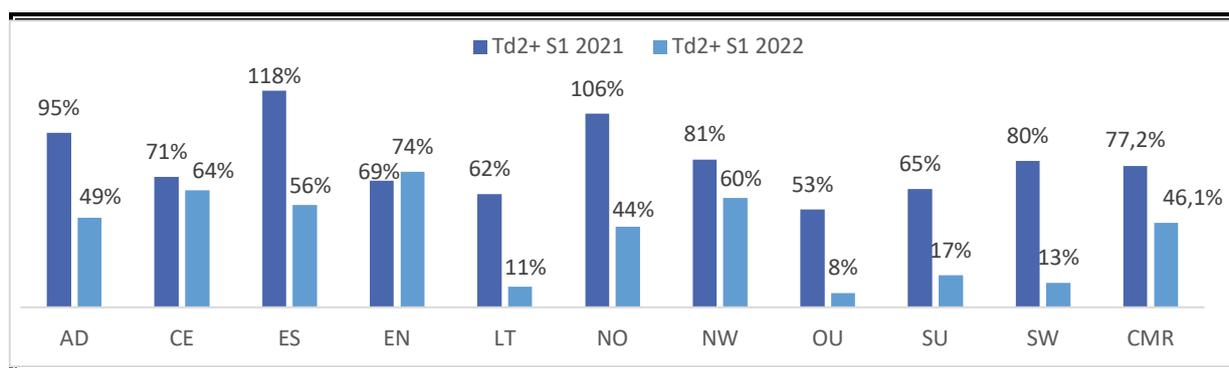


FIGURE 10: COUVERTURE VACCINALE EN TD2+ COMPAREE S1 2021/S1 2022

Source DHIS 2 2022

### 3.3.2.8. Couverture vaccinale en BCG

La couverture nationale au BCG est de 77% en 2022, supérieure de 2,8 points par rapport à celle obtenue à la même période en 2021. L'objectif de 90% fixé dans le PTA n'a pas été atteint au premier semestre 2021. Seule la région du Nord a atteint l'objectif fixé pour cet indicateur. Ceci peut s'expliquer par la rupture du vaccin BCG enregistrée dans certaines régions. (Figure 11).

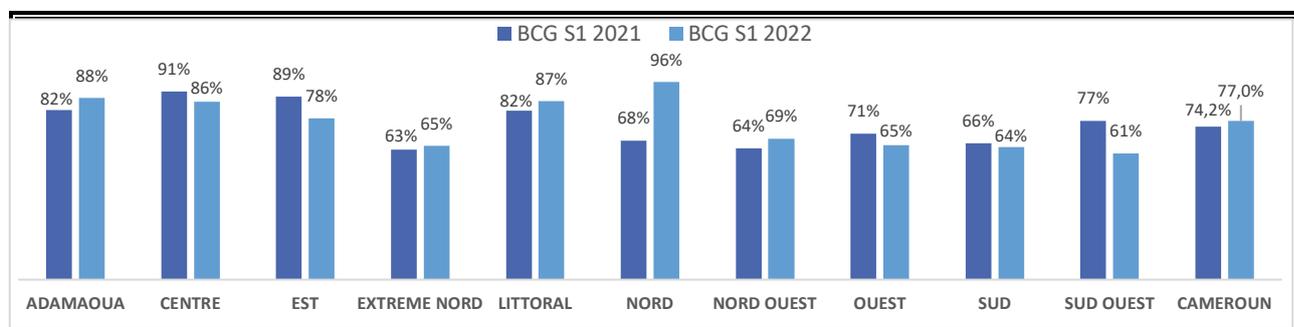


Figure 11: Comparaison de la couverture vaccinale en BCG 2021/2022

Source DHIS 2 2022

### 3.3.2.9. Couverture vaccinale anti-HPV

La couverture en HPV1 est de 11% au premier semestre 2022, pour un objectif fixé à 25%. Aucune région n'a atteint la norme requise pour l'année. Les régions avec les plus faibles couvertures sont : le Littoral (1,2%), le Centre (4,7%) et l'Ouest (4,4%). La couverture au HPV2 dans les régions reste en deçà de 10%. Des efforts sont encore à fournir au niveau des DS n'ayant pas débuté la vaccination contre le HPV (tableau 9).

Tableau 9: Nombre de filles vaccinées aux HPV1 et HPV2 par région au S1 2022

REGIONS	Filles 9 ans	Nbre fille vaccinés HPV1	CV HPV1 (Objectif 25%)	Nbre fille vaccinés au HPV2	CV HPV2	Abandon
ADAMAOUA	11 423	1 438	12,6%	757	6,6%	47,4%
CENTRE	35 906	1 673	4,7%	237	0,7%	85,8%
EST	11 140	1 148	10,3%	483	4,3%	57,9%
EXTREME NORD	40 834	8 883	21,8%	3 174	7,8%	64,3%
LITTORAL	28 899	354	1,2%	46	0,2%	87,0%
NORD	23 234	3 352	14,4%	989	4,3%	70,5%
NORD OUEST	15 138	1 861	12,3%	958	6,3%	48,5%
OUEST	22 408	983	4,4%	251	1,1%	74,5%
SUD	6 365	832	13,1%	248	3,9%	70,2%
SUD OUEST	12 687	2 324	18,3%	1 260	9,9%	45,8%
CAMEROUN	208 032	22 848	11,0%	8 403	4,0%	63,2%

Source : DHIS2 2022

### 3.3.2.10. 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 30 Juin 2022, l'on enregistrait 1 533 853 personnes vaccinées à la 1ère dose soit 11,1% de couverture vaccinale et 266 596 de la 2ème dose pour un total de 1 188 108 personnes complètement vaccinées, soit une couverture vaccinale de 8,6% (tableau 10). Cette introduction a été marquée par de nombreux cas de refus liés à la désinformation.

Tableau 10: Performances de la vaccination contre COVID-19 par Région au S1 2022

Région	Population cible	1ère dose	2ème dose	Doses de rappel	Complètement vaccinés	CV 1ère dose	CV 2ème dose
Adamaoua	753 881	125 808	19 818	5 275	105 295	16,7	14,0
Centre	2 568 486	301 195	78 173	21 192	220 652	11,7	8,6
Est	689 284	103 396	17 347	4 161	74 118	15,0	10,8
Extrême-Nord	2 526 584	297 035	54 478	6 482	231 576	11,8	9,2
Littoral	2 166 869	144 548	23 001	1 309	111 990	6,7	5,2
Nord	1 533 515	229 350	21 601	2 274	177 391	15,0	11,6
Nord-Ouest	936 621	100 358	15 649	5 245	88 133	10,7	9,4
Ouest	1 167 571	124 608	18 845	4 606	93 637	10,7	8,0
Sud	450 052	51 928	9 791	1 486	44 253	11,5	9,8
Sud-Ouest	966 080	55 627	7 893	1 957	41 063	5,8	4,3
<b>Total</b>	<b>13 758 942</b>	<b>1 533 853</b>	<b>266 596</b>	<b>53 987</b>	<b>1 188 108</b>	<b>11,1</b>	<b>8,6</b>

Source : DHIS2 2022

### 3.3.3. Activités de vaccination supplémentaire

#### 3.3.3.1. Campagne de riposte aux épidémies de rougeole

En 2022, les épidémies de rougeole ont été confirmées pour 38/197 (19%) Districts de Santé soit une augmentation de 7 DS comparé à l'année 2021. Trois DS (8% ; Bafia, Yoko et Ntui) ont mené une riposte vaccinale avec l'appui de l'UNICEF, dont les résultats sont présentés dans le tableau 11.

#### 3.3.3.2. Campagne de riposte aux épidémies de Fièvre jaune

Au cours du premier semestre 2022, 14 /197 (13%) DS ont été en épidémie de fièvre jaune et seuls les DS Foumbot, Malentouen (région de l'Ouest) et Ngaoundéré Urbain (région de l'Adamaoua) ont mené une riposte locale couplée aux investigations approfondies. Le tableau 12 présente les résultats de la riposte. La couverture vaccinale a été plus faible chez les personnes âgées de 15 et plus (64,1%).

#### 3.3.3.3. Campagne de riposte au Tétanos Néonatal

Au premier semestre 2022, aucune riposte n'a été menée.

Tableau 11: Résultats administratifs de la campagne de riposte aux épidémies de rougeole dans à 03 DS, Mars 2022

Districts de Santé	Population totale campagne RR (9 mois à 9ans)	Nombre de rapports d'équipes attendus	Nbre de rapports des équipes reçus ce jour	Riposte RR											Couverture riposte rougeole					Taux de perte RR	
				RR1				RR2				RR 3 et +			RR TOTAL	9-11 MOIS	12-23 mois	24-59 m	RR (5-9 ans)		9mois-9 ans
				9-11 Mois	12-23 Mois	24-59 Mois	RR (5-9 ans)	9-11 Mois	12-23 Mois	24-59 Mois	RR (5-9 ans)	12-23 Mois	24-59 Mois	RR (5-9 ans)							
BAFIA	42 573	346	346	1 189	1 125	1 580	1 669	214	3 476	7 620	10 092	642	4 807	9 301	41 715	103,49%	104,05%	97,84%	96,34%	97,98%	1,48%
NTUI	4 866	28	28	170	97	164	236	49	593	904	868	100	401	827	4 409	141,34%	137,18%	89,78%	77,28%	90,61%	2,24%
YOKO	4 502	52	52	435	911	1 694	2 497	6	89	338	716	19	45	44	6 794	158,72%	197,35%	141,58%	145,38%	150,92%	0,82%
TOTAL	51 941	426	426	1 794	2 133	3 438	4 402	269	4 158	8 862	11 676	761	5 253	10 172	52 918	134,52%	146,19%	109,73%	106,33%	113,17%	1,51%

Source : Résultats Riposte

Tableau 12: Résultats de la campagne de riposte à l'épidémie de fièvre jaune dans les DS de Foubot, Malentouen et Ngaoundéré Urbain, juin 2022

DISTRICT / AIRE DE SANTE	VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE										VACCIN ET INTRANTS UTILISES					TAUX DE PERTE (%)				Cas de MAPI	
	Personnes vaccinées					Couverture Vaccinale (%)					Doses VAA	Doses Solvant	Seringue auto.	Seringue dilution	Boîte sécur.	VAA	Diluant	Sering. S auto.	Sering. S dilut.	Mineurs	Sévères
	9-11m	12-59 m	5-14ans	15ans et+	9 m et+	9-11m	12-59 m	5-14ans	15ans et+	9 m et+											
SOUS TOTAL FOUBOT	3 599	25 139	38 712	51 304	118 754	165,3%	175,0%	153,8%	61,0%	94,4%	127 680	127 050	118 875	12 556	1 393	7,0%	6,5%	0,1%	-1,7%	10	7
SOUS TOTAL MALENTOUEN	3 537	23 742	42 483	57 355	127 117	146,8%	149,1%	152,3%	61,5%	91,2%	128 300	128 320	127 350	12 854	1 560	0,9%	0,9%	0,2%	0,2%	47	-
SOUS TOTAL NGAOUNDERE URBAIN	6 492	46 634	92 526	154 230	299 882	107,5%	117,3%	132,8%	66,2%	86,1%	308 680	308 710	313 383	31 892	4 112	2,9%	2,9%	4,3%	3,2%	62	1
TOTAL	13 628	95 515	173 721	262 889	545 753	128,3%	136,3%	141,5%	64,1%	88,9%	564 660	564 080	559 608	57 302	7 065	10,8%	10,3%	2,5%	1,5%	119	8

Source : rapport riposte

### 3.3.3.4. Campagne de riposte contre la Poliomyélite

A la suite des 6 cas de cVDPV2 isolés en 2021 dans les DS de Fotokol, Goulfey et Kousseri (région de l'Extrême-Nord), une campagne de riposte contre la poliomyélite couplée à la supplémentation en vitamine A a été organisée du 13 au 15 Mai 2022. L'objectif de cette AVS était entre autres de renforcer l'immunité collective chez les enfants de moins de cinq ans en leur administrant le nOPV2. Dans l'ensemble, 5 893 218 enfants de 0 à 59 mois ont été vaccinés au nOPV2, 5 294 690 enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A et 4 824 543 enfants de 12 à 59 mois ont été déparasités à l'Albendazole et Mebendazole. Les régions du Nord-Ouest et du Littoral ont enregistré les couvertures les plus faibles, respectivement 47,8% et 58% pour le nOPV2. Le taux de perte en vaccins était de 22,4% (tableau 13).

Tableau 13: Résultats administratifs de la riposte au nOPV2 couplées à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage, Mai 2022

REGIONS	ENFANTS VACCINES									PROPORTION ENFANTS COUVERTS								
	Enfants		Zéro dose		Vitamine A		MBZ	ALBZ		bVPO1+3 (%)			COUVERTURE Vit A(%)			COUVERTURE MBZ&ALB(%)		
	0-11 mois	0-59 mois	0-11 m	12-59 m	6 - 11 m	12 - 59 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	12-59 m	12-23m	24-59m
ADAMAOUA	69 216	404 078	2 979	4	36 143	307 923	-	63 500	260 069	88,6%	103,4%	0,78%	92,5%	98,5%	97,8%	0,0%	97,5%	105,10%
CENTRE	163 062	996 599	4 329	114	99 185	811 942	675 691	27 016	102 967	69,5%	90,4%	0,40%	90,1%	92,2%	91,9%	76,7%	14,7%	14,76%
EST	58 440	380 050	3 632	227	38 972	305 590	-	66 411	239 564	82,8%	107,6%	1,15%	110,4%	108,2%	108,4%	0,0%	112,9%	107,14%
EXTREME_NORD	274 179	1 561 012	16 772	5	143 784	1 182 356	-	263 475	1 008 261	88,0%	100,2%	1,08%	92,3%	94,9%	94,6%	0,0%	101,5%	102,19%
LITTORAL	70 677	561 863	1 886	77	44 322	481 595	75 840	75 917	334 802	58,0%	92,2%	0,32%	72,7%	98,8%	95,9%	15,6%	74,7%	86,74%
NORD	160 223	894 167	8 565	9	85 688	698 847	-	127 219	567 613	93,0%	102,7%	1,00%	99,5%	101,4%	101,2%	0,0%	88,6%	104,07%
NORTH_WEST	36 880	228 528	852	80	21 139	181 540	-	34 190	137 452	47,8%	59,2%	0,24%	54,7%	58,8%	58,3%	0,0%	53,1%	56,21%
OUEST	77 407	478 703	1 449	297	45 441	390 545	25 437	64 048	308 441	79,5%	96,3%	0,36%	93,3%	100,2%	99,5%	6,5%	78,9%	100,00%
SOUTH_WEST	45 505	263 811	1 347	1 547	34 770	267 976	-	58 858	200 800	71,8%	83,3%	0,91%	109,8%	105,8%	106,2%	0,0%	111,5%	100,11%
SUD	22 197	135 417	1 161	20	12 742	104 190	-	23 420	83 552	79,8%	97,3%	0,85%	91,6%	93,6%	93,3%	0,0%	101,0%	94,78%
NATIONAL	967 786	5 893 218	43 172	2 380	562 186	4 732 504	776 968	804 054	3 243 521	78,0%	95,0%	0,73%	90,6%	95,4%	94,8%	15,7%	77,8%	82,57%

Source : Rapport général de la riposte au nOPV2, Mai 2022

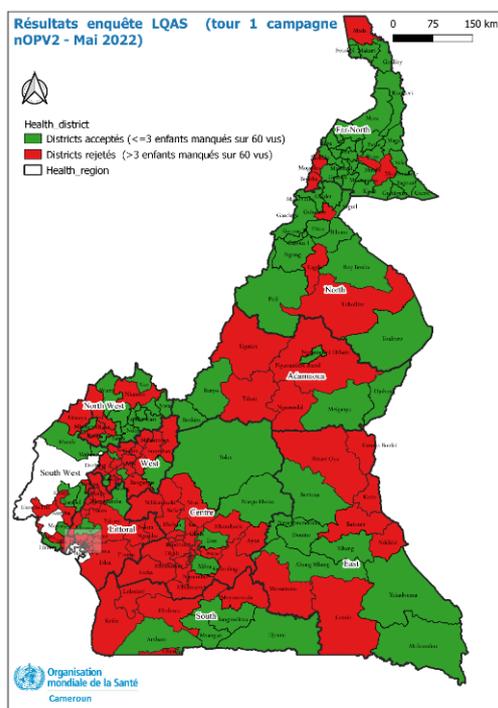


Figure 12: Résultat LQAS, riposte nOPV2 mai 2022

Au terme de l'enquête LQAS, 44% (84/189) des DS concernés ont été acceptés et 56% rejetés. La Région de l'Extrême-Nord a enregistré les meilleures performances avec 27/32 DS acceptés. Le plus grand nombre de DS rejetés a été enregistré dans les Régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest (Figure 12).

Le monitoring indépendant réalisé dans 189/197 (96%) DS a relevé un pourcentage d'enfants manqués de 4,5 %, pour un seuil fixé à 5%. La Région du Littoral, a enregistré la proportion la plus importante d'enfants manqués hors-ménage et dans les ménages (12,9% et 11,4% respectivement ; figure 13).

Source : Rapport général de riposte nOPV2, Mai 2022

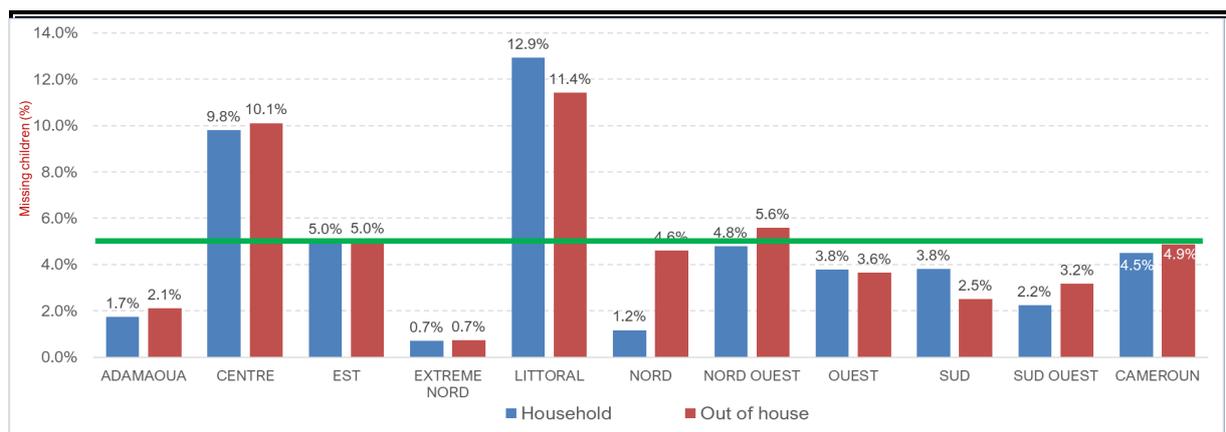


Figure 13: Pourcentage d'enfants manqués dans les ménages et hors-ménages, Riposte au nOPV2 mai 2022. Source : Rapport général de la riposte au nOPV2, Mai 2022

### 3.3.3.5. Campagne d'intensification de la vaccination COVID-19

Depuis l'introduction du vaccin contre COVID-19 en avril 2021, quatre tours de campagne d'intensification ont été menés dans les 10 régions, respectivement en avril, juillet, novembre 2021 et mars 2022. Ces campagnes ont permis l'atteinte d'un nombre élevé de personnes avec une tendance globale à la hausse du nombre de personnes vaccinées, au fil des campagnes (figure 14). L'intensification de la vaccination s'est aussi faite pendant la CAN Total Energies 2022. La baisse de l'amplitude des pics après T3 pourrait traduire une baisse de la perception du risque au sein de la population.

Toutefois, la couverture vaccinale des personnes complètement vaccinées reste très faible par rapport aux objectifs fixés ; de même, la couverture vaccinale des groupes cibles prioritaires que sont le personnel de santé, les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes avec comorbidités reste insuffisante.

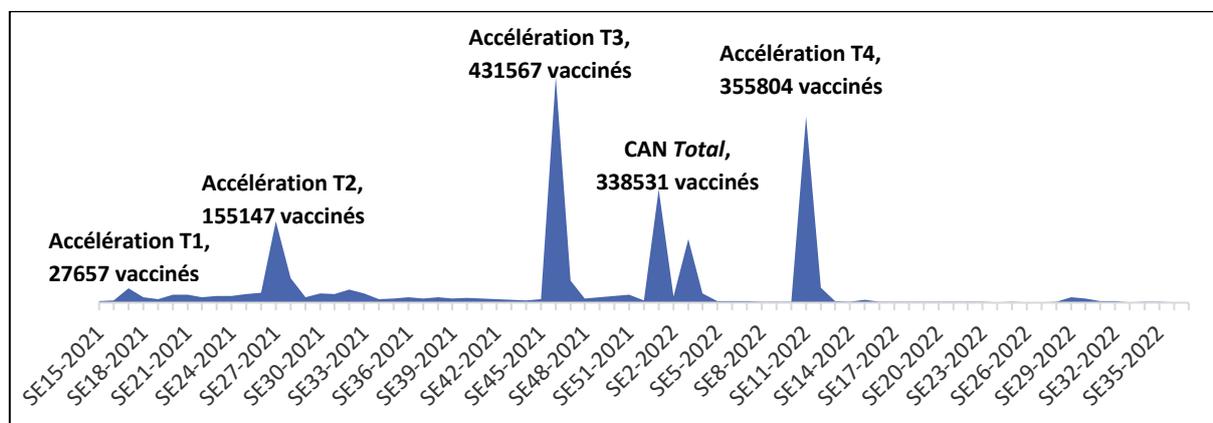


Figure 14: Evolution des performances de la couverture contre COVID-19 d'avril à juin 2022  
Source : Rapport général du 4<sup>e</sup> tour de la campagne COVID-19 en 2022

### 3.3.4. Approvisionnements, logistique et maintenance

#### 3.3.4.1. Approvisionnement et gestion des stocks de vaccins et intrants

Les stocks disponibles en début d'année 2022 pour les activités de routine et pour les AVS sont présentés dans le tableau 14. Le bVPO et le Td étaient en rupture de stock. La plus longue période de rupture (164 jours) a été enregistrée pour le vaccin Td, et la plus courte (04 jours) pour le vaccin RR. Les quantités en stocks au 30 juin 2022 au niveau central sont présentés (tableau 15).

Tableau 14: Situation de stocks de vaccins au 1er janvier 2022

Vaccins et seringues pour les activités de routine	Stocks disponibles
BCG	6 380
bOPV	0
DTwP-HepB-Hib	413 580
PCV-13	178 836
Rota_Liq	538 850
IPV	337 160
MR	63 910
Td	0
YF	23 360
HPV	163 550
Pfizer	149 352
Sinopharm	96 779
Janssen Vaccine	176 950
C19-AZ Covishield	0
SAB_0.05ml	65 985
SAB_0.3ml	148 223
SAB_0.5ml	114 870
Sdilution_2ml	42 400
Sdilution_1ml	105 756
Sdilution_5ml	4 400
BS_5l	102 137
Vaccins pour AVS	Stocks disponibles
MR	205 000
YF	0
bOPV	674 000
C19-AZ Covishield	0

Source : Rapport d'inventaire des stocks de vaccins et matériel d'injection du GTC-PEV, 31 décembre 2021

TABLEAU 15: SITUATION DE STOCKS DE VACCINS ET INTRANTS AU 30 JUIN 2022

Vaccins et seringues	Stocks restants
BCG	340
bOPV	86 080
DTwP-HepB-Hib	329 420
PCV-13	131 092
Rota_Liq	134 750
IPV	699 660
MR	324 070
Td	939 800
YF	34 070
HPV	188 268
C19-Sinopharm CorV	33 500
C19-Pfizer Comirnaty	3 096
C19-Janssen Ad26.COVS.2.S	760 640
nOPV2	2 514 200
SAB 0,05ml	32 985
SAB 0,3ml	356 483
SAB 0,5ml	8 252 170
Sdil 1ml	105 756
Sdil 2ml	17 478
Sdil 5ml	196 750
BS 5L	239 539

Source : Rapport d'inventaire des stocks de vaccins et matériel d'injection du GTC-PEV, 30 juin 2022

Le tableau 16 présente les pertes en flacons fermés enregistrées au cours du semestre sont présentées, excepté le vaccin contre la COVID-19.

TABLEAU 16. PERTES EN FLACONS FERMES DANS LES DEPOTS REGIONAUX AU PREMIER SEMESTRE 2022

Causes de perte	Régions concernées	Vaccins et quantités perdus
Flacons cassés	Adamaoua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG, 40 doses</li> </ul>
Brûlés dans l'incendie tragique du dépôt régional	Extrême-Nord	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG, 65 020 doses ;</li> <li>• bVPO, 133 000 doses</li> <li>• Penta, 98 540 doses</li> <li>• PCV 13, 89 800 doses</li> <li>• Rota, 67 950 doses</li> <li>• VPI, 87 650 doses</li> <li>• VAA, 24 800 doses</li> <li>• RR, 148 650 doses</li> <li>• Td, 81 500 doses</li> <li>• HPV, 34 730 doses</li> </ul>
Péremption	Est	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bVPO, 10 250 doses</li> </ul>
Manquants enregistrés au dépôt régional	Sud-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG, 200 doses</li> <li>• Penta, 1060 doses,</li> <li>• PCV 13, 1024 doses</li> <li>• Rota, 1893 doses</li> <li>• VAA, 1420 doses</li> <li>• RR, 770 doses</li> <li>• Td, 930 doses</li> <li>• HPV, 200 doses</li> </ul>

Pour le cas spécifique des vaccins contre la COVID-19, le pays a perdu 206 657 doses par expiration anti-Covid 19, soit 69 370 doses de Jansen, 83215 doses de Astra Zeneca, 54072 doses du vaccin Pfizer (**Voir Annexe**)

#### 3.3.4.2. Approvisionnement en vaccins

Au premier semestre année 2022, 14 arrivages ont été reçus pour 08 vaccins de routine et 02 destinés aux AVS. Les vaccins BCG, VPOb et Rota n'ont pas connu de nouveaux arrivages. Deux arrivages de matériel d'injection ont été enregistrés. Il convient de relever que les dates de livraisons effectives ne correspondent pas toujours à celles annoncées, ce qui constitue une menace pour l'organisation des enlèvements (tableau 17).

TABLEAU 17: ARRIVAGES EN VACCINS ET AUTRES INTRANTS SEMESTRE 1- 2022

Vaccins	Arrivages	Stocks de routine	Stocks des AVS
DTC-HepB-Hib	1	724 500	0
PCV-13	1	600 000	0

Vaccins	Arrivages	Stocks de routine	Stocks des AVS
IPV	1	696 000	0
MR	3	668 000	0
Td	1	1 320 000	0
YF	2	391 200	673 800
HPV	1	115 200	0
C19-VaxZevria ChAdOx1-S	1	68 600	0
C19-Janssen Ad26.COv2.S	2	871 200	0
C19-Pfizer Comirnaty	1	56 160	0
inVPO2			16 510 000
SAB_0,3ml	1	311 600	0
SAB_0,5ml	3	14 258 200	0
SD_5ml	2	206 600	0
BS_5L	4	153 825	0

Dans le cadre de la facilité COVAX, 03 cargaisons de vaccins ont été reçues, notamment les vaccins Pfizer, Astra Zeneca et Janssen pour un total de 939 800 doses.

#### 3.3.4.3. Logistique au niveau régional

Des efforts ont été consentis pour améliorer la transmission mensuelle des livrables de la logistique (tableau 18 ; voir Annexe). La complétude des SMT des régions est de 100% et la promptitude à 93%, due aux régions du Centre et du Littoral. Avec une complétude de 72%, la transmission des rapports d'analyse des SMT reste un véritable défi pour les régions ; seuls le Nord-Ouest et le Sud-Ouest ont transmis tous les rapports attendus. La complétude des rapports d'inventaire est de 92% pour une promptitude de 90% ; des rapports manquants sont enregistrés pour le Centre (2), l'Est (1), le Littoral (1) et l'Ouest (1).

Aucune région n'a atteint le taux de distribution semestriel de 100%. Les régions de l'Est, du Nord et du Sud-ouest ont des taux de distribution inférieur à 80%. A cet effet, le pays est à un taux semestriel de distribution de 86,3%.

TABLEAU 18: TAUX DE DISTRIBUTION DES VACCINS ET INTRANTS

Régions	Complétude régionale			Promptitude régionale			Distribution des vaccins	
	SMT	Analyse SMT	Rapport d'inventaire	SMT	Analyse SMT	Rapport d'inventaire	Nombre DS	Taux de distribution
AD	100%	83%	100%	100%	83%	100%	10	97%
CE	100%	50%	67%	83%	50%	67%	32	90%
ES	100%	67%	83%	100%	67%	83%	15	74%
EN	100%	67%	100%	100%	67%	100%	32	80%
LT	100%	50%	83%	67%	50%	83%	24	89%
NO	100%	67%	100%	100%	67%	100%	15	79%
NW	100%	100%	100%	100%	100%	100%	20	80%

OU	100%	50%	83%	100%	50%	83%	20	97%
SU	100%	83%	100%	83%	67%	83%	10	98%
SW	100%	100%	100%	100%	100%	100%	19	79%
<b>SYNTHESE</b>	<b>100%</b>	<b>72%</b>	<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>70%</b>	<b>90%</b>	<b>197</b>	<b>86%</b>

Les chambres froides des dépôts régionaux ont enregistré 18 alarmes hautes et aucune alarme basse. Ces alarmes sont dues aux interruptions prolongées d'énergie électrique (figure 15).

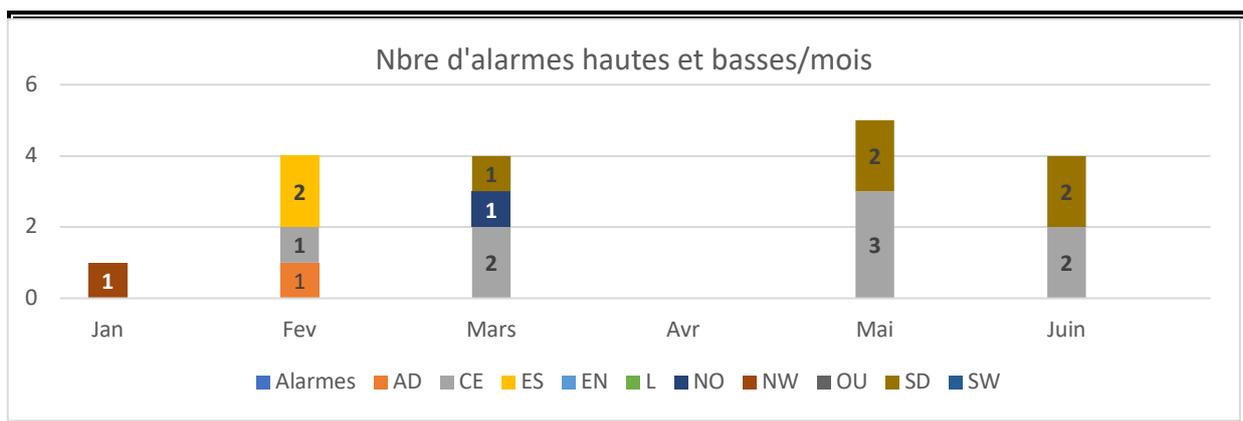


FIGURE 15: SUIVI DES ALARMES DANS LES DEPOTS REGIONAUX EN 2022

#### 3.3.4.4. Disponibilité des ECF

##### Mise en œuvre du CCEOP

Pour l'année 2 du CCEOP (2021), le Pays a reçu 842 équipements (237 électriques et 607 solaires). Au 31 décembre 2021, le taux d'installation était de 87%. L'installation de ses équipements s'est poursuivie et au 20 juin 2022, le taux d'installation était de 99.86%. Un équipement est en attente de dépannage au CSI de Koutoupit dans le District de Santé de Bangourain, région de l'Ouest.

Pour l'année 3 du CCEOP (2022), le pays a reçu et déployé 133 équipements solaires de la marque Haier. Tous les équipements ont été installés (tableau 19). Une formation des acteurs du niveau central et régional sur la technologie utilisée pour cette marque a été organisée par le représentant local de la firme.

TABLEAU 19: INSTALLATIONS DES ECF

Régions	Nbre de Districts	Nbre de Sites	Nbre d'ECF attendus	Nbre d'ECF livrés sur site	Nbre d'ECF Installés	Taux installation	ECF non installés
Adamaoua	4	5	5	5	5	100%	0
Centre	9	14	14	14	14	100%	0
Est	4	4	4	4	4	100%	0
Extrême-nord	16	24	24	24	24	100%	0

Littoral	8	21	21	21	21	100%	0
Nord	12	22	22	22	22	100%	0
Nord - Ouest	1	3	3	3	3	100%	0
Ouest	11	16	16	16	16	100%	0
Sud	6	13	13	13	13	100%	0
Sud - Ouest	4	11	11	11	11	100%	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>

### Facilité Covax

Dans le cadre de la facilité COVAX le pays a reçu en février 2022, 84 ECF, soit 17 congélateurs Vestfrost du modèle MF 314, 50 réfrigérateurs solaires Vestfrost du modèle VLS 094 SDD et 17 réfrigérateurs électrique Vestfrost modèle 354A AC pour la conservation des vaccins la conservation du vaccin COVID-19 dans les dépôts de district. Au 30 Juin 2022, les taux d'installation sont respectivement de 66% pour les réfrigérateurs et 76% pour les congélateurs, les installations n'ayant pas débuté dans certaines régions (tableaux 20 et 21).

Tableau 20: Installations des Réfrigérateurs Covax

Régions	Nbre de Sites	Nbre d'ECF attendus	Nbre d'ECF livrés sur site	Nbre d'ECF Installés	Taux installation	ECF non installés
Adamaoua	2	2	2	2	100%	0
Centre	5	8	8	8	100%	0
Est	6	6	6	6	100%	0
Extrême-nord	9	11	11	11	100%	0
Littoral	5	8	8	8	100%	0
Nord	4	4	0	0	0%	04
Nord - Ouest	11	11	0	0	0%	11
Ouest	4	6	6	6	100%	0
Sud	3	3	3	3	100%	0
Sud - Ouest	7	8	0	0	0%	08
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>67</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>66%</b>	<b>33</b>

Tableau 21: Installations des Congélateurs Covax

Régions	Nbre de Sites	Nbre d'ECF attendus	Nbre d'ECF livrés sur site	Nbre d'ECF Installés	Taux installation	ECF non installés
Adamaoua	1	2	2	2	100%	0
Centre	1	2	2	2	100%	0
Est	1	2	2	2	100%	0
Extrême-nord	2	2	2	2	100%	0
Littoral	1	1	1	1	100%	0
Nord - Ouest	1	2	0	0	0%	2
Sud - Ouest	1	2	0	0	0%	2
GTC-PEV	1	4	4	4	100%	0
<b>Total</b>	<b>08</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>76%</b>	<b>4</b>

## Fonds danois

Le pays a reçu 70 réfrigérateurs solaires sous fonds Danois. Au 30 Juin 2022, le taux d'installation de ces équipements est de 93%, les installations n'ayant pas été faites dans le Sud-Ouest (tableau 22).

Tableau 22: Installations des ECF Fonds danois

Régions	Nbre de Sites	Nbre d'ECF attendus	Nbre d'ECF livrés sur site	Nbre d'ECF Installés	Taux installation	ECF non installés
Adamaoua	2	2	2	2	100%	0
Centre	7	7	7	7	100%	0
Est	2	2	2	2	100%	0
Extrême-nord	15	15	15	15	100%	0
Littoral	9	9	9	9	100%	0
Nord	12	12	12	12	100%	0
Ouest	12	12	12	12	100%	0
Sud	6	6	6	6	100%	0
Sud - Ouest	5	5	0	0	0%	05
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>93%</b>	<b>05</b>

## Don japonais

Dans le cadre du renforcement de sa capacité de stockage, le pays a reçu 80 réfrigérateurs solaires de la coopération japonaise. Le taux d'installation au 30 juin 2022 est de 38% (tableau 23).

Tableau 23: Installations des ECF

Régions	Nbre de Sites	Nbre d'ECF attendus	Nbre d'ECF livrés sur site	Nbre d'ECF Installés	Taux installation	ECF non installés
Adamaoua	5	5	5	5	100%	0
Centre	7	7	2	2	100%	0
Est	6	6	6	6	100%	0
Extrême-nord	8	8	8	8	100%	0
Littoral	6	6	0	0	100%	0
Nord	6	6	6	6	100%	0
Nord - Ouest	17	17	0	0	0%	17
Ouest	6	6	0	0	0%	6
Sud	5	5	3	3	100%	0
Sud - Ouest	14	14	0	0	0%	14
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>38%</b>	<b>37</b>

## Dotation en équipements de chaîne ultra froid (UCC)

Dans le cadre de la riposte contre la pandémie à COVID-19, la Fondation UPS a fourni au Pays dix (10) mini-congérateurs Ultra froid (UCC) d'une capacité de 25 litres chacun, pour la conservation des vaccins à -80°C dans les dépôts régionaux. Tous ont été installés dans les dépôts régionaux. Toutefois, l'équipement installé à l'Extrême-Nord a été perdu dans l'incendie du dépôt régional.

### Acquisitions en préparation

En plus des dotations citées plus haut dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement, le Programme a prévu l'acquisition de 457 équipements additionnels sous financements RSS 2 et de l'Etat (tableau 24).

Tableau 24: Autres guichets d'acquisition et quantités prévues

Guichets d'acquisition	Chambres Froides Positives	Réfrigérateurs	Fridges tag
RSS 2 (années 1 et 2)	05	243	0
RSS 2 (année 3)	0	147	0
Fonds État 1	0	70	0
<b>Fonds État 2</b>		<b>35</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>480</b>	<b>0</b>

### Distribution et fonctionnalité des ECF

Des 5490 équipements de la chaîne du froid répertoriés dans le pays, 43% sont des équipements préqualifiés et 73% sont en bon état de fonctionnement (tableau 25).

Tableau 25: Distribution et fonctionnalité des ECF

Type de structure	Type d'ECF (Homologué)	État						Total
		Marche Bien	Marche, nécessite Réparation	Arrêt pour Panne	Défaut à la réception	Neuf, non installé	Non indiqué	
FOSA	1 686	3 395	313	876	-	17	-	4 601
DS	639	563	46	183	-	7	-	799
Région	71	56	5	16	-	-	-	7 710
Entrepôt Central	13	10	3	-	-	-	-	13
<b>TOTAL</b>	<b>2 359</b>	<b>4 024</b>	<b>367</b>	<b>1 075</b>	<b>-</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>5 490</b>

#### 3.3.4.5. Gestion et élimination des déchets

Quatre régions disposent d'incinérateurs fonctionnels servant à la destruction des déchets. Les 6 autres et le GTC-PEV ne disposent pas d'un tel équipement (tableau 26).

Tableau 26: Nombre d'incinérateurs installés et fonctionnels

Région	Nombre d'incinérateurs	
	Installés	Fonctionnels
Centre	02	01

Région	Nombre d'incinérateurs	
	Installés	Fonctionnels
Littoral	01	01
Nord	01	01
Nord-Ouest	01	01
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>04</b>

### 3.3.4.6. 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 27 pour le niveau central et le tableau 28 pour les régions.

#### Niveau central

Tableau 27: Fonctionnement des ECF en 2022

Types	Marche bien	Marche, mais besoin de réparation	A l'arrêt (Panne)	Intervention menée si panne/constats
Prado CA4881D	Oui	Non		RAS
Toyota Land Cruiser CA4282C	Non	Non	Oui	En attente de réparation
Toyota Pick-up CA5536D	Oui			RAS
Toyota Pick-up CA5535D	Oui	Non		RAS
Camion frigorifique (IVECO) CA2726D	Oui	Non		RAS
Camion fourgon (IVECO) CA8623C	Non	Non	Oui	En attente de réparation
NISSAN Hardbody CA4282L	Non	Non	Oui	En attente de réparation
Motos	4	0	2	En attente de réparation
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	

Tableau 28: 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

Régions	DS/Fosa	Nombre de motos	Nombre de pick-up
	Fosa	NR	0
Sud	DS	9	2
	Fosa	40	0
Sud-Ouest	DS	9	0
	Fosa	26	0
<b>Total</b>	<b>DS</b>	<b>261</b>	<b>30</b>
	<b>Fosa</b>	<b>428</b>	<b>0</b>

#### 3.3.4.7. Activités de maintenance

Au terme du premier semestre 2022, 100% des 06 activités de maintenances préventives planifiées au niveau du GTC-PEV ont été réalisées soit une pour chaque mois. Deux équipements de la chaîne du froid (chambres froides du niveau central) ont bénéficié de la maintenance curative en raison de défauts techniques ayant entraîné une interruption de leur fonctionnement. Par ailleurs, le réseau électrique du GTC-PEV a connu des perturbations de phases et des pannes des disjoncteurs. Des interventions d'urgence ont été menées dans le but de rétablir la continuité de l'approvisionnement en énergie électrique, consistant notamment au changement des disjoncteurs défectueux et en la stabilisation des phases. Pour résoudre le problème de phase, la ligne qui alimente le PEV a été changée et les travaux de couplage des deux groupes électrogènes ont été réalisés.

#### 3.3.5. *Surveillance des cas de MEV et MAPI*

Au cours du premier semestre 2022, 398 cas de PFA, 2005 cas suspects de rougeole, 810 cas suspects de Fièvre Jaune et 14 cas de TNN ont été investigués ; 162 prélèvements d'échantillons environnementaux ont été transmis au laboratoire. Aucun cVDPV2 n'a été isolé dans les échantillons aussi bien des selles prélevées des cas de PFA que des eaux usées. 432 cas positifs de rougeole ont été identifiés sur la base de tests de laboratoire (IgM+, 1387) et du lien épidémiologique (907). Par ailleurs 15 cas positifs à la séroneutralisation de fièvre jaune ont été enregistrés.

##### 3.3.5.1. 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 est inférieur à 66,4% comparé à la même période de l'année dernière. Au niveau national les taux de réalisation de VDS ont été de 74,5% pour les hautes, 69,1% pour les moyennes priorités et 57% pour les faibles priorités. Les régions de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-ouest ont des taux de VDS supérieurs à 50%, toutes catégories de sites confondues. Les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest enregistrent les taux de VDS les plus faibles soit 33,8% et 40,7% respectivement (tableau 29). La région du Centre a atteint le seuil requis de 94,1% pour les VDS de haute, de moyenne et de faibles priorités.

Près de 76% des DS ont eu un taux de réalisation de VDS de HP inférieur à 50%, 47 des DS entre 50 et 79% et 74% des DS supérieure ou égal à 80% (tableau 30).

Tableau 29: Taux de réalisation des VDS sur ISS au Cameroun, SE 01-26 2022

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	25	32	137	194	600	384	822	1806	536	336	546	1418	89,3	87,5	66,4	78,5
CENTRE	85	104	122	311	2040	1248	732	4020	1824	1004	954	3782	89,4	80,4	130,3	94,1
EST	37	61	187	285	888	732	1122	2742	574	390	207	1171	64,6	53,3	18,4	42,7
EXTREME-NOR	52	77	227	356	1248	924	1362	3534	1082	808	882	2772	86,7	87,4	64,8	78,4
LITTORAL	28	49	240	317	672	588	1440	2700	469	520	936	1925	69,8	88,4	65,0	71,3
NORD	23	38	153	214	552	456	918	1926	402	295	468	1165	72,8	64,7	51,0	60,5
NORD-OUEST	36	49	199	284	864	588	1194	2646	460	224	394	1078	53,2	38,1	33,0	40,7
OUEST	30	49	225	304	720	588	1350	2658	530	388	847	1765	73,6	66,0	62,7	66,4
SUD	33	35	66	134	792	420	396	1608	674	367	295	1336	85,1	87,4	74,5	83,1
SUD-OUEST	37	56	110	203	888	672	660	2220	350	227	173	750	39,4	33,8	26,2	33,8
TOTAL	386	550	1666	2602	9264	6600	9996	25860	6901	4559	5702	17162	74,5	69,1	57,0	66,4

Source : Base ISS \*HP : Haute Priorité ; <sup>£</sup>MP : Moyenne Priorité <sup>§</sup>FP : Faible Priorité

Tableau 30: Nombre des DS selon le taux de réalisation des VDS de haute priorité sur ISS au Cameroun, SE 26 2022

Régions	<50%	50-79%	≥80%
Adamaoua	1	5	4
Centre	1	6	25
Est	10	5	0
Extrême-Nord	10	7	15
Littoral	10	4	10
Nord	7	5	3
Nord-Ouest	12	4	4
Ouest	8	4	8
Sud	1	4	5
Sud-Ouest	16	3	0
Total	76	47	74

### 3.3.5.2. 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 sont restés stables au niveau national. Le taux de PFA non-polio annualisé (TPFANPA) est de 6,6 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans (vs 6,6 en 2021) 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 86,4% en 2022 (vs 83,3 en 2021) pour un objectif de 90%. Cinq (05) régions 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 6,8% pour une norme de 10% (vs 9,5 en 2021). Seules trois régions (Est, Nord et Sud) 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 87,2% (vs 82,3% en 2021), (tableau 31, figure 16).

Tableau 31: Performance de la surveillance des PFA

Régions	Cas PFA < 15 ans investigués		Cas de moins de 15 ans investigués dans les 14 jours		% selles adéquats (≥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 géolocalisés (100%)
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	Compatible	PVS	cVDPV	
Adamaoua	27	33	25	29	92,6	87,9	8,5	10,4	7,9	9,1	73,3	100,0	77,8	63,6	0,0	6,1	0	0	0	70,0
Centre	85	56	71	47	83,5	83,9	8,5	5,8	7,1	4,9	91,8	100,0	98,8	96,4	5,9	10,7	0	0	0	77,6
Est	35	26	35	23	100,0	88,5	12,6	9,5	12,6	8,4	100,0	96,3	100,0	92,3	14,3	19,2	0	0	0	60,0
Extrême Nord	79	92	62	75	78,5	81,5	6,7	8,1	5,3	6,6	86,1	98,9	72,2	73,9	6,3	15,2	0	0	0	73,4
Littoral	41	42	36	36	87,8	85,7	4,7	5,1	4,1	4,4	95,1	100,0	97,6	92,9	7,3	7,1	0	0	0	53,7
Nord	36	39	33	36	91,7	92,3	5,9	6,6	5,4	6,1	77,8	100,0	75,0	94,9	11,1	7,7	0	0	0	80,6
Nord Ouest	21	25	16	20	76,2	80,0	3,9	4,7	2,9	3,7	100,0	96,0	81,0	36,0	0,0	4,0	0	0	0	61,9
Ouest	39	46	37	44	94,9	95,7	8,5	10,2	8,1	9,8	90,0	97,9	94,9	93,5	2,6	0,0	0	0	0	67,5
Sud	27	17	21	11	77,8	64,7	7,4	4,7	5,7	3,0	100,0	94,4	81,5	76,5	14,8	5,9	0	0	0	85,2
Sud Ouest	8	13	8	9	100,0	69,2	1,8	3,0	1,8	2,1	88,9	100,0	87,5	92,3	0,0	15,4	0	0	0	66,7
<b>CAMEROUN</b>	<b>398</b>	<b>389</b>	<b>344</b>	<b>330</b>	<b>86,4</b>	<b>84,8</b>	<b>6,6</b>	<b>6,6</b>	<b>5,7</b>	<b>5,6</b>	<b>89,8</b>	<b>98,7</b>	<b>87,2</b>	<b>82,3</b>	<b>6,8</b>	<b>9,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>71,0</b>

Source : Performance de la surveillance à la SE 1-26

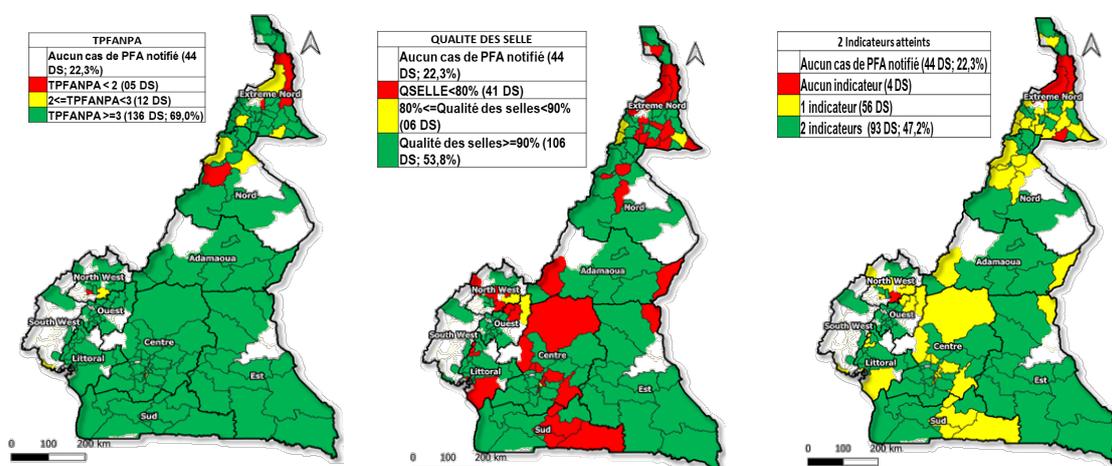


Figure 16: Profil de notificateurs des cas de PFA

Les notificateurs de cas de PFA et leurs performances sont présentés dans la figure 17. On note une faible détection communautaire des cas soit 21% (89/398).

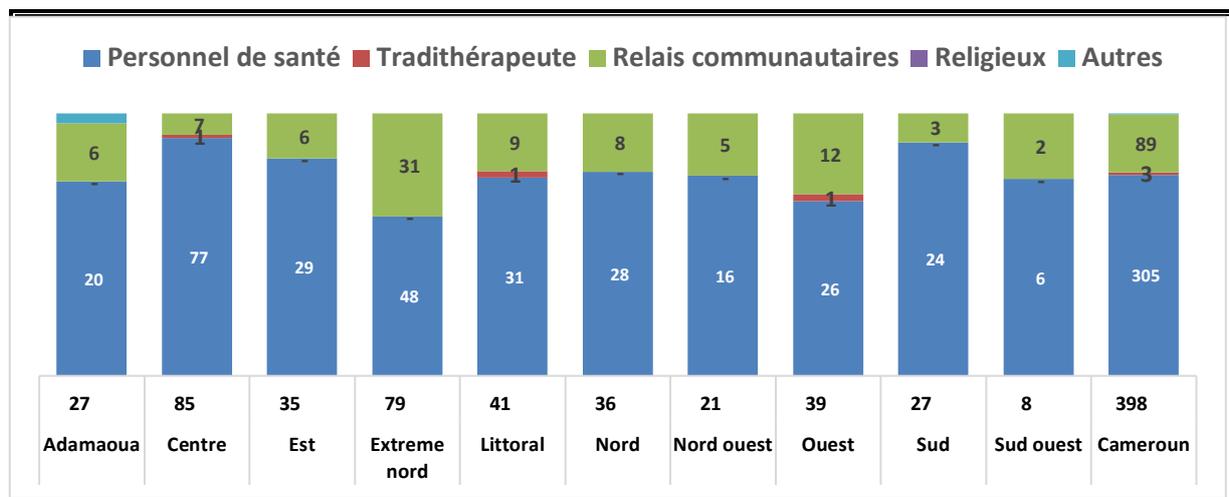


FIGURE 17: NOTIFICATEURS DES CAS DE PFA EN 2022, SE 1-26

Source : Base des cas de PFA 2022

- Surveillance environnementale de la Poliomyélite

Au premier semestre 2022, le pays compte 19 sites de surveillances environnementales. Cent soixante-deux prélèvements (162) ont été effectués durant le premier semestre 2022, 78,62% négatifs, 20% contenant des NPENT et 0% contenant le virus Sabin. Tous les prélèvements de SE sont arrivés au laboratoire en bon état. Aucun site n'a atteint 50% de ses échantillons contenant des virus (tableau 32).

Tableau 32: Performances de la surveillance environnementale

REGIONS	DISTRICTS DE SANTE	CODE DU SITE	SITE DE PRELEVEMENT	Proportion des échantillons reçus au labo et testés %	Proportion des échantillons reçus au labo en attente de résultats %	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	75	25	33	100	75	100	100
CENTRE	BIYEM ASSI	MEL	Melen Elobie	92	8	33	100	85	100	100
	CITE VERTE	DPS	Palais des Sports	92	8	17	100	85	100	100
	DJOUNGOLO	CPB	Carrefour Poubelle Bar	92	8	9	100	100	100	100
	NKOLNDONGO	MBP	Nkolndongo	92	8	33	100	100	100	100
EST	BERTOUA	CSB	Camp Sic Bertoua	86	14	16,67	100	100	100	100
		QHB	Quartier Haoussa Bertoua	71	29	0	100	100	100	100
EXTREME NORD	KOUSSERI	RTK	Relais Touristique Kousséri	92	8	36,36	100	100	100	100
NORD	YAGOUA	PLD	Pont Lomou-Dole							
NORD OUEST	GAROUA 1	EMH	Ecole Maternelle Haoussaré	88	13	14	100	88	75	100
	DSCHANG	PCB	Pont Carefour Baoba	100	0	17	100	100	100	100
LITTORAL	CITE DES PALMIERS	BFC	Bas-fonds Cité des Palmiers	100	0	25	100	88	100	100
	DEIDO	GBN	GENDARMERIE BONANJO	86	14	33	100	100	100	100
		PBB	PONT BONABASSEM	86	14	33	100	100	100	100
		PMI	PONT MISSOKE	88	13	14	100	100	100	100
	NKONGSAMBA	PEK	PONT EKEL-KO'O	86	14	33	100	100	100	100
SUD	NYLON	DRP	Drain pamplemousse	86	14	0	100	100	100	100
	EBOLOWA	DGN	Derrière Gare Routière Newbell	86	14	0	100	100	100	100
		DVN	Derrière Hotel Vallée Nko'ovos	100	0	17	100	100	100	100
<b>CAMEROUN</b>			<b>19</b>	<b>90</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	100	95	99	100

Source : Performances de la surveillance SE 1-26 2022

## Surveillance de la Rougeole

Au premier semestre 2022, 86,3 % des DS ont investigué au moins un cas de rougeole contre 68,0% à la même période en 2021. Le taux d'investigation est de 7,6 au niveau national. Toutes les régions ont atteint l'objectif d'au moins 2 cas pour 100 000 habitants. L'incidence de la rougeole (51,9 pour 1 000 000) est au-dessus de la norme fixée à moins de 5 cas pour 1 000 000 d'habitants ; elle est aussi supérieure à l'incidence enregistrée sur la même période de l'année précédente (14,9). Le taux de rash fébrile non rougeoleux quant à lui est de 4,5/100 000 habitants au niveau national (tableau 33).

TABLEAU 33: 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)		2022
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Adamaoua	151	105	27	21	80,0	80,0	6,5	6,6	3,4	3,5	90,2	57,4	2	1	98	57	1	2	126	80	
Centre	452	120	109	25	93,8	71,9	11,2	5,1	6,5	4,0	63,1	6,2	3	3	173	1	12	2	294	28	
Est	82	121	28	29	86,7	80,0	9,2	19,0	5,2	3,6	38,3	79,9	1	0	17	0	3	69	48	98	
Extreme Nord	423	95	42	17	87,5	65,6	4,1	2,5	2,3	1,7	78,8	12,1	0	3	321	37	4	1	367	55	
Littoral	243	69	79	13	83,3	70,8	6,2	3,0	2,7	2,4	39,9	3,2	2	4	92	0	8	1	179	14	
Nord	149	18	49	5	100,0	46,7	7,0	1,3	2,9	0,9	39,8	1,9	0	0	51	0	8	0	108	5	
Nord Ouest	106	79	21	13	90,0	75,0	8,2	5,4	6,7	4,4	9,1	10,5	2	2	0	12	1	0	22	25	
Ouest	123	113	31	20	90,0	65,0	11,3	7,7	8,1	5,6	23,3	31,7	3	4	11	38	2	1	44	59	
Sud	215	79	30	11	100,0	90,0	8,5	9,6	4,6	7,8	114,5	11,1	0	2	144	3	4	3	178	17	
Sud Ouest	61	36	17	8	52,6	47,4	6,1	4,2	4,5	3,2	12,3	4,8	6	0	0	4	0	4	0	21	8
<b>CAMEROUN</b>	<b>2005</b>	<b>835</b>	<b>433</b>	<b>162</b>	<b>86,3</b>	<b>68,0</b>	<b>7,6</b>	<b>5,1</b>	<b>4,5</b>	<b>3,3</b>	<b>51,9</b>	<b>14,9</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>907</b>	<b>148</b>	<b>47</b>	<b>79</b>	<b>1387</b>	<b>389</b>	

Source : performances de la surveillance à la SE 1-26

- *Suivi des épidémies de rougeole*

Durant le premier semestre 2022, 43 DS sont entrées en épidémie de rougeole (figure 18) et deux DS ont été en épidémie suspecte (Nanga Eboko et Fotokol). Aucun de ces DS n'est sorti d'épidémie. Des Investigations ont été réalisées dans 25/43 DS en épidémie (soit 58,1%). Les résultats de ces investigations ont permis de déterminer que :

- 73,5% des cas positifs sont non vaccinés ;
- 46,8% des cas positifs ont un âge compris entre 9-59 mois ;
- 55,8% (24/43) des DS ont des listes linéaires disponibles.

Des ripostes locales ont été menées dans 06/ 43 DS (13,9%) et les rapports de ripostes de ces DS sont disponibles 06/06 (100%).

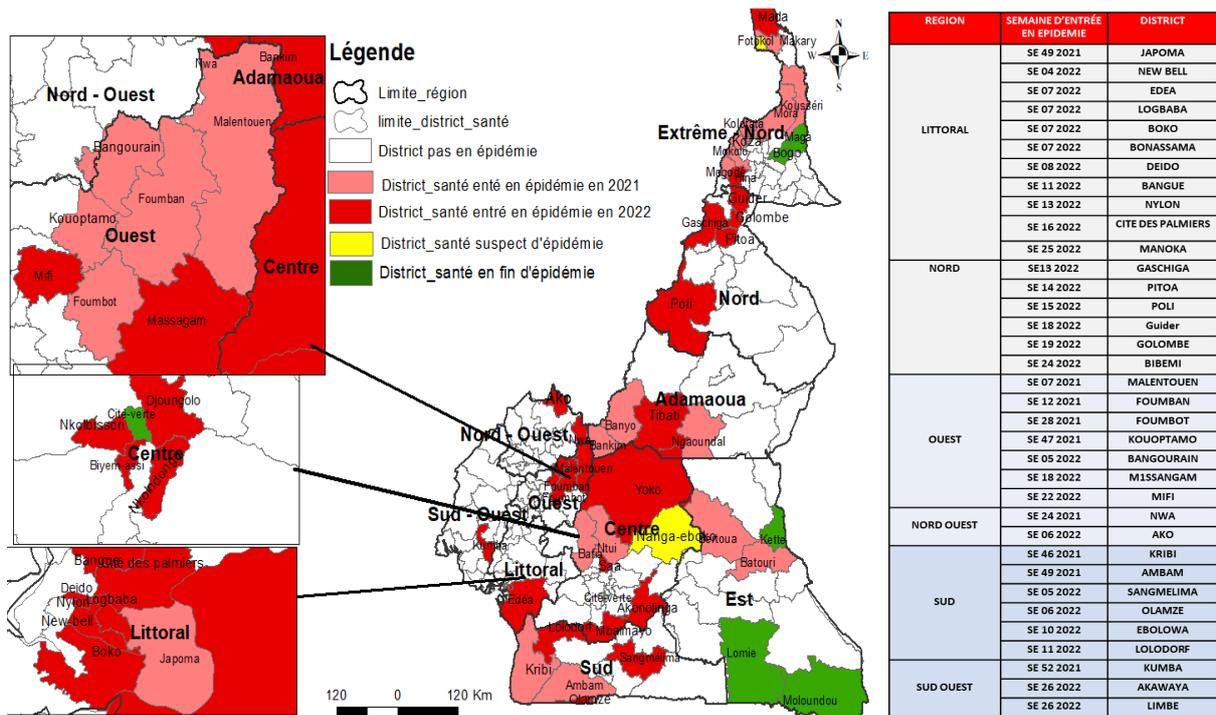


Figure 18: Districts en épidémies suspectes et confirmée de rougeole en 2022

Source : Performances de la surveillance de la rougeole SE 26 2022

### Surveillance de la Fièvre Jaune

Au premier semestre 2022, 810 cas suspects de Fièvre Jaune ont été investigués dans 83,8% de districts (vs 78,2% en 2021). Le taux d'investigation est de 5,6/100 000 habitants. Toutes les régions ont atteint l'objectif d'au moins 2 cas /100 000 habitants (tableau 34). On note une augmentation des cas positifs de fièvre jaune à la séroneutralisation, de 12 en 2021 à 15 en 2022 répartis dans 15 DS de six régions (**Adamaoua** : Banyo, Ngaoundéré Urbain ; **Est**: Yokadouama; **Nord**: Rey Bouba; **Nord-Ouest**: Bamenda, Kumbo East, Nkambe; **Ouest**: Bafang, Foubot, Malentouen, Massangam, Mifi ; et **Sud**: Ambam, Ebolowa, Mvangan).

Tableau 34: Performances de la surveillance de la Fièvre jaune

Régions	Cas suspects de Fièvre Jaune investigués et cas positifs								% Districts ayant investigués au moins un cas suspect( ≥80 %)		Taux investigation (≥2 cas pour 100 000)		Séroneutralisation Positive + PCR positive(cas confirmé(s))	
	#cas suspects investigués		#Cas Positifs (IgM+) / Indéterminés		Séroneutralisation Positive		#Cas Positifs (PCR+)		2022	2021	2022	2021	2022	2021
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Adamaoua	75	63	3	3	2	2	0	0	90,0	80,0	10,3	8,7	2	2
Centre	136	100	1	1	0	1	0	0	87,5	71,9	5,1	3,9	0	1
Est	37	26	1	0	1	0	0	0	80,0	73,3	5,7	4,1	1	0
Extreme Nord	82	94	0	5	0	3	0	0	75,0	65,6	3,4	4,0	0	4
Littoral	106	72	4	1	0	1	0	0	79,2	83,3	4,5	3,2	0	1
Nord	94	51	2	0	1	2	0	0	100,0	93,3	6,7	3,7	1	2
Nord Ouest	66	49	7	1	3	1	0	0	80,0	70,0	5,3	4,0	3	1
Ouest	107	85	7	1	5	1	0	0	80,0	90,0	10,9	8,8	5	1
Sud	48	54	3	0	3	0	0	0	90,0	80,0	5,9	6,8	3	0
Sud Ouest	59	67	1	0	0	0	0	0	89,5	89,5	5,0	5,8	0	0
<b>CAMEROUN</b>	<b>810</b>	<b>661</b>	<b>29</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>83,8</b>	<b>78,2</b>	<b>5,6</b>	<b>4,7</b>	<b>15</b>	<b>12</b>

Source : performances de la surveillance à la SE 1- 26

Depuis le début de l'année, aucun DS n'a bénéficié d'une investigation approfondie avec enquête entomologique. Le taux de létalité est de 1/15 soit 6%. Parmi les cas positifs :

- 4 cas en zone urbaine (27%)
- 6,7% sont non vaccinés et 73,3% ont un statut vaccinal inconnu
- 80% ont un âge supérieur ou égal à 15 ans.

Une riposte vaccinale a été menée dans les DS de Ngaoundéré Urbain (Adamaoua), Malentouen et Fombot (Ouest).

### Surveillance du Tétanos Néonatal

De la SE 1-26 2022, un total de 14 cas de TNN ont été investigués et répartis dans 06 régions du Cameroun avec 05 décès soit un taux de létalité de 33,3%. Un total 15 DS sur 197 soit 7,6% ont notifié au moins un cas de TNN au cours du premier semestre. Le DS de Moloundou a franchi le seuil d'élimination de moins d'un cas pour 1000 naissances vivantes (tableau 35).

TABLEAU 35: PERFORMANCES DE LA SURVEILLANCE DU TETANOS NEONATAL

REGION	Investigations : Base du PEV		Rapports d'investigation approfondies	Vrai cas de TNN (cas répondant à la définition)		DS ayant franchi le seuil	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	2	1	0	2	1	0	0	20,0
CENTRE	0	0	0	0	0	0	0	0,0
EST	3	2	0	3	2	1	0	13,3
EXTREME NORD	2	1	0	2	1	0	0	6,3
LITTORAL	1	0	0	1	0	0	0	4,2
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	1	0	0	1	0	0	0	10,0
SUD OUEST	5	1	1	5	1	0	0	10,5
CAMEROUN	14	5	1	14	5	1	0	5,1

SOURCE : PERFORMANCES DE LA SURVEILLANCE A LA SE 1-26

### Surveillance des MAPI

- MAPI en routine

Au premier semestre 2022, 2 158 cas de MAPI non graves et 814 cas de MAPI graves ont été notifiés à travers le DHIS2. La notification des cas dans l'outil ODK reste un gros défi pour le programme. Le nombre de MAPI graves de routine investigués avec fiche d'investigation est de 2/814 soit 0,2% (tableau 36).

Tableau 36: Récapitulatif des cas de MAPI mineures et graves notifiés par région en 2022

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	226	210	10	27

Centre	198	205	35	108
Est	107	88	605	8
Extrême-Nord	195	107	15	87
Littoral	222	171	18	24
Nord	204	174	3	16
Nord-Ouest	422	371	37	6712
Ouest	103	80	4	13
Sud	219	229	42	52
Sud-Ouest	262	250	45	45
Total	2158	1885	814	7092

Source : performances de la surveillance à la SE 26 (DHIS2)

- **MAPI COVID-19**

Au total 3 774 cas de MAPI non graves COVID-19 ont été notifiés dans l’outil ODK et 73 cas graves depuis le début de la vaccination COVID-19. Au premier semestre 2022, 1 196 cas de MAPI ont été notifiés dans l’outil ODK (figure 19).

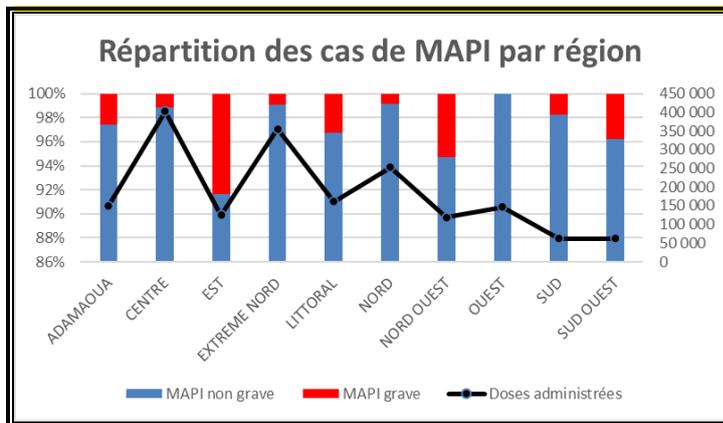


Figure 19: Répartition des cas de MAPI COVID-19 par région

Source : base de données pharmacovigilance, PEV, SE 26 2022

- **MAPI nVPO2**

Au total 90 cas de MAPI non graves COVID-19 ont été notifiés dans l’outil ODK et 14 cas graves au premier tour de la campagne nVPO2 (figure 20).

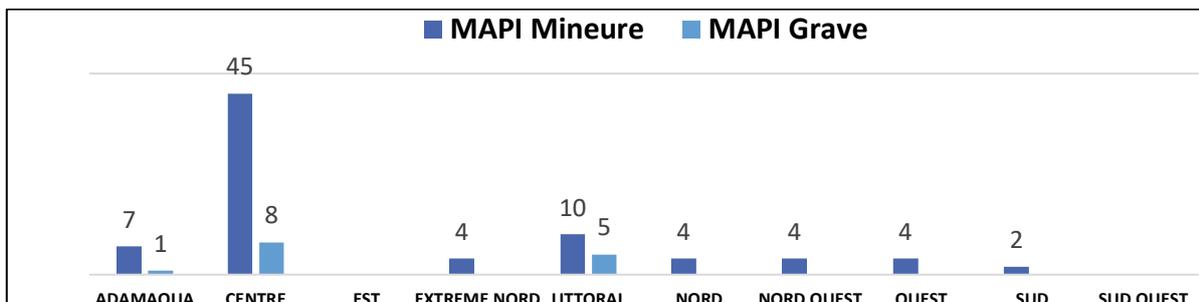


Figure 20: Répartition des cas de MAPI nOPV2 par région

Source : base de données pharmacovigilance, PEV, SE 26 2022

### 3.3.5.3. Activités des postes de réception des échantillons biologiques (PREB)

Au cours du premier semestre 2022, le PREB central a enregistré 810 cas suspects de Fièvre jaune, 398 échantillons de PFA et 2005 cas suspects de rougeole. La région du Centre enregistre le plus grand nombre d'échantillons des cas suspects de Fièvre jaune, de rougeole et de PFA (tableau 37).

Tableau 37: Répartition du nombre d'échantillons de MEV par région, pour le premier semestre 2022

REGION	FIEVRE JAUNE	PFA	ROUGEOLE
Adamaoua	75	49	151
Centre	136	135	452
Est	37	61	82
Extrême-Nord	82	199	423
Littoral	106	80	243
Nord	94	65	149
Nord-Ouest	66	34	106
Ouest	107	76	123
Sud	48	42	215
Sud-Ouest	59	13	61
Cameroun	810	754	2005

Source : Bases de données du PREB à la SE1-26

### Délai d'acheminement des échantillons au 30 Juin 2022

Le premier semestre de l'année en cours, 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 21). Cependant, le délai moyen d'acheminement est de 3 jours pour la Région de l'Extrême-Nord.

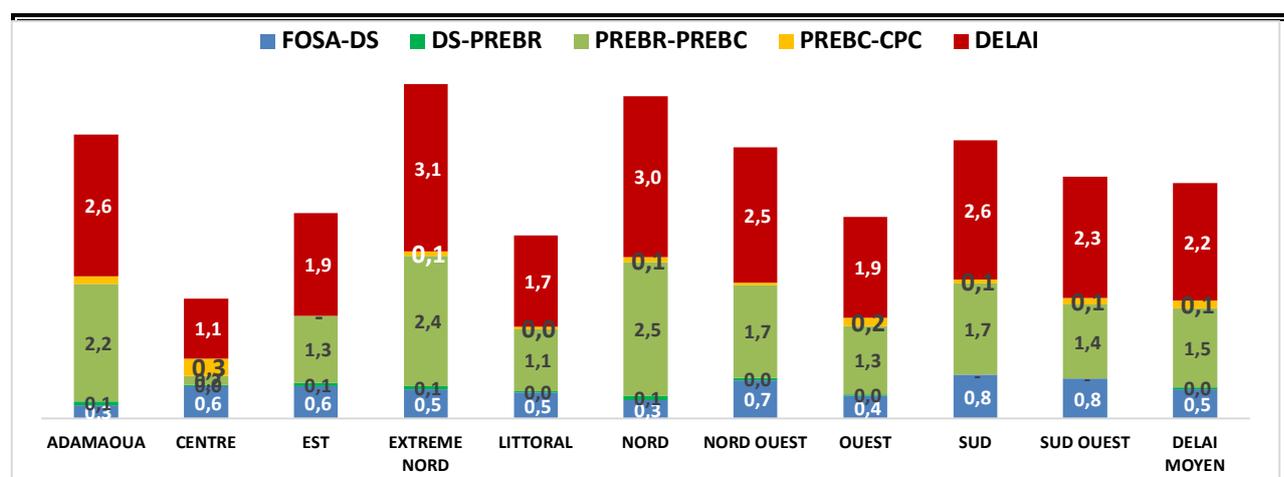


Figure 21: Délai d'acheminement moyen des échantillons, SE 1-26 2022

Source : Performances de la surveillance épidémiologique à la SE 26

### 3.3.6. Communication pour le développement (C4D)

Pour l'année 2022 la section a planifié 32 activités, 6 (18,75%) achevées, 18 (56,25%) en cours, et 8 (25%) non démarrées.

#### 3.3.6.1. Communication et mobilisation sociale en routine

##### Causeries Éducatives dans les formations sanitaires

Au premier semestre 2022, 95 323 causeries éducatives ont été réalisées sur les 116 041 attendues, soit un taux de réalisation de 82% (tableau 38). La situation dans les régions se présente comme suit :

Tableau 38: Réalisation des causeries éducatives dans les FOSA au 1er semestre 2022

REGIONS	POPULATION	Attendues	Réalisées	% réalisés
ADAMAOUA	1 522 992	7 035	4 223	60%
CENTRE	5 188 860	28 791	26 230	91%
EST	1 392 492	5 280	4 265	81%
EXTREME-NORD	5 104 209	10 007	8 695	87%
LITTORAL	4 377 513	24 068	17 636	73%
NORD	3 098 010	8 284	7 393	89%
NORD-OUEST	1 892 164	6 328	6 837	108%
OUEST	2 358 730	15 622	11 584	74%
SUD	909 197	4 421	3 212	73%
SUD-OUEST	1 951 677	6 205	5 248	85%
<b>TOTAL</b>	<b>27 795 843</b>	<b>116 041</b>	<b>95 323</b>	<b>82%</b>

Source : DHIS2

Les proportions de mise en œuvre de causerie éducative dans les formations sanitaires varient de 60% dans la région de l'Adamaoua à 108% dans la région du Nord-Ouest.

##### Visites/réunions de plaidoyer

Les activités de plaidoyer ont été menées en direction des leaders communautaires dans les aires de santé (figure 22). 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. Au premier semestre 2022, 13 563/16 455 (82%) réunions de plaidoyer ont été menées. Cette activité a permis de sensibiliser 143 642 personnes soit en moyenne 9 personnes par séance. On observe que la région du Nord-Ouest et de l'Ouest a mené plus de réunions de plaidoyer que prévue, ce qui n'est pas le cas des autres régions.

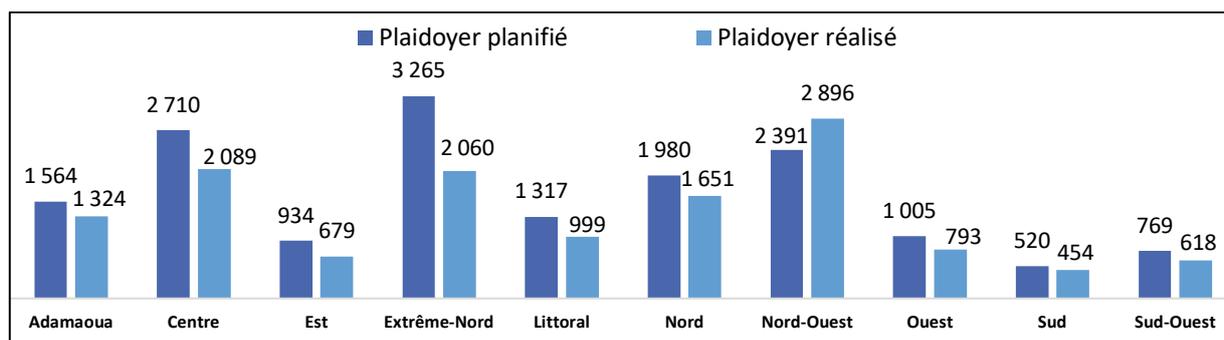


Figure 22: Réunion de plaidoyer planifiée et réalisée de janvier à juin 2022

### Visites à domicile intégrant la vaccination

Au premier semestre 2022, 348 711 séances de Visites à domicile intégrant la vaccination ont été réalisées sur 393 639 planifiées soit un taux de réalisation de 89%. Ces visites menées par les Agents de Santé Communautaires et souvent le personnel de santé 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 2 421 478 personnes âgées de 15 ans et plus, soit en moyenne 6 personnes par séance (tableau 39).

Tableau 39: Nombre de visites à domiciles intégrant la vaccination au 1er semestre 2022

REGIONS	POPULATION	Visites à domicile intégrant la vaccination			
		Planifiées	Réalisées	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1 522 992	27548	26918	126056	5
CENTRE	5 188 860	31672	28621	139974	4
EST	1 392 492	21258	21217	105743	5
EXTREME-NORD	5 104 209	88910	77055	402609	5
LITTORAL	4 377 513	26760	20024	80083	3
NORD	3 098 010	42278	37394	193628	5
NORD-OUEST	1 892 164	84551	72009	1021226	12
OUEST	2 358 730	47403	45392	157693	3
SUD	909 197	6422	5772	44714	7
SUD-OUEST	1 951 677	16837	14309	149752	9
TOTAL	27 795 843	393639	348711	2421478	6

Source : DHIS2

### Sensibilisation dans les écoles

Sur 10 065 séances de Sensibilisation planifiées dans les écoles au premier semestre 2022, 7941 ont été réalisées, soit un taux de réalisation de 79%. Cette activité a permis de sensibiliser 292 861 personnes soit en moyenne 29 personnes par séance (tableau 40).

Tableau 40: Nombre de séance de causeries dans les écoles pour la vaccination au 1er semestre 2022

REGIONS	POPULATION	Séances de Sensibilisation dans les écoles
---------	------------	--

		Planifiées	Réalisées	Pers. sensibilisées	Pers/Séance
ADAMAOUA	1 522 992	571	415	10903	19
CENTRE	5 188 860	1605	1178	36127	23
EST	1 392 492	809	530	42027	52
EXTREME-NORD	5 104 209	1208	959	33278	28
LITTORAL	4 377 513	692	439	8672	13
NORD	3 098 010	1326	1122	17248	13
NORD-OUEST	1 892 164	1703	1434	48944	29
OUEST	2 358 730	923	710	42074	46
SUD	909 197	438	371	13758	31
SUD-OUEST	1 951 677	790	783	39830	50
TOTAL	27 795 843	10065	7941	292861	29

Source : DHIS2

### Recherche des enfants perdus de vue

Un total de 40 021/57 929 (69%) enfants perdus de vue aux différents vaccins ont été retrouvés et orientés vers les formations sanitaires du pays par les ASC. Le tableau 41 présente la situation par région.

Aucune région n'enregistre moins de 50% d'enfants perdus de vue retrouvés et orientés dans les services de vaccination. Les régions ayant enregistrés les plus grandes proportions d'enfants retrouvés sont le Nord, le Sud, l'Adamaoua et l'Ouest.

Tableau 41: Nombre de perdus de vue retrouvés et orientés au 1er semestre 2022

REGIONS	Enfants cibles (0-11 mois)	PDV recherchés	PDV retrouvés	% retrouvés et orientés
ADAMAOUA	58 012	5 403	4 036	75%
CENTRE	145 354	6 695	4 432	66%
EST	45 551	3 661	2 408	66%
EXTREME-NORD	232 384	16 444	11 333	69%
LITTORAL	109 142	6 984	4 006	57%
NORD	134 417	8 192	6 318	77%
NORD-OUEST	59 876	2 639	1 932	73%
OUEST	96 969	4 988	3 633	73%
SUD	26 642	1 628	1 241	76%
SUD-OUEST	57 482	2 085	1 335	64%
TOTAL	965 829	58 719	40 674	69%

Source DHIS 2 2022

#### 3.3.6.2. Communication dans le cadre des AVS

Les résultats du 4<sup>ème</sup> tour de campagne de riposte contre la COVID-19 et ceux des deux tours de campagne de vaccination contre la poliomyélite sont présentés ci-dessous.

#### Communication lors du 4<sup>ème</sup> tour de campagne de vaccination contre la COVID-19

Cette communication a surtout été documentée par la tenue des réunions d'engagement communautaire dans les aires de santé. Ainsi, 188/197 (95%) districts de santé ont rapporté

au moins une réunion d'engagement communautaire. On observe tout aussi une nette augmentation du nombre de réunions d'engagement des aires de santé réalisées et rapportées, 1433/1939 (74%). De plus, 2355/13 908 (17%) leaders ont été vaccinés (figures 23 et 24).

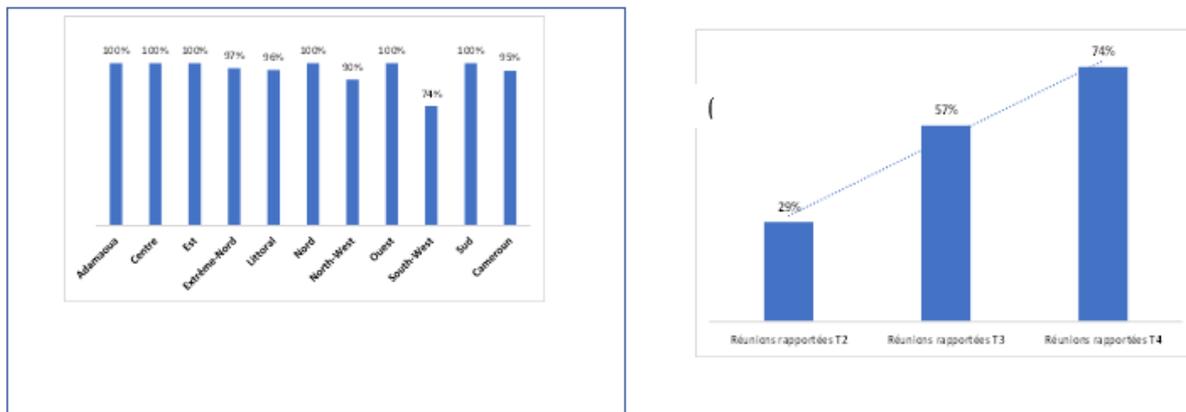


Figure 23: (a) Proportion des DS avec rapports des aires de santé transmis, dans les 10 régions, Mars 2022 (b) Taux de rapportage des réunions d'engagement

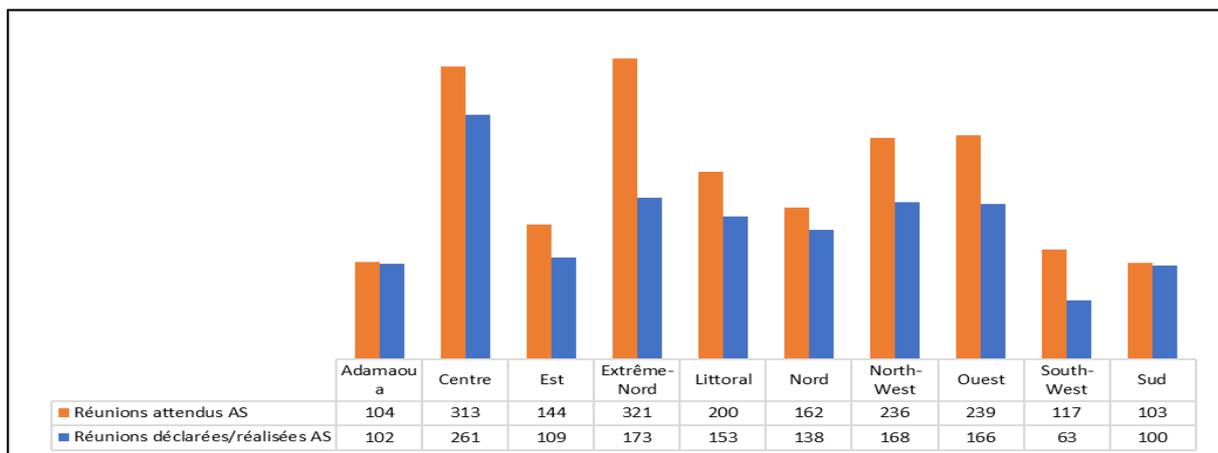


Figure 24: Nombre de réunions rapportées au niveau des aires de santé, dans les 10 régions, Mars 2022

### Niveau d'information des parents lors des AVS Polio

Au cours du premier tour de riposte vaccinale contre la poliomyélite, 4 464 693/5 568 877 (80,2%) ménages ont été visités par les mobilisateurs sociaux sensibilisant 10 856 134/15 704 234 (69,1%) personnes âgées de 15 ans (figure 25).

A l'issue du deuxième de tour de riposte de vaccination contre la poliomyélite, 87% des ménages ont été visité par les mobilisateurs sociaux et 78% des personnes sensibilisés. Globalement, les mobilisateurs sociaux ont amélioré la sensibilisation des populations entre le tour 1 et le tour 2 (figure 26).

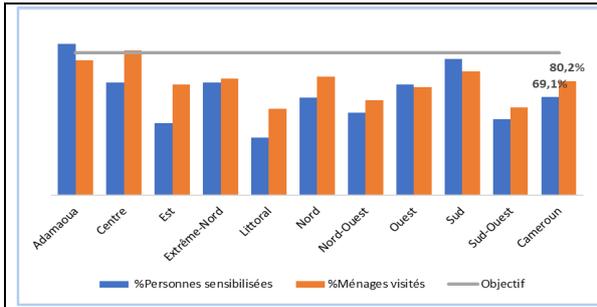


Figure 25: Proportion ménages visités et parents sensibilisés riposte nationale nOPV2 T1, 2022

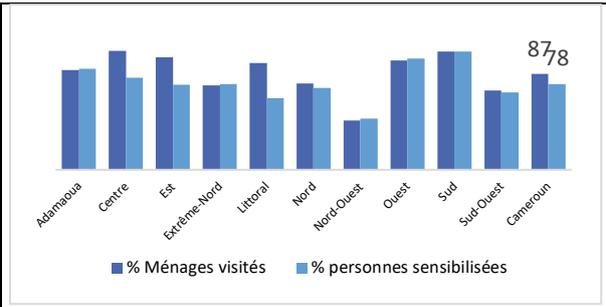


Figure 26: Proportions ménages visités et parents sensibilisés riposte nationale nOPV2 T2, 2022

L'amélioration de la performance des mobilisateurs sociaux est en cohérence avec les données d'enquête qui montrent une augmentation de la proportion de parents informés entre le tour 1 et le tour 2 de riposte contre la poliomyélite (figure 27).

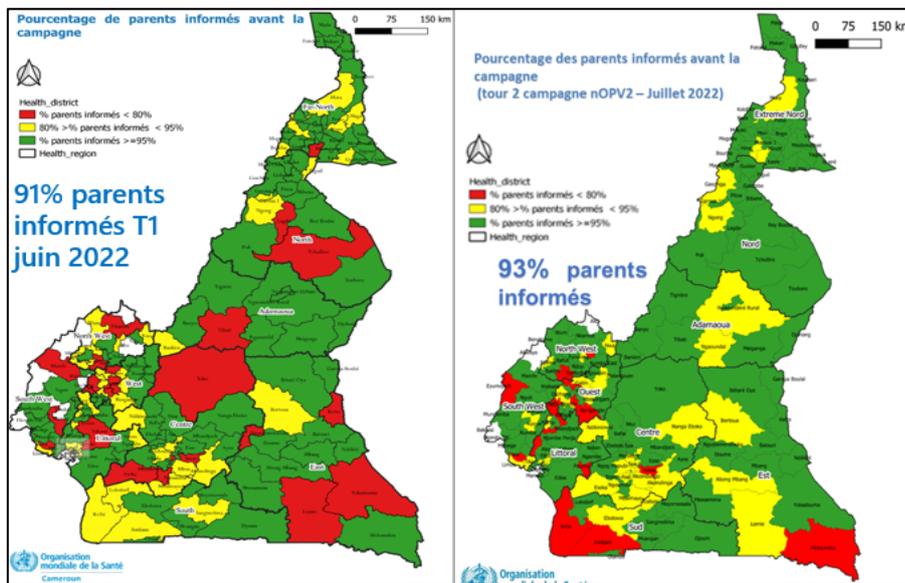


Figure 27: Evolution de la proportion des parents informés entre les tour 1 et tour 2 de la riposte contre la poliomyélite. Source : Enquête MI & LQAS

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

Les données de communication digitale sont présentées dans le tableau 42 ci-dessous :

Tableau 42: Activités sur les plateformes numériques en 2022

Éléments	Page Facebook	Page Twitter	YouTube
Nombre de followers/abonnés	6 639	736	125
Nombre de likes, réactions	15 850	748	-
Nbre de partage	539	300	-
Nbre de commentaires	339	16	-
Nombre de personnes touchées/couverture	422 454	30 000	500

La campagne digitale ayant comme « hashtag » (mots-clés) #Endpolio237 a été lancée au cours du premier semestre 2022. Les résultats obtenus sont présentés dans la figure 28.

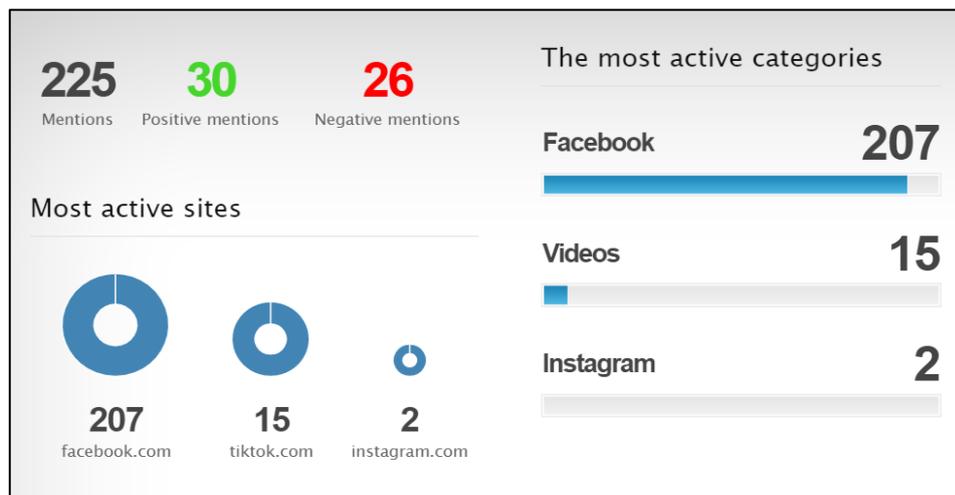


Figure 28: Chiffres sur la campagne digitale #Endpolio237

#### 3.3.6.4. *Appui des partenaires*

Le Programme bénéficie de l'appui continu de ses partenaires traditionnels dont Gavi, OMS, Unicef, CHAI, et plus récemment de Breakthrough Action et de la Croix Rouge. Par ailleurs, avec les partenaires de la société civile que sont PROVARESSC, Family Club, ACAFEM, les activités ont essentiellement portées sur les campagnes de masse dont la SAV/SASNIM/JNV et la préparation des journées mondiales de santé. Une collaboration a aussi été engagée avec le partenaire CBCHS pour le tracking et la vaccination des enfants zéro dose.

#### 3.3.6.5. *Gestion des ressources humaines*

La ressource humaine du Programme est en perpétuelle mutation. Au cours du premier semestre 2022, 161 personnels ont œuvré au sein du Programme dont 70 au GTC-PEV et 91 dans les GTR-PEV. La ressource humaine a réalisé 09/24 (37,5%) activités. Toutefois, l'inadéquation de certains profils entraîne des lenteurs dans la mise en œuvre des activités.

#### 3.3.7. *Gestion du programme*

##### 3.3.7.1. *Planification et suivi-évaluation*

Au cours de l'année 2022, 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 2022 et leurs rapports d'activités 2021. Quant à l'évaluation des performances du Programme, elle a été prévue deux réunions, mais la première prévue avec la participation des acteurs régionaux, des autres structures du Ministère de la Santé Publique, de la Société Civile et des partenaires au développement pour le compte du premier semestre a été reportée pour le mois de septembre 2022.

### 3.3.7.2. *Activités managériales et de partenariat stratégique*

Au cours du premier semestre 2022, le management du programme a réalisé des activités essentielles pour la visibilité du programme. Ainsi, le top management au cours de cette période a créé les adresses professionnelles à plus de 70% du personnel du programme au niveau central, 80% du personnel du niveau régional. Cette bonne pratique de gouvernance a pour mérite l'archivage numérique des documents et le renforcement du travail collaboratif. La deuxième activité majeure a consisté au développement et briefing à l'utilisation de l'application Team, un outil capital pour le suivi des tâches attribuées par différents niveaux hiérarchiques, la consolidation en ligne du chronogramme et des documents divers nécessitant la contribution de plusieurs intervenants.

En outre, le Top management a au cours des audiences reçues des responsables de plusieurs organisations partenaires et mené quelques activités majeures répertoriées dans le tableau 43.

Tableau 43: Mission et échanges avec les partenaires

Période	Partenaire	TDR
Janvier à juin 2022	Équipe pays Gavi	Réunion hebdomadaire de suivi des subventions Gavi
3 au 8 Avril 2022	Gavi	Mission du Secrétariat de GAVI
Mai et juin 2022	OIM	Séances de travail avec le Bureau pays de l'Organisation Internationale de la Migration pour discuter des possibilités d'appui à la vaccination
Juillet 2022	Ambassadeur des Etats Unis d'Amérique	Visite des chambres froides pour la conservation des vaccins contre le COVID-19, notamment le Pfizer
De janvier à juin 2022	GAVI	Téléconférences hebdomadaires Gavi/Pays, sur la gestion des subventions et le suivi de paiement des cofinancements.
	OMS	Téléconférences mensuelles Afro/Pays pour le monitoring des performances du PEV.

### 3.3.7.3. *Coordination*

#### **Réunions du CCIA**

Le CCIA est l'organe de décision du PEV. Au premier semestre 2022, le programme a organisé une session ordinaire portant la restitution de la mission de GAVI.

#### **Réunions de coordination hebdomadaires**

Au cours du premier semestre de l'année 2022, 18/26 (69,2%) réunions hebdomadaires de coordination ont effectivement été tenues et les 26 réunions sont documentées avec partage aux partenaires. 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 15/17 (88%) recommandations ont été réalisées.

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.

L'analyse des tâches planifiées des sections et présentées pendant les réunions de coordination au courant du premier semestre de l'année 2022 fait état de 542/571 (95%) réalisées. Le Management (100%), la C4D (99%) et la SLM (97%) ont le score de réalisation des tâches les plus élevées. Tandis que la SAF et la PSV ont les plus faibles scores de réalisation.

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

Une réunion de la Task team est tenue chaque mois, au sein du Programme, réunissant le management, les assistants du SP-PEV et les chefs de sections. Cette assise vise à améliorer la coordination technique du Programme à travers le suivi des activités des sections et des dossiers clés du programme. Le principal livrable étant le chronogramme des activités prioritaires pour deux mois.

#### **3.3.7.4. *Fonctionnement des Comités***

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

Au cours du premier semestre 2022, le GTCNV a tenu une session conjointe avec le Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique, une session ordinaire et une session extraordinaire.

##### **Fonctionnement des Comités polio**

- *Comité National d'Experts Polio (CNEP)*

Au cours du premier semestre 2022, le comité a tenu 03 sessions. 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. Il était aussi question de valider l'analyse de risque polio pour le premier semestre 2022 ainsi que de classer 77 cas de PFA inadéquats et sans diagnostic. Tous ces cas après l'analyse par le CNEP ont été rejetés non-polio. Les différents diagnostics posés étaient les suivants : Paludisme grave, SGB, myélite transverse, névrite traumatique, séquelle méningite, MAS, etc. Un total de 18 cas de PFA sans diagnostic se sont vus attribué un diagnostic. Des cas litigieux ont également été vus par les experts polio et classés.

- *Comité National de Certification*

Le Comité National de Certification au cours du premier semestre de l'année 2022 a participé à travers un de ses membres à toutes les réunions du CNEP.

- *Groupe Technique National pour le Confinement*

Aucune réunion n'a été tenu.

### **Fonctionnement du Comité National d'Experts MAPI**

Le Programme a saisi l'opportunité de la réponse à la pandémie COVID-19 pour renforcer le fonctionnement du CNEM. Le comité a tenu 06 réunions au premier semestre 2022. Ces réunions ont essentiellement porté sur la classification des cas graves de MAPI, COVID-19 et nVPO2, que la présentation de la situation de la surveillance des MAPI et les principaux défis.

#### **3.3.8. Financement du programme (SAF)**

##### **3.3.8.1. Financement des activités de routine hors COVID-19**

Le PTA 2022 a prévu des besoins financiers s'élevant à 21 265 243 000 FCFA à couvrir par l'Etat (Fonds de Contrepartie et budget de fonctionnement) et ses partenaires OMS, UNICEF, GAVI, CDC, CHAI, Banque Mondiale, BIOPHARMA et IMC. Au 30 Juin 2022, 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 44). La figure 29 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 44: Récapitulatif du financement du Programme au 30 juin 2022

FINANCEMENT	GAVI	OMS	UNICEF	CHAI	BIOPHARMA	CDC	BANQUE MONDIALE	IMC	ETAT-FCP	ETAT-FCNMT	A RECHERCHER	TOTAL
PTA 2022	4 671 569 221	11 108 142 239	1 189 603 640	98 811 000	7 500 000	60 000 000	610 011 000	65 207 000	3 028 194 000	33 100 000	393 104 900	21 265 243 000
MOBILISATION	2 314 841 629	1 989 561 721	1 489 383 666	0	0	0	0	0	3 400 000 000	52 441 500	0	9 246 228 516
EXECUTION	1 501 121 206	1 155 924 075	968 544 553	0	0	0	0	0	92 526 939	0	0	3 718 116 773
TAUX DE MOBILISATION	49,55%	17,91%	125,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	112,28%	158,43%	0,00%	43,48%
TAUX D'EXECUTION	64,85%	58,10%	65,03%	-	-	-	-	-	2,72%	-	-	40,21%

Source : Données semestre-1 2022, SAF

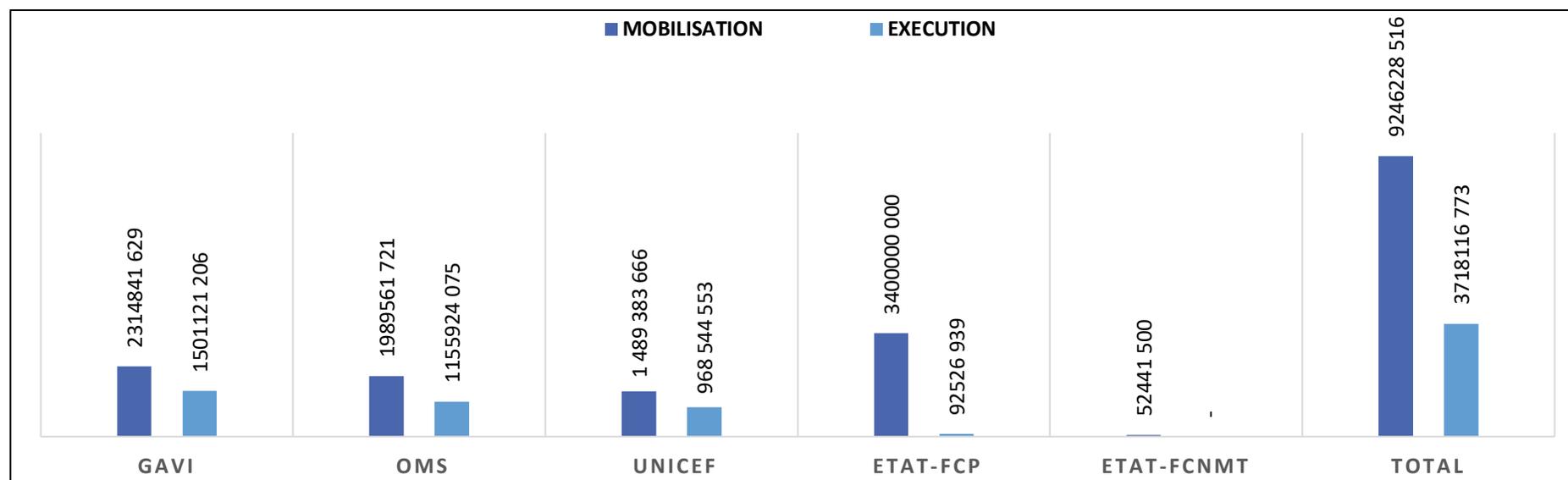


Figure 29: Niveau de mobilisation et d'exécution par financement 2022

Les tableaux 45 présente les mouvements financiers effectués au cours du semestre1 2022 au PEV.

Tableau 45: Récapitulatif des mouvements financiers sur les comptes du PEV

FINANCEMENT	Reliquat au 31/12/2021	Budget alloué 2022	Budget exécuté au 30 Juin 2022	Engagement au 30 Juin 2022
GAVI	245 670 100	2 314 841 629	1 501 121 206	1 059 390 523
ETAT	222 465 503	3 452 441 500	92 526 939	3 582 380 064
OMS	12 996 000	1 989 561 721	1 155 924 075	846 633 646
UNICEF	0	1 489 383 666	968 544 553	520 839 113
<b>TOTAL</b>	<b>481 131 603</b>	<b>9 246 228 516</b>	<b>3 718 116 773</b>	<b>6 009 243 346</b>

Source : Données semestre1-2022, SAF

La répartition du budget pour toutes les dépenses effectuées par composante se présente comme représenté par la figure 30.

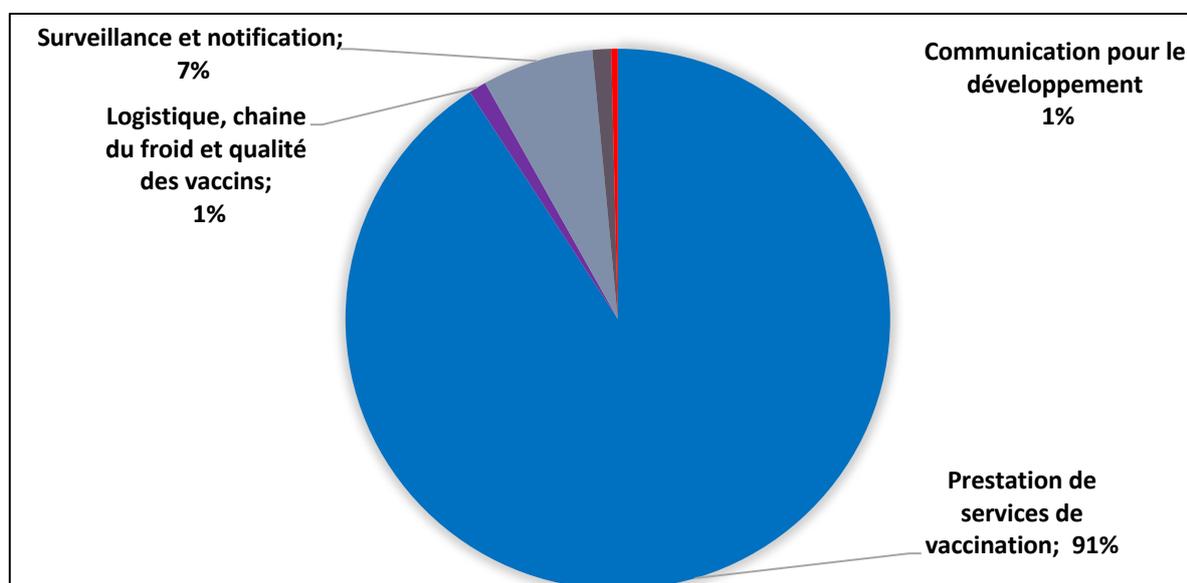


Figure 30: Répartition du budget exécuté par composante

### 3.3.8.2. Financement des AVS

Au cours du premier semestre 2022, le PEV a bénéficié de plusieurs financements :

- AVS POLIO en mai 2022 : La dotation de l'OMS pour les activités préparatoires était de 232 138 482 FCFA et celle relative à la mise en œuvre de 983 528 957 FCFA. Par contre la dotation de l'UNICEF était de 83 303 500 FCFA ;
- AVS POLIO en juin 2022 : La dotation de l'OMS était de 924 062 957 FCFA et celle de l'UNICEF de 103 829 642 FCFA ;
- AVS COVID-19 financement CDS-COVAX en mars 2022 pour toutes les 10 Régions à hauteur de 927 430 800 FCFA ;
- La riposte Fièvre Jaune dans les régions de l'Ouest et de l'Adamaoua en juin 2022 pour un montant de 152 350 446 FCFA ;

### 3.3.8.3. Passation des marchés

Toutes les commandes dont le seuil était inférieur à cinq cent mille francs CFA ont été passées par Bon de Commande Administratif (BCA). Au total, 98 BCA ont été passés pour toutes les sources de financement confondues, pour un total hors taxe de 266 114 112 FCFA ; 36% des commandes ont été engagées sur les fonds de contreparties, 15% pour UNICEF, 36% OMS et 12% GAVI, comme illustré par la figure 31.

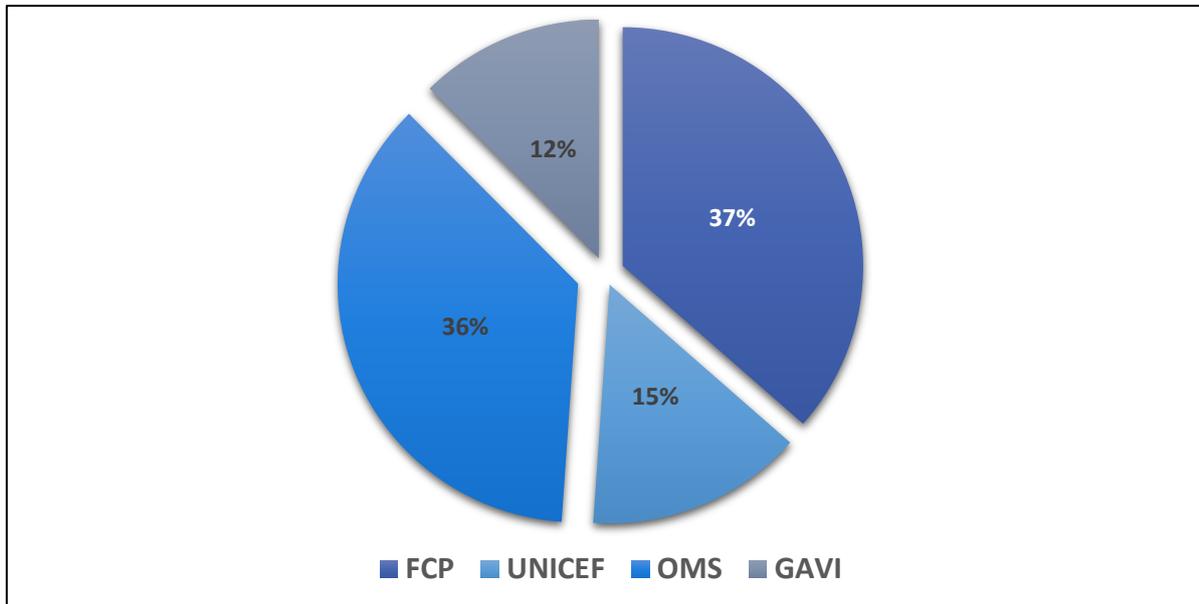


Figure 31: Répartition du niveau d'engagement par source de financement au 30 juin 2022

Comparativement à l'année 2021, avec l'absence des budgets de fonctionnement qu'a connu le PEV, il y a eu de manière générale une baisse de l'activité de passation des marchés, comme le montre la figure 32.

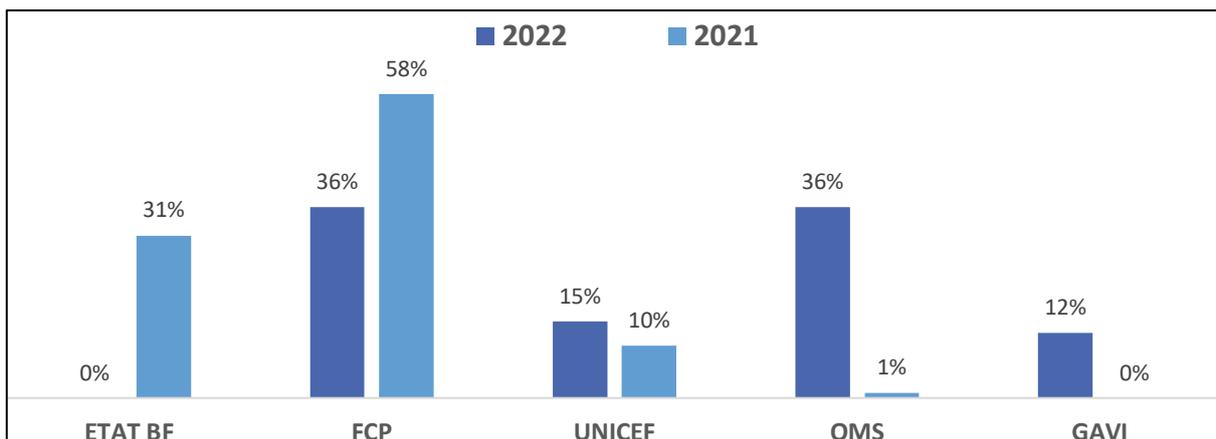


Figure 32: Niveau de consommation comparée par source de financement entre 2022 et 2021

## 4. ANALYSE DES PROBLEMES

### 4.1. Analyse forces & Faiblesse, opportunités et menaces

L'analyse de l'activité du Programme et des résultats obtenus au cours du premier semestre 2022 a permis d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces énumérées ci-dessous (tableau 46).

Tableau 46: Analyse FFOM par section au premier semestre 2022

COMPOSANTE	FORCES	FAIBLESSE
<b>Prestation des services</b>	<p>Taux de réalisation des activités planifiées satisfaisant</p> <p>Diminution du taux d'abandon spécifique au HPV</p> <p>Amélioration des couvertures vaccinales en RR2</p> <p>Amélioration des couvertures vaccinales en première dose au COVID-19</p>	<p>Faible Promptitude et qualité des données de vaccination saisie dans le Dhis2</p> <p>Baisse de la couverture vaccinale en Td2+</p> <p>Taux d'abandon général élevé dans 03/10 régions</p> <p>Taux d'abandon général négatif dans 04 /10 régions</p> <p>Faibles couvertures vaccinales des nouveaux vaccins (Vaccin anti HPV et vaccin contre COVID-19)</p> <p>Faible couverture vaccinale au BCG</p> <p>Faible mise en œuvre des ripostes aux épidémies</p>
<b>Communication</b>	<p>Existence des plans de communication dans les 10 régions</p> <p>Plaidoyer à différents niveaux</p> <p>Communication à travers les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, twitter, you tube...)</p> <p>Utilisation des données de la recherche pour action</p> <p>Impact de la recherche des perdus de vue sur les enfants non vaccinés</p> <p>Formation de plusieurs districts à l'élaboration des plans de communication</p> <p>Partenariat avec les OSC</p> <p>Production des supports de communication</p>	<p>Insuffisance des activités de supervision</p>

COMPOSANTE	FORCES	FAIBLESSE
	Réduction de la proportion des refus à la vaccination	
<b>Gestion du Programme/ Management</b>	<p>Planification annuelle des activités du programme alignée au plan stratégique en vigueur</p> <p>Système de coaching des régions sur la gestion du programme fonctionnel du niveau central vers les régions</p> <p>Suivi de la mise en œuvre des activités du programme grâce à un dashboard de gestion du programme</p> <p>Existence d'instance de coordination du programme à tous les niveaux</p> <p>Manuel de procédures administratives, financières et comptables du programme existant</p>	<p>Retard dans la prise en charge des fonds de contrepartie 2022</p> <p>Absence de budget de fonctionnement pour couvrir les dépenses non supportées par les partenaires (achats des fournitures de bureau, consommables informatiques...)</p> <p>Insuffisance des fonds dus à l'arrivée massive des vaccins</p> <p>Retard dans la justification des activités à tous les niveaux</p> <p>Faible suivi des activités de renforcement de capacités</p>
<b>Logistique et maintenance</b>	<p>Disponibilité des chambres froides fonctionnelles dans toutes les régions</p> <p>Dotations des FOSA et DS en équipements de la chaîne du froid préqualifiés</p>	<p>Rupture de stock du vaccin BCG et bVPO au premier trimestre</p> <p>Insuffisance dans le suivi des vaccins (les retours de campagne bVPO et VAA)</p> <p>Insuffisance dans la mise en œuvre des activités planifiées dans le PTA au cours de l'année 2022</p> <p>Insuffisance dans le mécanisme de retro information</p> <p>Non transmission systématique des livrables des activités menées à tous les niveaux</p> <p>Faible promptitude dans l'envoi des différents livrables</p> <p>Insuffisance du renseignement du RMA logistique dans le DHIS2</p> <p>Approvisionnement irrégulier de certains Districts de Santé</p> <p>Péremption des Fridge-tag dans certains dépôts régionaux</p> <p>Faible transmission des données de températures</p>

COMPOSANTE	FORCES	FAIBLESSE
		<p>Insuffisance dans le monitoring de la température</p> <p>Insuffisance dans le suivi des vaccins proches de péremption</p> <p>Alarmes hautes dans les chambres froides régionales</p>
Surveillance	<p>Suivi des épidémies de fièvre jaune et rougeole ;</p> <p>Amélioration du taux de réalisation des visites de sites (66,4%) ;</p> <p>Renforcement de la surveillance aux frontières ;</p> <p>Amélioration des délais d'acheminement des échantillons ;</p> <p>Mise en place d'un mécanisme de coordination des épidémies de MEV (activation du SGI polio et fièvre jaune) ;</p> <p>Suivi des cas de TNN et de MAPI ;</p> <p>Maintien des indicateurs majeurs des PFA aux normes de la certification ;</p> <p>Amélioration du taux d'investigation des épidémies de MEV ;</p> <p>Intensification de la surveillance dans 60 DS prioritaires.</p>	<p>Taux de réalisation des VDS encore en-dessous des 80% recommandés</p> <p>Persistance de la détection tardive des cas de MEV (plus de 12 jours)</p> <p>Insuffisance dans la supervision des collectes de sites de SE</p> <p>Faible proportion des échantillons de surveillance environnementale contenant des virus (20%)</p> <p>Faible qualité des selles dans les DS</p> <p>Implication insuffisante des agents communautaires dans la surveillance des PFA et des autres MEV</p> <p>Réalisation tardive des examens de suivi (plus de 90 jours)</p> <p>Persistance des districts silencieux (PFA, MAPI)</p> <p>Persistance des longs délais d'acheminement des échantillons dans l'Extrême-Nord et Nord</p> <p>Réalisation tardive des investigations des épidémies de MEV et des MAPI</p> <p>Recrudescence des épidémies de MEV</p> <p>Faible remontée des listes linéaires de rougeole</p> <p>Discordances des bases MEV et MAPE</p>
Financement	Effectivité du paiement électronique au niveau du DS	Retards dans la remonté des justificatifs

#### 4.2. Opportunités

- Engagement de l'État et des partenaires au développement (OMS, Unicef, CHAI, etc.) pour la vaccination
- Appui des consultants sur le terrain.

### 4.3. Menaces

- Insécurité dans certains Districts de Santé des régions septentrionales, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest
- Ruptures du vaccin BCG au premier trimestre
- Retard dans la mise à disposition des fonds pour la mise en œuvre des activités ;
- Retard dans le transfert de cofinancement des vaccins
- Persistance de l'insécurité dans certains Districts de Santé des régions septentrionales, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest
- Émergence des épidémies de MEV (Rougeole, fièvre jaune et TNN)
- Persistance des rumeurs
- Faible niveau de redevabilité des acteurs du niveau opérationnel à l'endroit du programme.

### 4.4. Identification et analyse des problèmes prioritaires

La revue des performances, les conclusions des évaluations et l'analyse situationnelle du programme au 30 Juin 2022 ont permis d'identifier les problèmes prioritaires dont l'analyse causale est présentée dans le tableau 47.

Tableau 47: Problèmes rencontrés par le programme et causes probables

DOMAINE	PROBLEME	CAUSE PROBABLE
Prestation des services de vaccination	Insuffisance de l'offre de services de vaccination en routine	Sous planification des séances de vaccination de routine en stratégie fixe et avancée dans certains DS y compris dans les grandes villes
		Faible taux de réalisation des stratégies fixes dans les FOSA disposant d'une chaîne de froid
		Faible taux de réalisation des stratégies avancées (80%)
		28% des FOSA ne vaccinent pas (faible enrôlement des FOSA qui vaccinent)
	Faible disponibilité/mise à jour des microplans ACD	
Faible Couverture vaccinale des vaccins nouvellement introduite	Faible appropriation de la 2ème dose du vaccin RR	
	Faible mise en œuvre des activités spécifiques pour atteindre les populations des zones précaires urbaines	
Faibles performances lors de la mise en œuvre des AVS	Réticences des populations face à la vaccination contre COVID-19 et HPV	
	Nombreux refus dus aux rumeurs sur la vaccination, accentuée dans les régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest	
Approvisionnement, qualité et logistique des vaccins	Démotivation des acteurs à tous les niveaux	
	Insuffisance dans la qualité de la mobilisation sociale lors des AVS	
	Ruptures en vaccins (BCG et Td) sur le plan national	Retard dans la mobilisation des fonds
Faible distribution des vaccins dans les régions	Non Approvisionnement des vaccins par les DS	
	Surstockage de l'espace sec en location pour le matériel d'injection	Absence d'un magasin sec propre au GTC-PEV

DOMAINE	PROBLEME	CAUSE PROBABLE
	Discordance entre les stocks de diluant et les stocks de vaccins	Absence de l'inventaire systématique
Surveillance et notification	Détection tardive des MEV	Faible implication communautaire Faible implication des cliniciens dans la surveillance Présence de nombreux points focaux surveillance des FOSA non formés
	Investigations tardives /absence d'investigation des épidémies de MEV	Absence /mobilisation difficile des fonds alloués aux investigations Présence de nombreux points focaux surveillance des FOSA non formés
	Faible productivité des sites de surveillance environnementale	Insuffisance de la supervision des collectes Non-respect des procédures de collectes
	Mauvais remplissage des fiches de notification des MEV	Suivi insuffisant du remplissage des fiches au niveau des PREB Absence de supervision des personnels des PREB Personnels des PREB peu motivés
	Sous notification et absence d'investigation des MAPI	Surveillance non encore maîtrisée par les PF MAPI Absence de supervision formative des activités des MAPI
	Discordance des données de différentes sources	Insuffisance voire absence des réunions d'harmonisation des données
C4D	Insuffisante production du matériel de communication pour la routine	Absence de ressources
	Absence de formation des acteurs de la vaccination en C4D	Absence des ressources
Gestion du Programme	Insuffisance de l'exécution et du suivi de la mise en œuvre des activités planifiées aux différents niveaux	Insuffisance des financements mobilisés pour les activités de gestion du programme Insuffisance de redevabilité/absence de culture de suivi
	Faible adhésion des régions au système de mentoring/coaching	Absence de cadre de redevabilité
Gestion des Ressources Humaines	Faible remontée des activités de formation	Suivi insuffisant des activités de renforcement des capacités à tous les niveaux
Calcul des coûts et financement	Retard dans la mise à jour de l'outil TOM2PRO à tous les niveaux	Surcharge de travail à tous les niveaux
	Augmentation des enlèvements de vaccins (COVID-19 insuffisamment planifié) Budgétisation insuffisante des activités (location salle et buffet)	Non prise en compte des nouveaux vaccins dans le budget annuel Budgétisation des activités sans prise en compte des coûts réels de la grille tarifaire de prestation

## 4.5. Défis majeurs

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

### 4.5.1. Communication

- Augmentation de l'adhésion à la vaccination contre le COVID-19.

### 4.5.2. Prestation des services

- Amélioration de la couverture vaccinale au RR2
- Suivi de la mise en œuvre des stratégies avancées et mobiles dans les 45 districts prioritaires RSS2
- Augmentation de la couverture vaccinale à travers des actions spécifiques dans les districts de santé ayant les performances les plus faibles et dans les zones à sécurité compromise (Extrême-Nord, Nord-Ouest, Sud-Ouest)
- Collecte prompt et exhaustive des données à travers le DHIS 2
- Renforcement de l'utilisation des données pour action à différent niveau de coordination.

### 4.5.3. Approvisionnement, logistique et maintenance

- Rendre disponible tous les vaccins et autres intrants de la vaccination
- Assurer la distribution de 100 % des Districts de Santé
- Former l'ensemble des Aires de santé à la GEV
- Couvrir au moins 80% des FOSA en ECF homologués
- Rendre disponible les dispositifs adaptés de contrôle de température à tous les niveaux.

### 4.5.4. Surveillance et notification

- 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 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
- 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.

#### **4.5.5. Financement**

- Formation du niveau Central, régional et Équipes Cadres du District, au manuel de procédures révisé
- Production en français/Anglais et dissémination du manuel de procédure révisé du PEV
- Étendre le mentoring aux Districts de Santé.

### **4.6. Activités majeures pour le second semestre de l'année 2022**

#### **4.6.1. Communication**

- Restitution de l'étude socio-anthropologique sur les raisons de non-vaccination au COVID-19 chez le personnel de santé
- Organisation d'une session de formation des OSC des Régions sur la promotion de la vaccination
- Organisation d'un atelier sur la stratégie d'engagement communautaire
- Organisation des journées mondiales de lutte contre la poliomyélite et contre la pneumonie
- Organisation des activités de communication CDS3.

#### **4.6.2. Prestation des services**

- Revaccination / Ratisage (Round2 campagne nOPV2)
- Vaccination en pratique dans les 45 DSP RSS2
- AVI dans les 45 DSP RSS2
- Mise en œuvre de campagne de riposte Contre la COVID-19
- Revaccination / Ratisage (Round2 campagne nOPV2)
- Mop-up / Round (polio nOPV2)
- Organiser des ripostes aux épidémies de rougeole dans les DS de santé en épidémie.

#### 4.6.3. Approvisionnement, logistique et maintenance

- Former 10 DS pilotes sur le SMT online
- Participer à l'évaluation Post-installation de la GEV
- Former les acteurs centraux, régionaux et de DS sur l'application PROMEDEO
- Procéder à l'essai sur l'utilisation des porte-vaccins SMILE.

#### 4.6.4. Surveillance et notification

- Mener la supervision formative des DS silencieux et ou à faibles performances
- Assurer la coordination des épidémies de MEV
- Tenir les réunions SGI polio, rougeole et fièvre jaune
- Élaborer les SitRep hebdomadaires polio, rougeole, fièvre jaune, TNN
- Former les cliniciens et les points focaux surveillance des FOSA sur la détection des cas de MEV
- Améliorer la surveillance communautaire
- Rappeler la prime de détection communautaire des cas
- Former les agents de santé communautaires dans la détection des cas de MEV
- Faire une revue interne des sites de surveillance environnementale
- Faire une revue externe des sites de surveillance environnementale
- Former /recycler les agents collecteurs et les superviseurs des sites de surveillance environnementale
- Mener des supervisions formatives des PF MAPI dans les DS silencieux
- Assurer la classification de tous les cas graves de MAPI par le comité MAPI
- Organiser des réunions trimestrielles d'harmonisation des données dans les régions
- Investiguer toutes les épidémies de FJ et de rougeole
- Investiguer tous les cas de TNN
- Faire le suivi de la réalisation des VDS par les agents de la surveillance
- 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
- Faire des supervisions formatives dans les PREB
- Tenir semestriellement des ateliers de monitoring des PREB
- Mener une étude de cohorte de la survenue des MAPI chez les personnes vaccinées dans toutes les autres régions.

#### 4.6.5. Financement

- Supervision financière nOPV2
- Validation des bases comptables sur site
- Enrôlement de 50 DS complémentaire pour le paiement électronique
- Formation des Équipes Cadres de Districts au manuel de procédure révisé du PEV
- Évaluation du personnel et motivation
- Audit organisationnel.

## ANNEXES

### Nombre de vaccins COVID-19 reçus en 2021

Dates arrivée	Intrants	Numéro de lot	Date de péremption	Nombre de doses	TOTAL
21.03.2022	C19-VaxZevria ChAdOx1-S	N044A	06.2022	68 600	68 600
22.03.2022	C19-Janssen Ad26.COVID.2.S	204K21A	10.2023	72 000	871 200
16.06.2022		XE700	10.2023	799 200	
<b>Total</b>					<b>939 800</b>

Source : Rapport d'analyse SMT juin 2022

### Nombre de livraison des vaccins COVID-19 en région au semestre 1 de l'année 2022

Régions	Sinopharm	Astra Zeneca	Jansen	Pfizer
Adamaoua	3 900	0	31 610	3 966
Centre	10 185	0	19 730	36 042
Est	0	0	7 465	6 966
Extrême-nord	10 465	0	40 000	29 520
Littoral	6 729	0	15 460	31 932
Nord	0	0	49 865	20 316
Nord-ouest	0	0	22 330	4 032
Ouest	16 500	0	39 245	2 730
Sud	0	0	7 575	1 890
Sud-ouest	15 500	0	7 200	6 186
Autres (MINDEF, CVI, CPC)	500	0	8 950	2 880
<b>Cameroun</b>	<b>63 779</b>	<b>0</b>	<b>249 430</b>	<b>146 460</b>

Source : Rapport d'analyse SMT juin 2022

### Quantité de vaccins COVID-19 (Janssen vaccine) périmés au 30 juin 2022

Régions	Lot 220C21A du 11/04/2022	Lot 1822789 Exp date 01/12/2021	Lot 1822790 Exp date 28/11/2021	Lot XE 499 Exp date 30/11/2023	Lot XE 530 Exp date 30/11/2023	Lot XE427 Exp date 24/12/2021	Doses totales périmées
<b>ADAMAOUA</b>	2 045	0	0	0	0	1 775	3 820
<b>CENTRE</b>	2 655	300	0	0	81 600	250	84 805
<b>EST</b>	350	0	0	0	0	0	350
<b>EXTREME NORD</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>LITTORAL</b>	14 710	0	0	0		0	14 710
<b>NORD</b>	740	0	0	0	3 305	0	4 045
<b>NORD OUEST</b>	0	0	0	0	0	130	130
<b>OUEST</b>	4 270	0	195	0	12 765	0	17 230
<b>SUD</b>	415	0	0	8 540	0	0	8 955
<b>SUD OUEST</b>	7 630	0	0	24 225	0	940	32 795

Régions	Lot 220C21A du 11/04/2022	Lot 1822789 Exp date 01/12/2021	Lot 1822790 Exp date 28/11/2021	Lot XE 499 Exp date 30/110/2023	Lot XE 530 Exp date 30/110/2023	Lot XE427 Exp date 24/12/2021	Doses totales périmées
Autres (MINDEF, CVI, CPC)	0	0	0	0	0	200	200
GTC PEV	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>32 815</b>	<b>300</b>	<b>195</b>	<b>32 765</b>	<b>0</b>	<b>3 295</b>	<b>69 370</b>

### Complétude et promptitude des SMT

Reg	Jan			Fev			Mar			Avr			Mai			Juin			Promptitude		
	SMT	Rapport d'analyse	Rapport d'investaire	SMT	Rapport d'analyse	Rapport d'investaire	SMT	Rapport d'analyse	Rapport d'investaire												
AD	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	NT	T	T	T	T	T			
CE	R	T	T	T	NT	NT	T	T	T	T	NT	NT	T	T	T	T	NT	T			
ES	T	NT	T	T	NT	NT	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T			
EN	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	NT	T	T	T	NT	T			
LT	R	T	T	R	NT	T	T	T	T	T	NT	NT	T	T	T	T	NT	T			
NO	T	NT	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	NT	T			
NW	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T			
OU	T	T	T	T	NT	NT	T	T	T	T	T	T	NT	T	T	T	NT	T			
SU	T	R	T	R	NT	T	T	T	R	T	T	T	T	T	T	T	T	T			
SW	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T			

### Taux de distribution des vaccins et intrants

Regions: 10	Nombre de DS/région	Taux de distribution semestriel							Synthèse
		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin		
Adamaoua	10	100%	90%	100%	90%	100%	100%	97%	
Centre	32	75%	81%	94%	91%	100%	97%	90%	
Est	15	80%	33%	100%	73%	100%	60%	74%	
Extrême-Nord	32	67%	41%	97%	78%	100%	97%	80%	
Littoral	24	79%	88%	100%	83%	83%	100%	89%	
Nord	15	87%	67%	100%	73%	80%	67%	79%	
Nord-Ouest	20	65%	65%	100%	50%	100%	100%	80%	
Ouest	20	100%	90%	100%	90%	100%	100%	97%	
Sud	10	100%	100%	100%	90%	100%	100%	98%	
Sud-ouest	19	68%	53%	100%	58%	100%	100%	79%	
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>82,1%</b>	<b>70,8%</b>	<b>99,1%</b>	<b>77,6%</b>	<b>96,3%</b>	<b>92,1%</b>	<b>86,3%</b>	