

PEV INFO

Bulletin d'informations du Programme Elargi de Vaccination

Magazine



PEV CAMEROON

1^{er} semestre 2026

CAP SUR LES RESSOURCES HUMAINES

Le PEV accélère sa transformation



- Des chantiers structurants pour renforcer les compétences et la performance
- Digitalisation et leadership : les nouveaux leviers du Programme.

APPLICATIONS



INNOVATION

Transformation Digitale

Du tableur au tableau de bord : le PEV Cameroun démocratise l'accès à la donnée P. 07

Transformation digitale

CommCare : le pari du paiement numérique P. 08



FORMATIONS

Leadership, management et coordination

Le PEV mise sur des managers mieux outillés pour renforcer la vaccination P. 09

Vox populi P. 10

RETRO

Mission d'échange d'expériences entre le Burundi et le Cameroun
Vers un renforcement de la gouvernance des données de santé P. 13

Déchets vaccinaux

4,6 tonnes de risques sanitaires éliminées à travers le Cameroun P. 14

ECHOS DES RÉGIONS

OUEST

Au cœur de l'insécurité, la vaccination ne baisse pas les bras dans le district de Bangourain P. 17

South WEST

From Awareness to Action: Tombel Health District Records Remarkable Success in HPV Vaccination During PIRI May 2026 P. 18

CENTRE

Renforcement de l'offre de soins de proximité :
le PEV dote 46 formations sanitaires en motos P. 19

EST

La Rencontre avec les Parents Réfractaires P. 20

EXTREME-NORD

Intégration du genre dans les activités de vaccination :
une priorité stratégique dans la région P. 21

PEV INFO Magazine

Publi-Éditions du Programme Elargi de Vaccination

Le PEV accélère sa transformation



- Des chantiers structurants pour renforcer les compétences et la performance
- Digitalisation et leadership : les nouveaux leviers du Programme.

Une publication du Programme Elargi de Vaccination (PEV)

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE :
Dr Malachie MANAOUA

SECRETAIRE GENERAL :
Pr Richard NDJOCK

DIRECTEUR DE LA SANTE FAMILIALE :
Dr Zacheus EBONGO

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
Dr Shalom TCHOKFE NDOULA,
SP du PEV

COORDONNATEURS DE LA REDACTION :
Dr Andreas NJOH
Dr Fatima MOULIOM

CONSEILLER À LA RÉDACTION :
Clavère NKEN, Celcom Minsanté

REDACTEUR EN CHEF :
Jean Claude NAPANI

REDACTEUR EN CHEF ADJOINT :
Dr Adalbert TCHETCHIA

SECRETAIRE DE REDACTION :
Jean-Pierre OMBOLO

EQUIPE DE RÉDACTION :
Dr Shalom Ndoula TCHOKFE
Dr Adalbert TCHETCHIA
Dr TAMBASHO AFIZU
Dr HAFIZATOU
Dr Bibi NDZIE
Jean Pierre OMBOLO
Marcel AVENEC NTETE
Blériot MEDJILA
Magellan MBANG
Ngon Yvette NDEY
Syntia MUKWELLE Épse TABOT
Bobo NENGARA
Raoul NKENLIFACK
James LONGSI
NICOLE DIN
Marie Christine ÉPÉE
Hapssatou FOUZIA
Nadège NGA
Christian KOUAKAM
Maimouna BARI

MONTAGE :
alban.abiaga@gmail.com



Dr Manaouda Malachie
Ministre de la Santé Publique



Pr Louis Richard NJOCK
*Secrétaire Général du Ministère de
la Santé Publique*



Dr EBONGO Zacheus NANJE
Directeur de la Santé Familiale

Un semestre pour consolider la confiance

Par

Dr Shalom Ndoula TCHOKFE

Secrétaire permanent PEV

Le premier semestre 2026 restera celui d'un PEV en pleine dynamique de progrès. En seulement six mois, le Programme Élargi de Vaccination a franchi des étapes techniques majeures. L'enrôlement de plus de 260 000 acteurs dans CommCare et la création d'un portail analytique mettant les données à la portée de tous, sans intermédiaire, figurent parmi les avancées les plus marquantes. Au-delà de ces prouesses, le Programme est demeuré fidèle à sa raison d'être : ne laisser aucun enfant de côté, malgré les nombreux défis rencontrés sur le terrain.

À Bangourain, dans la région de l'Ouest, des équipes ont vacciné des enfants déplacés dans un contexte marqué par des attaques armées. Dans le Nord, elles ont poursuivi leurs activités malgré les risques d'enlèvements signalés dans certains districts. À l'Est, elles ont su transformer les réticences en adhésion et les refus en confiance retrouvée. Ces efforts, parmi tant d'autres, ont contribué à des performances nationales qui méritent d'être saluées.



Ce semestre a également été marqué par une réponse rapide à la résurgence de la fièvre jaune. En l'espace de deux mois, plus de 408 000 personnes ont été vaccinées dans six districts de santé. Les Activités de Vaccination Intensifiées (AVI) de mai 2026 ont, quant à elles, permis d'identifier près de 6 700 enfants zéro dose et d'administrer le vaccin Penta 1 à plus de 7 000 enfants. Ces résultats sont le fruit d'une mobilisation communautaire soutenue, de l'appui constant de nos partenaires et de l'engagement remarquable des acteurs à tous les niveaux, souvent dans des conditions particulièrement difficiles.

Les acquis enregistrés au cours de ce premier semestre constituent un encouragement à poursuivre nos efforts avec la même détermination. Car chaque enfant vacciné représente une victoire collective et chaque communauté convaincue nous rapproche davantage de notre ambition commune, celle de protéger durablement toutes les populations contre les maladies évitables par la vaccination. ■

A Semester to Consolidate Trust

By

Dr Shalom Ndoula TCHOKFE

Permanent Secretary PEV

The first half of 2026 will be remembered as a period of strong momentum for the EPI. In just six months, the Expanded Programme on Immunization reached major technical milestones. The enrollment of more than 260,000 actors in CommCare and the creation of an analytics portal that puts data within everyone's reach, without intermediaries, are among the most notable achievements. Beyond these accomplishments, the Programme remained true to its purpose: leaving no child behind, despite the many challenges encountered in the field.

In Bangourain, in the West Region, teams vaccinated displaced children in a context marked by armed attacks. In the North, they continued their activities despite reported kidnapping risks in certain districts. In the East, they managed to turn reluctance into acceptance and refusals into renewed trust. These efforts, among many others, contributed to national performance results that deserve recognition.

This semester was also marked by a rapid response to the resurgence of yellow fever. Within two months, more than 408,000 people were vaccinated across six health districts. The Intensified Vaccination Activities (IVA) of May 2026, for their part, made it possible to identify nearly 6,700 zero-dose children and to administer the



Penta 1 vaccine to more than 7,000 children. These results are the fruit of sustained community mobilization, the steady support of our partners, and the remarkable commitment of stakeholders at every level, often under particularly difficult conditions.

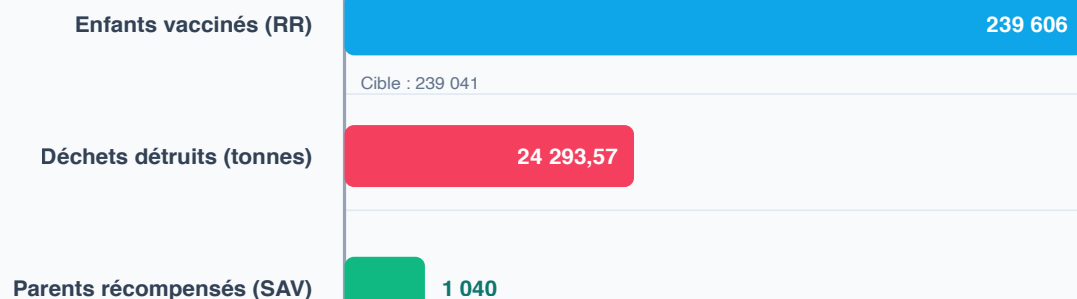
260,000+
actors enrolled in CommCare

408,000+
people vaccinated against yellow fever

6,700
zero-dose children identified (IVA May 2026)

The gains recorded during this first semester are an encouragement to continue our efforts with the same determination. For every vaccinated child represents a collective victory, and every convinced community brings us closer to our shared ambition: to durably protect all populations against vaccine-preventable diseases. ■

Le PEV en chiffres



Partenariat Cameroun-Burundi.

Transformation digitale

CommCare : le pari du paiement numérique

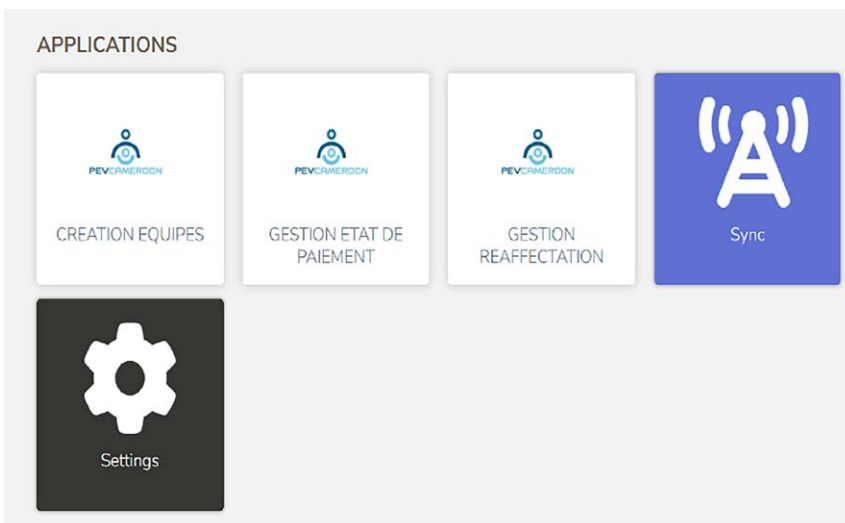
ABDOURAHMAN MAMADOU

En 2020, une réunion globale de l'Organisation Mondiale de la Santé pose une exigence claire aux pays bénéficiant de financements pour la vaccination : digitaliser les paiements des acteurs de campagne. Le Cameroun s'engage dans ce chantier en confiant à la société américaine Dimagi le développement d'une application capable de constituer une base de données nationale des acteurs de la vaccination. Le projet CommCare est né. Avant toute ligne de code, l'assistant technique de l'OMS s'installe au Programme Élargi de Vaccination. L'objectif est de comprendre l'architecture de l'existant. Comment circulent les paiements ? Combien de régions, de districts, d'aires de santé ? Quels sont les profils des acteurs mobilisés sur les campagnes ? Cette phase d'écoute conditionne tout le reste. Sans une cartographie fidèle du terrain, l'outil n'aurait été qu'une coquille importée.

Le premier test grandeur nature

En 2022, Dimagi livre la V1 de CommCare. La promesse est claire : enrôler en masse les acteurs de la vaccination. La méthode retenue surprend par sa lourdeur. Les points focaux pièces justificatives des régions pilotes du Centre et du Littoral sont convoqués au chef-lieu régional. Ils saisissent à la main, à partir des documents des campagnes antérieures, les informations de chaque acteur. Le résultat dépasse pourtant les attentes. Plus de 30 000 acteurs intègrent la base de données initiale.

Les opérateurs téléphoniques sont alors mis à contribution pour vérifier la conformité KYC de tous les numéros enregistrés. Le verdict tombe sans appel. Doublons. Numéros ne correspondant pas aux identités déclarées. Anomalies



par centaines. Cette transparence brutale, jamais possible à l'ère des fichiers Excel, marque le vrai début de la digitalisation. On ne corrige que ce que l'on peut voir.

2023, l'année du basculement

La campagne de Riposte Rougeole 2023 change l'échelle du projet. Sous le leadership du Secrétaire Permanent du PEV, l'application est déployée dans les dix régions. Les acteurs de premier niveau, de l'aire de santé au niveau central, sont formés en cascade. Une demande forte émerge alors du SP PEV : intégrer dans CommCare les états de paiement, jusque-là produits sur fichiers Excel manipulables. Dimagi répond. Les états sont désormais générés directement à partir de la base d'acteurs enrôlés, sans rupture de chaîne. Le maillon faible disparaît.

Le saut technologique de 2025

Fin 2025, l'application franchit un cap décisif. Grâce à une API développée avec Orange Cameroun, la vérification KYC se fait en temps réel, directement depuis CommCare, sans passer par les

services manuels des opérateurs. Là où le contrôle d'un lot de numéros prenait plusieurs semaines, il s'effectue désormais en quelques secondes. Pour les 40 000 agents de santé communautaires couverts par le dispositif, le changement est tangible. Moins d'attente, moins d'erreurs, plus de fluidité dans les paiements.

Où en sommes-nous aujourd'hui

À ce jour, CommCare compte 261 994 acteurs enrôlés à tous les niveaux du système de vaccination, du niveau central jusqu'à l'aire de santé. La base est devenue l'épine dorsale des paiements de campagne. Les développements en cours pour 2026 vont plus loin encore : automatisation renforcée des contrôles de cohérence, traçabilité de bout en bout, interopérabilité avec d'autres systèmes ministériels.

Le pari du paiement numérique, lancé il y a six ans dans un contexte de fichiers manuels et de réconciliations interminables, ne s'est pas seulement tenu. Il a redéfini la manière dont l'État camerounais paie ceux qui font la vaccination sur le terrain. ■

Transformation digitale

Du tableur au tableau de bord : le PEV Cameroun démocratise l'accès à la donnée

Longtemps dépendantes du data analyst, les données de vaccination sont désormais accessibles à tous, en temps réel, via un portail analytique unique.



Vaccination de routine



Vaccination des enfants

Le dashboard des données de la vaccination de routine est alimenté par les données transmises...

[Voir le tableau de bord](#)



Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS)



AVS polio Avril 2026

Le dashboard des données de la campagne polio est alimenté par les informations transmises...

[Voir le tableau de bord](#)



Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS)



Riposte fièvre jaune Douala 2024

Le dashboard des données de la campagne de vaccination contre la fièvre jaune à Douala en...

[Voir le tableau de bord](#)



Portail regroupe les tableaux de bord par composante : vaccination de routine, campagnes (AVS), surveillance épidémiologique, communication....

Raoul NEMBOT

Au PEV Cameroun, la donnée a toujours guidé la décision : situation épidémiologique, performance de la vaccination de routine, suivi des campagnes. Mais longtemps, y accéder relevait du parcours obligé. « Chaque fois qu'un épidémiologiste ou un manager avait besoin d'une donnée, il devait faire appel au data analyst. » Les outils développés sous Excel pour faciliter les SITREP, — présentations de performance, suivi des campagnes — étaient robustes, mais chaque requête exigeait une intervention humaine.

LE TOURNANT : POWER BI, TABLEAU ET UN PORTAIL UNIQUE

De ce constat est née une conviction : rendre la donnée disponible sans passer par le data analyst. L'Unité a migré des tableurs vers des outils web — Power BI et Tableau — puis conçu un portail de gestion unique regroupant les tableaux de bord par composante du PEV. Accessible à pevcameroon-analytics.cm, il fédère la vaccination de routine, la supervision formative, la microplanification, la surveillance épidémiologique et la logistique de la chaîne du froid. Les bénéfices sont immédiats : suivi en temps réel des indicateurs, meilleure qualité des données, détection des tendances et coordina-

tion renforcée entre acteurs. En libérant le data analyst des requêtes répétitives, l'Unité gagne du temps pour l'analyse à forte valeur ajoutée. Portée avec l'appui de Gavi, l'UNICEF, l'OMS et CHAI, la démarche fait de la donnée un véritable levier de santé publique « des données pour des décisions éclairées ». ■

EN BREF

DES DONNÉES ISSUES DU TERRAIN

Vaccination de routine — données mensuelles des formations sanitaires via le DHIS2.

Supervision formative — formulaires ISS collectés sur ODK.

Microplan — données géoréférencées (IASO) pour prioriser les communautés.

Portail : pevcameroon-analytics.cm

Leadership, management et coordination

Le PEV mise sur des managers mieux outillés pour renforcer la vaccination

Marcel AVENEC & Marie Christine EPEE

Au Cameroun, le Programme Élargi de Vaccination (PEV) fait du leadership un levier stratégique pour améliorer la performance des services de santé. À travers le programme Leadership, Management et Coordination (LMC), les responsables des formations sanitaires renforcent leurs compétences pour mieux planifier, organiser et piloter les activités de vaccination.

Lancée en décembre 2024 avec l'appui de la Clinton Health Access Initiative (CHAI), une première cohorte de 45 équipes cadres de district a permis de répondre à l'un des défis identifiés lors des évaluations externes du PEV : le renforcement des capacités managériales des responsables des districts de santé. Les résultats de cette phase pilote ont montré des progrès significatifs en matière de leadership, de planification et de coordination.

Fort de cette expérience, le Cameroun a bénéficié d'un financement de Gavi, dans le cadre du FPP, pour élargir la formation aux personnels de santé de première ligne, notamment les chefs de centre de santé. Au total, 65 professionnels ont été enrôlés dans cette nouvelle phase, répartie dans trois pôles de formation : Nanga-Eboko, Garoua et Buea.

Bien plus qu'une formation théorique, le programme LMC s'appuie sur les réalités du terrain. Les participants sont formés à la gouvernance, au leadership, à la communication interpersonnelle, à la motivation des équipes, à la gestion des conflits, à la planification stratégique et



Remise des certificats aux lauréats en présence du Coordonnateur Régional PEV-Nord.

à l'utilisation des données pour la prise de décision.

Chaque participant doit également élaborer un mini-projet destiné à apporter une réponse concrète à un problème de santé identifié dans son aire de responsabilité. Une approche pratique qui transforme les connaissances acquises en actions directement applicables.

Avec sa dimension certifiante, le programme contribue à professionnaliser le management sanitaire et à renforcer la gouvernance des services de vacci-

nation. Les retours des participants témoignent d'une forte satisfaction et de la pertinence des compétences acquises. Pour le PEV, l'ambition est désormais de pérenniser et d'étendre cette dynamique. Car au-delà des vaccins et des équipements, la performance d'un système de santé repose aussi sur la qualité de son leadership. En investissant dans les compétences des acteurs de première ligne, le PEV renforce durablement la vaccination et la santé des populations. ■

Ils parlent de la vaccination

Monica NKODO ETOUNDI

« Je suis maman de deux petits enfants. Faire vacciner son enfant est une question d'éducation, quand tu as été éduqué à la chose, tu es plus apte à faire vacciner tes enfants et c'est mon cas. Depuis que je suis toute petite, mes parents qui eux aussi ont une certaine instruction, nous expliquait l'importance de la vaccination. Par exemple, pour ce qui est de la poliomyélite, ils nous expliquaient à chaque fois, pourquoi est-ce qu'il faut qu'on se fasse vacciner si on ne veut pas perdre notre mobilité. Il nous disait qu'il faut qu'on se fasse vacciner contre la poliomyélite, tuberculose, ... Voilà pourquoi moi aussi je fais une continuité de ce que les parents m'ont appris, je vaccine mes enfants pour protéger leur santé et leur donner un avenir. » ■



Merveille NKONO

« Je pense que la vaccination est importante, c'est très louable de savoir que l'Etat l'a rendu gratuit pour la population. J'ai décidé de faire vacciner. Plusieurs facteurs me motivent à vacciner mon enfant, entre autres la protection de sa santé car la vaccination permet de prévenir les maladies graves comme la poliomyélite, la diphtérie, la rougeole et le sens de responsabilité. Aussi les vaccins aident à réduire les hospitalisations, car un enfant vacciné tombe moins malade et grandit en bonne santé. Enfin, j'ai vu des enfants mourir dans mon village de suite de maladies évitables et je veux éviter ça. » ■



Mme SAOUDA

« Je vaccine mes enfants parce que la vaccination renforce leur immunité. Je sais qu'un bébé est fragile et vulnérable. On vaccine nos enfants pour prévenir contre les maladies. La vaccination est importante pour moi car c'est sûr, efficace, économique et gratuit. » ■



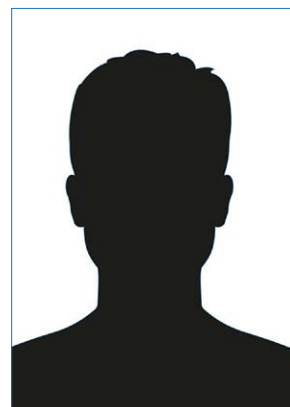
Barbara NGWANG

“Okay, personally, my child is 2 years old today and she has never missed any vaccination so far because I believe in preventive measures. As the saying goes, “prevention is better than cure” and there is nothing I stand to lose while doing the right thing. I believe honoring this vaccination is the right thing to do. There is nothing you lose when you do that.” ■



MOULLE Christian

« J'ai voulu faire le vaccin pourquoi parce que les premiers vaccins sont quand même importants pour l'enfant, parce que quand l'enfant naît il est tellement fragile et personne n'aimera que son enfant attrape certaines maladies parce qu'il n'a pas fait un vaccin. J'ai fait le premier vaccin et je me suis arrêtée au vaccin de 1 an, le premier vaccin de 1 an j'ai fait, mais ce qui suit là je n'ai pas fait, je me dis juste que ce sont des expériences et le plus dur a été fait. Je me suis limité au premier vaccin de 1an et je n'ai plus continué parce que c'est d'abord cher, si ce n'était pas cher j'allais continuer avec la vaccination. » ■



Propos recueillis par Faouzia et Nicole

Au cœur du PEV, le CCIA donne le cap pour 2026

De la décision à l'action, le Comité de Coordination Inter-Agences entend accélérer la marche vers une vaccination plus performante, mieux coordonnée et davantage ancrée dans le territoire.



Photo de famille de la troisième session du CCIA régional dans la région de l'adamaoua.

Blériot MEDJILA NGOYINGA

Dans la salle de conférences du Ministère de la Santé Publique, les échanges sont sérieux. Autour de la table, les principaux acteurs de la vaccination au Cameroun ont les yeux rivés sur les résultats de l'année écoulée et sur les défis à relever. Partenaires techniques et financiers, administrations publiques, organisations de la société civile, organisations religieuses et responsables du Ministère de la Santé Publique sont réunis autour d'un même enjeu : faire progresser la vaccination et mieux protéger les populations.

À la tête de cette rencontre, le Ministre de la Santé Publique préside la première session ordinaire du Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) pour l'année 2026.

Ici, il ne s'agit pas d'une simple réunion de routine. Le CCIA est le véritable espace de pilotage stratégique du Programme Élargi de Vaccination (PEV). C'est là que se des-

sinent les grandes orientations du programme, que sont examinées ses performances et que se prennent des décisions susceptibles d'influencer directement la mise en œuvre des activités de vaccination dans les régions et les districts de santé.

Une table, une vision, une responsabilité collective

Le rôle du CCIA est central. Il examine et valide les plans pluriannuels du PEV, approuve les plans de travail annuels et trimestriels ainsi que les budgets associés. Il analyse les rapports d'activités, évalue les performances techniques et financières et veille à la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités. Mais son rôle ne s'arrête pas à la validation des documents.

Le CCIA est aussi un espace de coordination. Il veille à la cohérence des interventions des différents acteurs et partenaires, approuve les plans de soumission

aux subventions des partenaires et suit la mise en œuvre des recommandations issues des audits externes.

Autrement dit, le CCIA ne se contente pas de regarder dans le rétroviseur. Il analyse les résultats, identifie les obstacles et tente de construire les réponses de demain.

2025 passé au crible, 2026 mis sur les rails

Au cours de cette première session de l'année, cinq grands sujets ont dominé les échanges : le mot du Ministre de la Santé Publique, le suivi des recommandations issues de la session du 5 septembre 2025, l'examen du rapport annuel 2025, l'approbation du Plan de Travail Annuel 2026 et la situation du cofinancement des vaccins pour l'année en cours.

À l'issue des discussions, le verdict est clair. Le rapport annuel 2025 est approuvé à l'unanimité, avec les félicitations des membres du Comité. Le Plan de Travail An-

nuel 2026 reçoit également l'approbation du CCIA. L'échéance relative au paiement du cofinancement des vaccins pour 2026 est, elle aussi, examinée et actée.

Derrière ces décisions, un message se dégage : les acquis doivent être consolidés, mais les défis exigent une action plus rapide et plus collective.

Le financement, un impératif pour tenir les engagements

Parmi les recommandations majeures de la session, la question du financement occupe une place centrale.

Le CCIA a recommandé l'engagement, dans les meilleurs délais, des lignes budgétaires consacrées au cofinancement, notamment le crédit de fonctionnement, les fonds de mitigation et les fonds de contrepartie.

Car derrière chaque dose de vaccin se trouve une chaîne complexe : acquisition, stockage, transport, distribution, mobilisation communautaire et administration. Lorsque l'un des maillons est fragilisé, c'est toute la chaîne de vaccination qui peut être affectée.

Pour le PEV, la mobilisation des ressources demeure donc une condition essentielle à la continuité et à la performance des interventions.

La commune, nouveau levier de performance ?

L'une des orientations fortes issues de cette session est l'ambition de rapprocher davantage la vaccination des collectivités territoriales décentralisées.

Le CCIA recommande de relancer le projet d'analyse des performances de la vaccination par commune. L'objectif est simple, mais stratégique : disposer d'une lecture plus fine des résultats et impliquer davantage les maires dans la résolution des problèmes de santé de leurs communautés. Dans cette dynamique, une collaboration plus étroite avec le Ministère de la Décentralisation et du Développement Local est envisagée afin d'accélérer l'implication des communes.

Le message est sans ambiguïté : la vaccination ne doit plus être perçue comme la

seule responsabilité du système de santé. Elle concerne aussi les territoires, les élus locaux, les communautés et l'ensemble des acteurs qui œuvrent au bien-être des populations.

Mieux intégrer pour mieux servir

Autre piste explorée : les associations à base communautaire déjà mobilisées par d'autres programmes prioritaires.

Le CCIA souhaite examiner les possibilités d'utiliser ces plateformes pour favoriser une intégration plus efficace des services de santé.

Sur le terrain, cette approche pourrait permettre de mieux utiliser les réseaux communautaires existants, d'éviter les duplications et de rapprocher davantage les services des familles.

Dans un contexte où les programmes de santé cherchent à optimiser leurs ressources et à renforcer leur impact, l'intégration apparaît comme une voie d'avenir.

Assainir la carte sanitaire pour mieux étendre le PEV

La politique d'assainissement de la carte sanitaire et d'accréditation des formations sanitaires, engagée par la Division de l'Organisation des Soins et de la Technologie Sanitaire, constitue également une opportunité stratégique pour le PEV.

L'enjeu est de capitaliser cette dynamique afin de faciliter l'enrôlement de nouvelles formations sanitaires dans le PEV de routine.

Derrière cette orientation se trouve une ambition majeure : permettre à davantage de familles d'accéder à des services de vaccination de qualité, dans des formations sanitaires reconnues et mieux intégrées au système de santé.

Du national au régional : une même dynamique

La dynamique du CCIA ne s'arrête pas au niveau central.

Dans les régions, des sessions similaires ont également été organisées afin d'examiner et de valider les rapports des Coordinations Régionales du PEV, conformé-

ment à la décision portant mise en place des CCIA régionaux.

Cette architecture permet de rapprocher la gouvernance de la vaccination des réalités du terrain. Car les défis ne sont pas toujours les mêmes d'une région à l'autre. Les performances, les contraintes logistiques, les besoins en ressources et les réalités communautaires peuvent varier considérablement.

Le niveau régional devient ainsi un maillon essentiel pour traduire les orientations nationales en actions adaptées aux réalités locales.

Le prochain rendez-vous déjà en ligne de mire

Le prochain grand rendez-vous est fixé au 10 juillet 2026.

La deuxième session ordinaire du CCIA devra notamment examiner les performances du Programme Élargi de Vaccination et présenter les conclusions préliminaires de l'audit des programmes de Gavi. Un rendez-vous important, qui permettra de mesurer le chemin parcouru depuis la première session et d'apprécier le niveau de mise en œuvre des décisions prises.

Le CCIA, bien plus qu'une instance de réunion

Au fil des sessions, le Comité de Coordination Inter-Agences apparaît comme un espace où se rencontrent la vision politique, l'expertise technique, l'engagement des partenaires et les réalités du terrain.

Son défi pour 2026 est désormais clairement posé : transformer les décisions en résultats concrets.

Car dans la vaccination, une décision prise autour d'une table ne prend véritablement tout son sens que lorsqu'elle se traduit, sur le terrain, par un enfant vacciné, une communauté mieux protégée et un système de santé plus résilient.

En 2026, le CCIA entend donc maintenir le cap : mieux coordonner, mieux financer, mieux intégrer et surtout, accélérer l'action pour que chaque décision contribue à une meilleure protection des populations. ■

Mission d'échange d'expériences entre le Burundi et le Cameroun

Vers un renforcement de la gouvernance des données de santé



Le SP du PEV remettant des cadeaux à la partie Burundaise.

Jean Pierre OMBOLO

Du 14 au 20 février 2026, une délégation du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA du Burundi a effectué une mission d'échange et d'apprentissage au Cameroun. Cette visite s'inscrit dans la dynamique de transformation numérique engagée par le gouvernement burundais afin de renforcer la gouvernance du système de santé et d'améliorer la disponibilité des données pour la prise de décision.

Conscient du rôle stratégique de la digitalisation dans la modernisation des services publics, le Burundi a entrepris plusieurs initiatives pour informatiser son système d'information sanitaire, notamment à travers le Plan National de Dévelop-

pement de l'Informatique de Santé (PNDIS). Dans ce contexte, le ministère ambitionne de mettre en place un tableau de bord stratégique et opérationnel dénommé KURIKIRA, destiné à améliorer le suivi des performances des programmes de santé et à renforcer la redevabilité à tous les niveaux du système sanitaire.

La mission au Cameroun, organisée avec l'appui de l'UNICEF et de GAVI, avait pour objectif principal de s'inspirer de l'expérience camerounaise en matière d'outils de planification et de suivi-évaluation. Au cours de cette semaine d'échanges, la délégation burundaise a rencontré les responsables du Ministère de la Santé du Cameroun et plusieurs acteurs impliqués dans la gestion et l'utilisation des systèmes d'information sanitaires.

Ces rencontres ont permis d'aborder les différentes étapes de conception et de déploiement d'un tableau de bord stratégique, sa gouvernance, son fonctionnement ainsi que les défis rencontrés dans sa mise en œuvre.

La délégation a également eu l'opportunité de visiter l'unité de gestion de cet outil ainsi que plusieurs sites d'utilisation, aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé. Cette délégation a été reçue par les responsables des services centraux du Minsanté et a travaillé durant tout son séjour avec le Programme Elargi de Vaccination. La mission s'est rendue dans la région du Sud où elle a eu des séances de travail tour à tour avec le DRSP du Sud, le district de santé d'Ebolowa et le Centre de santé intégré d'Ebolowa I. Ces visites

ont permis aux participants d'observer concrètement l'utilisation des données pour le suivi des performances sanitaires et pour l'amélioration de la planification des interventions. Cette mission a constitué une opportunité précieuse de partage d'expériences et de bonnes pratiques entre les deux pays. Les enseignements tirés contribueront à enrichir le processus de conception et de mise en œuvre de l'outil KURIKIRA au Burundi. À l'issue de la mission, un rapport détaillé sera produit et servira de base pour orienter les prochaines étapes de développement de cet outil stratégique, avec l'ambition de renforcer l'efficacité du système de santé burundais et d'améliorer l'accès équitable aux services de santé pour l'ensemble de la population. ■

Déchets vaccinaux

4,6 tonnes de risques sanitaires éliminées à travers le Cameroun

La mission de supervision et de destruction des déchets issus de la vaccination s'est déroulée au premier trimestre 2026 dans les 10 régions.

Jean Pierre OMBOLO

Derrière chaque vaccin administré se cache un défi souvent invisible mais essentiel : la gestion des déchets générés par les activités de vaccination. Seringues usagées, boîtes de sécurité remplies d'aiguilles, flacons de vaccins périmés ou avariés... autant de déchets à haut risque qui, mal gérés, peuvent menacer la santé des populations et l'environnement. Conscient de cet enjeu, le Programme Élargi de Vaccination (PEV), avec l'appui de ses partenaires, a conduit une vaste opération nationale de collecte et de destruction des déchets vaccinaux dans les dix régions du Cameroun. Sous la supervision du Ministère de la Santé Publique, cette mission a permis d'éliminer par incinération près de 4 664 kilogrammes de déchets issus des activités de vaccination.

De l'Extrême-Nord au Sud, un impressionnant dispositif logistique a été déployé pour acheminer les déchets depuis les formations sanitaires jusqu'aux sites de destruction. Les équipes ont assuré le tri, la classification, la pesée, le transport et l'incinération des déchets dans le strict respect des normes de sécurité. Au total, plus de 3 300 boîtes de sécurité contenant des seringues usagées, près de 22 000 flacons de vaccins



périmés ou inutilisables ainsi que plusieurs centaines de kilogrammes d'autres déchets biomédicaux ont été détruits.

Cette opération va bien au-delà d'un simple exercice technique. Elle constitue une véritable action de protection sanitaire. En éliminant ces déchets potentiellement infectieux, le PEV réduit considérablement les risques d'accidents d'exposition au sang, de réutilisation frauduleuse du matériel médical et de contamination des sols ou des nappes phréatiques. La mission a également mis en lumière plusieurs défis : insuffisance d'équipements de protection individuelle, absence de registres de traçabilité dans certaines régions, difficultés de transport et insuffisance des



espaces de stockage sécurisés. Malgré ces contraintes, la mobilisation des équipes régionales et nationales a permis d'atteindre les objectifs fixés. Cette expérience confirme qu'une vaccination efficace ne s'arrête pas à l'administration des doses. Elle se poursuit jusqu'à l'élimination sécurisée de chaque déchet produit. En investissant dans une gestion rigoureuse des déchets vaccinaux, le Cameroun renforce non seulement la sécurité de ses personnels de santé et de ses communautés, mais contribue également à la préservation durable de l'environnement. Une preuve supplémentaire que la protection de la vie commence bien avant la maladie et se poursuit bien après la vaccination. ■

Cameroon Strengthens Yellow Fever Response, Vaccinates Over 408,000 People in 2026

Dr TAMBASHO AFIZU
Mme MAIMOUNA Bari

Cameroon has intensified its response to yellow fever following the detection of confirmed cases across several regions of the country. Through a series of targeted vaccination campaigns implemented between February and April 2026, health authorities successfully vaccinated more than 408,000 people, significantly reducing the risk of further transmission and protecting vulnerable populations.

Yellow fever remains a major public health threat in many African countries including Cameroon despite the availability of a safe and highly effective vaccine. Recent outbreaks have underscored the importance of maintaining strong routine immunization, preventive campaigns, and rapid outbreak response interventions to prevent severe illness and deaths.

Epidemiological Situation

In 2025, Cameroon recorded 39 confirmed

yellow fever cases and two deaths, affecting 31 health districts across all 10 regions. By Epidemiological Week 24 of 2026, an additional eight confirmed cases had been reported in eight health districts, highlighting the continued circulation of the disease and the need for prompt public health action.

Following a national risk assessment conducted in 2026, six health districts experiencing yellow fever outbreaks were selected for emergency vaccination response using the yellow fever vaccine. Four districts—Abo, Fotokol, Gazawa,

and Ngaoundal—required district-wide vaccination campaigns, while Mbang and Ndop implemented targeted interventions aimed at high-risk and hard-to-reach populations, including nomadic communities, refugees, internally displaced persons, forest-dwelling populations, communities living in insecure areas, and indigenous Pygmy groups.

Large-Scale Vaccination Campaigns

The vaccination response was rolled out in phases:

- Gazawa Health District (Far North Region): February 25–

March 1, 2026.

- Abo (Littoral Region), Fotokol (Far North Region), and Ngaoundal (Adamawa Region): March 11–15, 2026.

- Mbang (East Region) and Ndop (North West Region): April 8–12, 2026.

These campaigns targeted individuals aged 9 months to 60 years, ensuring broad protection among populations at highest risk.

Key Results

A total of 408,260 people were vaccinated during the response campaigns across the six health districts. The number of people vaccinated by district was as follows:

Districts	Implementation period	Number of people vaccinated					Vaccination coverage				
		9-11m	12-59m	5-14 yrs	15-60 yrs	9mois à 60 yrs	9-11m	12-59m	5-14 yrs	15-60 yrs	9mois à 60 yrs
Gazawa	25 February – 01 March 2026	3 050	19 272	30 848	39 982	93 152	75%	142%	115%	97%	109%
Abo	11-15 March 2026	393	4 048	8 444	11 507	24 392	169%	119%	106%	62%	81%
Fotokol	11-15 March 2026	7 763	21 121	28 071	49 954	106 909	763%	157%	101%	83%	104%
Ngaoundal	11-15 March 2026	2 490	17 915	37 153	43 991	101 549	194%	101%	97%	71%	85%
Mbang	08-12 April 2026	659	2 681	4 747	7 044	15 131	73%	88%	79%	97%	88%
Ndop	08-12 April 2026	1 610	12 147	20 752	32 618	67 127	46%	103%	88%	114%	100%
Total Cameroon		15 965	77 184	130 015	185 096	408 260	51%	100%	86%	111%	97%

Overall vaccination coverage reached 97% of the target population, demonstrating strong community participation and effective coordination among health authorities and partners. Several districts exceeded their projected targets, re-

flecting successful outreach efforts and the inclusion of mobile and previously unreached populations.

Protecting Vulnerable Communities

Particular attention was given to populations that are traditio-

nally difficult to reach through routine health services. Mobile teams traveled to remote forest areas, nomadic settlements, refugee communities, and insecure zones to ensure equitable access to vaccination. These targeted interventions

were especially important in Mbang and Ndop, where vulnerable groups face increased barriers to healthcare services.

Looking Ahead

Despite the significant achievements of the 2026 response, yellow fever prevention

remains a priority. Health authorities plan to strengthen disease surveillance, improve data quality, reinforce routine immunization services, and continue targeted vaccination activities in high-risk districts. Additional efforts will focus on vector control, community engagement, and expanding access to hard-to-reach areas. Strong collaboration with partners will remain essential to safeguarding vulnerable populations and preventing future outbreaks. ■

Intensification de la Vaccination au Cameroun en 2026 (AVI/PIRI en mai 2026)

Dr MBEGA Daniel

En mai 2026, le Cameroun a mis en œuvre le premier tour des Activités de Vaccination Intensifiées (AVI) dans 29 districts de santé répartis dans six régions. Cette initiative, soutenue par le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires, vise à réduire le nombre d'enfants zéro dose et à améliorer la couverture vaccinale dans les zones difficiles d'accès et en contexte d'insécurité. Face à une augmentation des enfants zéro doses observée entre 2020 et 2024, le Ministère de la Santé à travers le PEV a renforcé ses stratégies de vaccination. Malgré des progrès notables en 2025, des défis persistent notamment dans les zones rurales reculées, urbaines défavorisées et en situation d'insécurité.

L'objectif principal est d'améliorer l'accès aux services de vaccination de qualité. Plus spécifiquement, il s'agit d'identifier les enfants non ou partiellement vaccinés, organiser des campagnes de rattrapage et sensibiliser les communautés. Les activités se sont déroulées du 09 au 18 mai 2026, incluant des réunions préparatoires via des téléconférences, la mobilisation communautaire, le déploiement des vaccins et la supervision continue. Au total, 118 679 ménages ont été visités et plus de 331 115 personnes sensibilisées. Environ 6 659 enfants



zéro dose ont été identifiés et 7 075 ont reçu le vaccin Penta 1, dépassant les attentes. 12 679 enfants sous-vaccinés ont été dénombrés et 7 566 enfants ont été vaccinés au penta 3. 14 737 enfants incomplètement vaccinés ont été dénombrés et 12 360 enfants ont bénéficié du vaccin au RR2. Certains défis ont tout de même été notés parmi lesquels : des difficultés logistiques, des problèmes de données et des

contraintes sécuritaires observées, notamment dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Ces AVI ont démontré l'importance de la mobilisation communautaire et de l'adaptabilité des stratégies. Toutefois, la qualité des données reste un défi majeur. Cette campagne a permis des avancées significatives et constitue une étape importante vers l'équité vaccinale au Cameroun. ■

OUEST

Au cœur de l'insécurité, la vaccination ne baisse pas les bras dans le district de Bangourain

Valéry Raoul Eric NKENLIFACK,
CUCOM OUEST

Dans certaines localités du Cameroun, vacciner un enfant relève parfois d'un véritable défi logistique et humain. Routes impraticables, déplacements forcés de populations, coupures d'électricité et menaces sécuritaires constituent le quotidien des équipes du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Pourtant, une conviction demeure inébranlable : aucun enfant ne doit être laissé de côté.

Face à la baisse des performances vaccinales et à l'augmentation du nombre d'enfants « zéro dose » observée entre 2020 et 2024, le Ministère de la Santé Publique a déployé plusieurs stratégies innovantes. L'intensification des activités du Big Catch Up (BCU), l'appui des partenaires techniques et financiers et l'engagement des acteurs de terrain ont permis d'améliorer significativement les couvertures vaccinales en 2025. Dans les zones frontalières des régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, les campagnes PIRI-ZI ont joué un rôle déterminant dans cette relance.

Mais les défis restent immenses. Dans les aires de santé de Koutoukpih et de Koumengba, les populations vivent sous la menace d'attaques sporadiques. À Pouokam, une dizaine de personnes avaient été enlevées quelques jours seulement avant le déploiement des équipes de vaccination. À Koumengba, une attaque armée a causé un décès et quatorze enlèvements, dans un contexte aggra-



Vaccination communauté Pouokam.

vé par une panne d'électricité qui dure depuis plusieurs mois.

Malgré ce climat hostile, les équipes du PEV ont maintenu le cap. Grâce aux financements du Full Portfolio Planning (FPP) de Gavi, les Activités de Vaccination Intensifiées (AVI) permettent de rattraper les enfants non vaccinés et de protéger les nouvelles cohortes dans les districts les plus exposés.

L'exemple de Pouokam illustre avec force cette quête d'équité vaccinale. Cette communauté, située à plus de cinquante kilomètres du Centre de Santé Intégré de Koutoukpih, n'est accessible qu'au terme d'un long détour passant par Bangolan, dans le district de Kumbo-Est. Une contrainte imposée par le relief et l'insécurité. Pourtant, les équipes ont atteint cette population majoritairement composée de déplacés internes grâce à des



Vaccination communauté Koumengba.

stratégies porte-à-porte et à la mobilisation des lieux de culte.

À Bangourain, les fréquentes coupures d'électricité auraient pu compromettre la chaîne du froid. Mais l'installation de réfrigérateurs solaires de grande capacité au niveau du district garantit la conservation des vaccins et sécurise l'approvisionnement des formations sanitaires.

Au-delà des chiffres, ces interventions racontent une réalité : celle de femmes et d'hommes qui refusent que la peur, l'isolement ou la précarité privent un enfant de son droit à la santé. Dans les zones d'insécurité, la vaccination devient ainsi bien plus qu'un acte médical. Elle est un symbole de résilience, de solidarité et d'engagement en faveur d'une équité sanitaire qui ne connaît ni frontières ni obstacles. ■

South WEST

From Awareness to Action

Tombel Health District Records Remarkable Success in HPV Vaccination During PIRI May 2026

MUKWELLE CINTHYA, CUCOM PEV SUD-OUEST

The Tombel Health District registered a remarkable success in Human Papillomavirus (HPV) vaccination during the May 2026 Periodic Intensification for Routine Immunization (PIRI) campaign, reaching a total of 219 children aged 9 years across the district. This achievement was made possible through a combination of innovative vaccination strategies and strong community engagement. Vaccination teams conducted door-to-door visits

twice daily, covering households during morning and afternoon shifts, while also implementing school- and church -based vaccination strategies to reach eligible children. Community mobilization played a crucial role in the success of the campaign. Announcements were disseminated through town criers, churches, traditional rulers, and community meeting groups, ensuring that parents and caregivers were well informed about the benefits and availability of the HPV vaccine. ■



CENTRE

Renforcement de l'offre de soins de proximité

Le PEV dote 46 formations sanitaires en motos

Hector AYANGMA, CUCOM Pev Centre

Dans de nombreuses localités de la Région du Centre, parcourir plusieurs kilomètres sur des pistes parfois impraticables fait encore partie du quotidien des personnels de santé. Ces contraintes de mobilité limitent souvent la mise en œuvre des activités de proximité et retardent l'accès des populations aux services essentiels. Pour relever ce défi, le Programme Élargi de Vaccination (PEV) a procédé, le 13 mai 2026, à la remise de 46 motos Yamaha AG 200 à 46 formations sanitaires de la région.

La cérémonie officielle, organisée à la Délégation Régionale de la Santé Publique du Centre, a été présidée par Madame le Délégué Régional de la Santé Publique, en présence du Coordonnateur Régional du PEV, des responsables des services techniques, du guichet Gavi et des responsables des formations sanitaires bénéficiaires. Cet appui, rendu possible grâce au partenariat avec Gavi, s'inscrit dans la dynamique de renforcement du système de santé et d'amélioration de l'offre de soins de proximité.

Au-delà de leur valeur matérielle, ces motos représentent un véritable investissement au service des communautés. Elles offriront aux équipes de terrain une plus grande capacité d'action pour atteindre les villages éloignés, les zones enclavées et les populations les plus vulnérables. Elles faciliteront la conduite des stratégies avancées, les supervisions dans les aires de santé, le suivi communautaire, la surveillance épidémiologique, la recherche active des cas ainsi que les in-



Madame Le Délégué Régional et les récipiendaires des motos.

terventions rapides face aux situations prioritaires.

Présentant les objectifs de cette dotation, le Coordonnateur Régional du PEV a rappelé que le renforcement de la mobilité des équipes constitue un levier essentiel pour améliorer l'accès des populations aux services de santé et garantir une meilleure continuité des interventions sur le terrain.

Dans son allocution, Madame le Délégué Régional de la Santé Publique du Centre a insisté sur le fait que ces moyens roulants ne sont pas exclusivement destinés aux activités de vaccination. Ils devront contribuer au renforcement global de l'offre de soins de proximité et être utilisés dans l'intérêt des communautés. Elle a également exhorté les bénéficiaires à en faire un usage responsable, rationnel et sécurisé, en veillant à leur entretien régulier et à leur bonne conservation. Elle s'est par ailleurs réjouie de la présence de femmes parmi les récipiendaires, un

signal fort de leur implication croissante dans les interventions sanitaires au niveau opérationnel.

Pour le Programme Élargi de Vaccination, cette dotation ouvre de nouvelles perspectives. Grâce à une meilleure mobilité, les équipes pourront intensifier la recherche et le rattrapage des enfants zéro dose et des enfants perdus de vue, améliorer la couverture vaccinale et réduire les risques de survenue des maladies évitables par la vaccination.

La remise symbolique des clés et des cartes grises aux responsables des formations sanitaires a marqué l'aboutissement de cette initiative, mais surtout le début d'une nouvelle étape dans le rapprochement des services de santé avec les populations. Car derrière chacune de ces 46 motos se trouve une ambition claire : faire en sorte qu'aucune communauté ne soit laissée à l'écart des soins essentiels et que la distance ne soit plus un obstacle au droit à la santé. ■

EST

La Rencontre avec les Parents Réfractaires

Bobo NENGARA, CUCOM Pev EST

Dans les campagnes de vaccination, les défis ne se trouvent pas uniquement sur les routes dégradées, dans les difficultés de la chaîne du froid ou dans les longues distances à parcourir. Ils se trouvent parfois derrière une porte qui reste fermée. Dans la région de l'Est, où les équipes du Programme Élargi de Vaccination (PEV) sillonnent villages, campements forestiers et zones d'orpaillage, le refus parental constitue une réalité de terrain qui exige autant d'écoute que de détermination.

Derrière chaque refus se cache une histoire. Celle d'une mère inquiète après une réaction post-vaccinale mal expliquée. Celle d'un père influencé par des rumeurs faisant état de vaccins dangereux ou de supposés complots. Celle d'une famille qui, face à la répétition des campagnes, s'interroge sur la nécessité de vacciner un enfant qui paraît en parfaite santé. Dans certaines localités, les fausses informations se propagent rapidement et entretiennent la méfiance envers les interventions sanitaires.

Face à cette situation, le PEV a fait le choix de la proximité et du dialogue. Lorsqu'une équipe rencontre un refus, la consigne est claire : ne jamais contraindre, mais écouter, comprendre et documenter les préoccupations des parents. Cette première étape ouvre la voie aux équipes de rachat, véritables artisans de la confiance.

Composées du personnel de santé,



Gestion d'un cas de refus.

des relais communautaires, des chefs traditionnels et des leaders religieux, ces équipes retournent auprès des familles avec un objectif simple : instaurer un échange sincère. Dans la langue de la communauté et avec des références culturelles adaptées, elles expliquent les bénéfices de la vaccination et répondent aux inquiétudes sans jugement. Cette approche humaine permet souvent de dissiper les doutes et de transformer une hésitation en adhésion.

Au fil des campagnes, de nombreux parents initialement réfractaires deviennent eux-mêmes des ambassadeurs de la vaccination, convaincus que protéger leur enfant, c'est aussi protéger leur communauté. Cette réussite démontre qu'en santé publique, la confiance est une ressource aussi essentielle que les vaccins eux-mêmes.

Cependant, les défis persistent. Les mouvements de populations, les activités d'orpaillage, les zones difficiles d'accès et le manque de ressources compliquent le suivi des familles et la gestion des refus. Ces réalités soulignent la nécessité de renforcer durablement la communication sociale, la formation des agents de terrain et l'implication des leaders communautaires.

La rencontre avec les parents réfractaires rappelle une vérité fondamentale : vacciner ne consiste pas seulement à administrer une dose. C'est créer un lien de confiance, comprendre les peurs et accompagner les familles dans une décision qui protège l'avenir de leurs enfants. Car derrière chaque porte qui s'ouvre, c'est une vie qui gagne une chance supplémentaire d'être préservée. ■

EXTREME-NORD

Intégration du genre dans les activités de vaccination

Une priorité stratégique dans la région

Amos BANA

Dans la région de l'Extrême-Nord, les activités de vaccination se déploient dans un contexte marqué par des défis sécuritaires, géographiques, sociaux et humanitaires qui limitent encore l'accès équitable aux services de santé. Les déplacements de populations, l'éloignement de certaines communautés, la persistance d'enfants zéro dose et la fragilité de la couverture vaccinale soulignent la nécessité d'approches plus inclusives et mieux adaptées aux réalités locales. Dans cet environnement, les inégalités de genre influencent directement la demande de vaccination, la prise de décision au sein des ménages, la mobilité des mères et des accompagnants, ainsi que les interactions entre les communautés et les services de santé. Intégrer la dimension genre dans les activités de vaccination ne constitue donc pas seulement une exigence d'équité, mais un levier stratégique pour améliorer la performance des interventions, atteindre les enfants les plus vulnérables et renforcer durablement la confiance des populations envers les services de vac-

ination. Cette démarche vise à identifier et à réduire les barrières spécifiques auxquelles font face les femmes, les hommes, les adolescentes, les agents de santé et les leaders communautaires, afin de promouvoir une réponse vaccinale plus efficace, plus sensible au contexte et plus équitable dans la région de l'Extrême-Nord

Ainsi depuis janvier 2026, la région de l'Extrême-Nord avec l'appui de l'UNICEF a organisé des sessions de renforcement de capacités des agents de santé sur la problématique de l'intégration du genre dans les activités de vaccination puis des réunions d'engagement communautaire avec les leaders et les hommes champions de la vaccination, ainsi que des rencontres de mobilisation communautaire avec les membres d'associations en vue de lever les barrières sociales et culturelles qui freinent l'accès des enfants aux vaccins tout en tenant compte des inégalités de pouvoir décisionnel dans les ménages.

En effet, le 27 mars 2026 lors d'une réunion de plaidoyer dans le district de santé de Mokolo, un des hommes champions de la vaccination affirmait "vu la distance et la souffrance des va-et-



Père champion vaccination DS Mokolo.

vient de ma femme, j'étais triste. C'est donc par amour pour ma femme et mes enfants que j'amène la femme et l'enfant pour la vaccination. Si je suis occupé, je lui donne l'argent de transport à moto". Cela illustre fort bien, l'intérêt ou la portée de l'approche genre et vaccination.

L'intégration du genre dans

les activités de vaccination de routine se révèle comme une stratégie indispensable pour lever progressivement les goulots de la vaccination. C'est dans cette approche inclusive que nous travaillons afin de faciliter la vaccination effective de tous les enfants cibles du PEV dans notre région à l'Extrême-Nord.■

NORD-OUEST

Celebration of the 16th edition of the African vaccination week



Father expressing the way he feels being part of his children immunization journey.

By chief of unit communication EPI, NGON Yvette Ndey

The 16th edition of the African Vaccination week (AVW) with theme “For every generations, vaccines work”, was celebrated in the region from the 24th to 30th of April. This celebration brought together parents who have successfully and

completely vaccinated their children, strengthening of educational talks in vaccinating facilities, not forgetting the intensification of outreach vaccination in difficult areas. We came across a model father of twin girls at the Bamenda Regional

hospital who had this to say “The bible says train a child the way you want him to grow and the first training is to be present in the child’s life. It is a privilege to be here to see that my daughters are vaccinated and healthy and I encourage other men to take their children’s vaccination session seriously because

we are fathers and head of homes. It is a practice that we should encourage.

The celebration generally in the North West Region was a big success. Thanks to the ministry of public health, partners and collaboration from the districts and regional teams as well. ■

SUD

Vaccination

Les motos de Gavi à l'assaut du dernier kilomètre dans les zones enclavées

Magellan Mbang, CUCOM PEV SUD

Dans les pistes boueuses, les sentiers forestiers et les villages les plus reculés de la région du Sud, une nouvelle bataille pour la santé des enfants est engagée. Pour relever le défi du « dernier kilomètre », l'Alliance du Vaccin (Gavi) a doté le gouvernement camerounais d'un important lot de motos tout-terrain Yamaha AG 200 destinées aux formations sanitaires les plus enclavées.

La remise officielle des engins s'est déroulée sous la présidence du Délégué Régional de la Santé Publique du Sud, en présence des responsables sanitaires et des bénéficiaires. Cette dotation constitue une réponse concrète aux difficultés logistiques qui freinent encore les activités du Programme Élargi de Vaccination (PEV), notamment dans les zones d'accès difficile.

Pendant des années, de nombreux prestataires de vaccination ont dû parcourir de longues distances à pied ou financer eux-mêmes leurs déplacements pour atteindre les populations. Une réalité qui limitait l'organisation des stratégies avancées et retardait parfois la prise en charge des enfants les plus vulnérables.

Grâce à ces motos spécialement conçues pour les terrains accidentés, les équipes de vaccination pourront désormais acheminer plus rapidement les vaccins tout en respectant la chaîne de froid. L'objectif est clair : retrouver les enfants « zéro dose », renforcer les campagnes de proximité et améliorer durablement les indicateurs de couverture vaccinale.

« Ces motos ne sont pas de simples moyens de transport, ce sont des vecteurs de vie », a souligné le Coordonnateur Régional du PEV. Selon lui, ce matériel roulant permettra d'intensifier les sorties mobiles des équipes



sanitaires et d'offrir une protection vaccinale à des milliers d'enfants vivant dans les localités les plus isolées.

Le Délégué Régional de la Santé Publique a, pour sa part, insisté sur l'obligation de transformer cet investissement en résultats concrets. Il a appelé les responsables des formations sanitaires à une gestion rigoureuse des engins et a exhorté les équipes à faire progresser les taux de couverture vaccinale dans toutes les aires de santé bénéficiaires. Son message s'est voulu sans équivoque : « Prudence, prudence, prudence », rappelant que la préservation de ce patrimoine conditionnera son efficacité sur le terrain.

Chez les bénéficiaires, l'enthousiasme est palpable. Pour AMOUGOU Gothard, Chef du Centre de Santé Intégré de Nkolenyeng dans le district de Djoum, cette dotation marque un tournant. « Parfois, nous parcourions jusqu'à vingt kilomètres à pied pour transporter les vaccins. Avec ces motos, nous gagnerons du temps et nous pourrions atteindre davantage d'enfants », confie-t-il. Réputée pour sa robustesse et sa fiabilité, la Yamaha AG 200 est adaptée aux reliefs les



plus exigeants. Plus qu'un simple équipement, elle devient un outil stratégique au service de la santé publique.

À travers cette initiative, Gavi et le gouvernement camerounais réaffirment une ambition commune : faire en sorte qu'aucun enfant, quel que soit son lieu de résidence, ne soit privé du droit à la vaccination. Dans cette course contre les inégalités d'accès aux soins, chaque kilomètre gagné peut désormais sauver des vies. ■

NORD

Sous la menace, la vaccination avance

Six jours pour protéger les enfants oubliés dans trois districts

ROUFAOU, cucom Nord

Dans les zones où l'insécurité, l'éloignement et l'état des routes freinent l'accès aux soins, la vaccination reste souvent un défi quotidien. Pourtant, du 12 au 17 mai 2026, les équipes du Programme Élargi de Vaccination (PEV) ont démontré qu'aucun obstacle n'est insurmontable lorsqu'il s'agit de protéger la vie des enfants.

Une vaste opération de vaccination intensive a été menée dans neuf aires de santé des districts de Rey Bouba, Touboro et Tcholliré, dans la région du Nord. Ces localités, choisies pour leur faible couverture vaccinale et les difficultés sécuritaires qu'elles connaissent, figurent parmi les plus vulnérables de la région.

À Landu, Somessi, Sinassi, Gambou, Boloherdje, Hormbali, Mafaré, Mbaï Mboum et Yanli, les équipes de vaccination ont parcouru de longues distances pour atteindre les familles souvent isolées. Accompagnés par des agents mobilisateurs communautaires et

avec l'appui du partenaire GAVI, les personnels de santé ont administré les vaccins du PEV aux enfants âgés de 0 à 59 mois, tout en mettant à jour les carnets de vaccination et en identifiant les enfants « zéro dose ».

Au-delà de l'acte vaccinal, cette mission a été l'occasion de renforcer le dialogue avec les communautés. Parents, leaders traditionnels et responsables locaux ont été sensibilisés à l'importance de la vaccination et à la nécessité de conserver les carnets de santé, véritables passeports de protection pour les enfants.

Cette intervention s'est déroulée dans un contexte marqué par des défis majeurs : risques sécuritaires, pistes difficilement praticables et éloignement des villages. Malgré ces contraintes, les équipes ont poursuivi leur mission avec détermination, rapprochant les services de santé des populations les plus exposées.

Les autorités sanitaires saluent l'engagement des personnels de santé, des acteurs communautaires, des autorités administratives et traditionnelles



Gambou et Boloherdje, DS Tcholliré.

ainsi que le soutien des partenaires techniques et financiers qui ont contribué au succès de cette opération.

Cette campagne rappelle une conviction forte du PEV : chaque enfant, où qu'il vive, a droit à une protec-

tion contre les maladies évitables par la vaccination. Même dans les zones les plus difficiles d'accès, la santé ne recule pas. Elle avance, portée par la mobilisation collective et la volonté de ne laisser aucun enfant de côté. ■

ADAMAOUA

Marketing et sensibilisation de masse au PEV Adamaoua



Innocent SAIDJO ABBO,
Chef d'Unité Communication PEV Adamaoua

La semaine africaine de vaccination (SAV) est une opportunité pour d'abord vendre l'image du Programme élargie de vaccination dans l'Adamaoua et sensibiliser sur les activités de vaccination ainsi que les vaccins utilisés.

Pour ce qui est du marketing social, la fête na-

tionale de l'unité a été une opportunité pour exposer tous les outils de communication produits et utilisés pour informer, sensibiliser et éduquer sur la vaccination en général. Les outils tels que: les flyers auto collants, les boîtes à outils, les roll-up, les affiches, aides mémoires, le calendrier vaccinal de l'enfant, l'ado-

lescent et la femme enceinte ainsi que les magazines du PEV ont été mis à contribution pour expliquer aux populations les missions du PEV au Cameroun en général et dans l'Adamaoua en particulier. La sensibilisation a porté sur le respect du calendrier vaccinal par les parents et gardiens d'enfants, la qualité des vaccins utilisés en routine et pendant les campagnes, les avantages de la vac-

cination et les risques de la non vaccination des enfants. Mais également la réponse à l'infodémie autour de la vaccination dans notre région. Activité plutôt porteuse dans la mesure où aujourd'hui nous pouvons dire avec assurance que les populations de la région de l'Adamaoua connaissent mieux le calendrier vaccinal de l'enfant et les avantages de la vaccination. ■

Performance de la vaccination et équité

CHRISTIAN KOUAKAM

La robustesse d'un système de santé publique se mesure d'abord à la qualité de son système d'information. Avec un taux de complétude des données exceptionnel de 97 %, le Programme Élargi de Vaccination (PEV) démontre une excellente capacité de suivi et de remontée de l'information sur l'ensemble du territoire. Cette fiabilité permet de mettre en lumière des avancées significatives dans la protection de la cible infantile, tout en orientant précisément les prochaines étapes de consolidation.

Une adhésion forte aux services de vaccination de routine

L'analyse des couvertures vaccinales (CV) nationales témoigne d'une dynamique globale très encourageante, marquant l'efficacité des stratégies de mobilisation :

- **Penta 1 (86 %) :** L'accès aux services de vaccination est un franc succès. La grande majorité des enfants sont atteints lors de leurs premiers contacts avec le système de santé.
- **Penta 3 (80 %) :** Le système démontre une belle capacité de rétention. Le maintien d'une couverture à 80 % pour cette troisième dose prouve que l'engagement des parents et le suivi par les formations sanitaires restent solides.

• **RR1 (76 %) et RR2 (64 %) :** La première dose de protection contre la rougeole et la rubéole s'établit à un niveau très satisfaisant. La couverture de la deuxième dose (64 %) représente aujourd'hui une excellente marge de progression, offrant l'opportunité de renforcer les stratégies de relance vaccinale lors de la deuxième année de vie de l'enfant.

Équité territoriale : Des succès majeurs et une priorisation affinée

L'analyse par District de Santé (DS) révèle des performances locales remarquables qui tirent la moyenne nationale vers le haut, tout en permettant d'identifier avec précision les zones nécessitant un appui ponctuel.

Un bouclier vaccinal très étendu contre la Rougeole-Rubéole

: L'une des plus grandes réussites du programme réside dans la distribution de la couverture RR1. Une écrasante majorité du territoire affiche d'excellentes performances : 88,78 % des districts (182 DS sur 205) atteignent ou dépassent le cap des 80 % de couverture. De plus, 9 régions sur 10 enregistrent avec succès des districts ayant franchi la barre des 50 %. Cette dynamique positive permet aujourd'hui de concentrer les efforts d'accom-

pagnement spécifiquement sur la région du Nord-Ouest, afin de l'aider à rejoindre ce standard de performance.

Une couverture Penta 1 majoritairement performante : Plus de la moitié des districts du pays (52,19 %, soit 107 DS sur 205) maintiennent un niveau de performance optimal avec une couverture Penta 1 supérieure ou égale à 80 %. Si 4 régions (Centre, Nord-Ouest, Ouest et Sud) comptent encore certains districts ayant une couverture inférieure à 50 %, la qualité des données (à 97 %) permet aujourd'hui de cartographier ces zones avec une précision inédite. Ces districts constituent désormais des cibles prioritaires parfaites pour le déploiement de stratégies avancées et d'approches micro-planifiées.

Perspectives

Le bilan actuel du PEV est très positif. Le système a su bâtir une base de protection large et solide pour la majorité des enfants. Fort de ces acquis, le programme entre aujourd'hui dans une phase d'optimisation : il s'agit désormais de capitaliser sur les succès obtenus dans la grande majorité des districts pour déployer des solutions sur mesure dans les quelques zones nécessitant un accompagnement renforcé. ■

Dr Adalbert TCHETCHIA & Dr Abdoul WAHHAB



RECHERCHE-ACTION

Des évidences pour passer à l'action

Ce que disent quatre études menées sur la période 2024-2026 : conditions de travail du personnel, satisfaction des usagers et adoption du vaccin anti-HPV.

La couverture vaccinale ne se joue pas qu'au niveau de la disponibilité des intrants. Quatre enquêtes récentes conduites au Cameroun renseignent à ce propos — l'humain : un personnel sous tension, des usagers satisfaits mais en attente d'améliorations concrètes, et un vaccin anti-HPV freiné moins par le refus que par le manque d'information. Tour d'horizon des résultats et des leviers à actionner sur le terrain.



Conditions de travail dans les services de vaccination

Analyse situationnelle · 1 136 participants · Cameroun · Novembre 2025

■ RÉSULTATS CLÉS

- **96 %** des usagers se déclarent satisfaits — mais 46 % du personnel est insatisfait de ses conditions de travail.
- **1 agent sur 3 (32 %)** envisage de quitter son poste, un risque réel pour la continuité des services.
- **21 %** du personnel déclare avoir subi du harcèlement (surtout psychologique) sur 12 mois ; auteurs présumés : supérieurs hiérarchiques (31 %) et usagers (28 %).
- **71 %** des structures n'ont aucun mécanisme formel de signalement ; 34 % des agents jugent leur charge de travail lourde à très lourde.



RECOMMANDATIONS POUR LES ACTEURS DE TERRAIN

- Doter les services d'infrastructures et d'équipements adaptés, et renforcer l'encadrement organisationnel.
- Instaurer d'urgence des dispositifs de prévention, de signalement et de gestion du harcèlement et des conflits.
- Réduire et mieux répartir la charge de travail ; garantir l'équité de traitement entre agents.
- Faire de la qualité de vie au travail un levier explicite de qualité des soins et d'adhésion communautaire.



Satisfaction des usagers des services de vaccination

Enquête de sortie · 725 usagers · 46 formations sanitaires · Région du Centre · Janvier 2026

■ RÉSULTATS CLÉS

- **93,8 %** de satisfaction globale [Customer Satisfaction Score (CSAT), 8,4/10] et 95,7 % d'intention de fidélité : un fort capital de confiance.
- **Net Promoter Score (NPS) de 49,9** pour mesure de la recommandation des services (au-dessus du repère santé de 46) : 56,1 % de promoteurs, mais 37,7 % de passifs à convertir et 6,2 % de détracteurs.
- **70 minutes** d'attente en moyenne ; 26,2 % des usagers patientent plus de 2 heures — une mauvaise perception du délai divise la satisfaction par 8.
- Un accueil jugé peu respectueux divise la satisfaction par 25 ; une information insuffisante sur les effets indésirables (MAPI) la divise par 9.
- Aspects les plus appréciés : qualité de l'accueil, relation de confiance, compétence technique, causeries éducatives et propreté.



RECOMMANDATIONS POUR LES ACTEURS DE TERRAIN

- Réduire le temps d'attente et fluidifier les parcours (renfort des effectifs, organisation des flux).
- Systématiser la communication éducative sur les effets indésirables (MAPI).
- Valoriser et consolider la qualité relationnelle et le respect dans l'accueil.
- Améliorer les capacités d'accueil et le confort des zones d'attente (espaces, sièges, sanitaires).
- Assurer la disponibilité ininterrompue des vaccins aux points de prestation.



Barrières comportementales au vaccin anti-HPV

Étude anthropologique · 10 districts de santé · 5 régions · Filles et garçons

RÉSULTATS CLÉS

- **L'accès à l'information** est le premier obstacle : beaucoup ignorent l'existence même du vaccin anti-HPV.
- Les craintes structurent le refus : peur de la stérilité, de la mort, d'effets secondaires non pris en charge, méfiance envers le système de soins.
- Rumeurs (stérilisation, vaccin « commercial ») relayées par les réseaux sociaux ; l'association puberté-vaccination heurte les normes sociales.
- Le HPV est un vaccin « oublié » des formations sanitaires, faute de priorisation.
- La décision vaccinale revient le plus souvent aux pères ; l'insécurité (Sud-Ouest) limite l'offre.



RECOMMANDATIONS POUR LES ACTEURS DE TERRAIN

- Intensifier la communication sur le cancer du col et le vaccin anti-HPV.
- Cibler en priorité les parents — véritable cible décisionnelle — via les chefs d'établissement et les APEE.
- Mobiliser les relais de confiance : agents de santé communautaires, infirmiers, médecins, leaders traditionnels et religieux.
- Diffuser des témoignages de personnes vaccinées ayant ensuite eu des enfants, pour désamorcer la rumeur de stérilité.
- Former le personnel, sécuriser les intrants et aménager des espaces dédiés lors des campagnes.



Adoption du vaccin anti-HPV chez les 15-18 ans (HAPPI)

Étude qualitative · cadre BeSD/OMS · 3 régions · 8 districts · 53 entretiens, 950 extraits codés · 2025-2026

RÉSULTATS CLÉS

- **56,1 %** de couverture HPV contre une cible OMS de 90 % — une cohorte largement négligée (cancer du col : ~2 356 cas et 1 600 décès/an au Cameroun).
- **Barrière n°1** : la désinformation et les déficits de connaissance (rumeurs de stérilisation, de dépopulation, vidéos WhatsApp), parfois relayés par des soignants eux-mêmes.
- L'autorité paternelle est la barrière sociale dominante : les pères détiennent le veto mais restent hors du circuit d'information.
- Les chefs traditionnels ignorent le vaccin alors qu'ils sont le premier vecteur de confiance — une ignorance corrigible, non une opposition.
- Les 15-18 ans subissent une double contrainte (« trop âgées » / « trop jeunes ») ; bien informées, elles comprennent et relaient la demande.



RECOMMANDATIONS POUR LES ACTEURS DE TERRAIN

- Informer systématiquement les leaders traditionnels et religieux avant chaque campagne.
- Déployer une sensibilisation dédiée aux pères (mosquées, chefferies, espaces masculins).
- Former l'ensemble du personnel de santé, au-delà des seules équipes du PEV, et corriger les idées fausses des prestataires.
- Formaliser la preuve sociale (pairs vaccinés) comme protocole de campagne et vulgariser un terme local pour le HPV (ex. en fulfulde au Nord).
- Concevoir une stratégie spécifique pour les adolescentes non scolarisées.

LE FIL CONDUCTEUR

D'une étude à l'autre, un même levier revient : le facteur humain et relationnel. Un personnel soutenu et protégé, des usagers respectés et bien informés, des relais communautaires de confiance mobilisés. Améliorer l'environnement de la vaccination — et pas seulement l'offre — apparaît comme la condition pour transformer une confiance déjà élevée en adhésion communautaire durable.

Sources : Analyse situationnelle des conditions de travail (PAET, 2025) · Enquête SatisVacc – Région du Centre (2026) · Étude anthropologique des barrières au vaccin anti-HPV · Étude HAPPI sur les déterminants de l'adoption chez les 15-18 ans (2025-2026).

Dr Adalbert Tchetchia et Dr Abdoul Wahhab

PEV : Cap sur le second semestre 2026

Dr HAFIZATOU

Dans la continuité de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Vaccination 2024-2028, le Programme Élargi de Vaccination prépare un second semestre 2026 riche en activités. À travers son Plan de Travail Annuel, le PEV entend poursuivre les efforts engagés pour renforcer la gouvernance, améliorer la qualité des services et garantir une meilleure protection des populations contre les maladies évitables par la vaccination.

Au cours de cette période, plusieurs actions structurantes seront conduites. Sur le plan de la **gouvernance et du financement**, le programme prévoit notamment des activités de contrôle interne, d'audit externe, de revue du PTA 2026, ainsi que des

rencontres de coordination avec les régions. La révision et l'extension de la Stratégie Nationale de Vaccination 2026-2030, de même que l'évaluation conjointe GAVI-Pays, figurent également parmi les grands rendez-vous du semestre.

Le renforcement des ressources humaines restera une priorité. Des webinaires, formations en ligne et sessions sur site permettront d'accompagner les responsables de districts, les formations sanitaires publiques et privées, ainsi que les prestataires impliqués dans la vaccination. Des supervisions formatives intégrées seront également menées à tous les niveaux afin d'améliorer les pratiques et la qualité des prestations.

En matière **d'approvisionnement et de logistique**, l'accent

sera mis sur la disponibilité continue des vaccins et intrants, l'inventaire trimestriel des stocks et le suivi des livrables logistiques aux niveaux central et régional. Le déploiement de l'outil OpenLMIS jusqu'au dernier kilomètre contribuera à renforcer la traçabilité et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

Le semestre sera aussi marqué par **d'importantes activités de vaccination**, notamment la campagne nationale de suivi contre la rougeole-rubéole, la campagne nationale de rattrapage multi-cohorte de la vaccination contre le HPV, ainsi que le passage du vaccin rougeole-rubéole des flacons de dix doses vers des flacons de cinq doses.

Le PEV poursuivra également le **renforcement du système d'in-**

formation à travers la mise en place d'un entrepôt de données et d'un tableau de bord intégré pour l'analyse et la visualisation des données. Les actions de **surveillance et de riposte aux épidémies**, notamment contre les maladies évitables par la vaccination et la poliomyélite, seront également maintenues.

Sur le plan de la **communication**, la diffusion de contenus numériques et les sessions du Core Group National de Gestion de la désinformation permettront de lutter contre les fausses informations et de renforcer la confiance des populations.

À travers ces interventions, le PEV réaffirme son engagement à consolider les acquis, améliorer les performances du système de vaccination et réduire considérablement le nombre d'enfants zéro-dose. ■

LUDIQUE

Devinettes santé

Devinette 1

Je protège les enfants contre plusieurs maladies graves, Je se fais en plusieurs doses, Sans moi, certaines maladies peuvent revenir. Qui suis-je ?

👉 **Réponse** : la vaccination de routine

Devinette 2

Je suis un document que chaque parent doit garder précieusement, Je raconte toute l'histoire vaccinale de l'enfant. Qui suis-je ?

👉 **Réponse** : le carnet de vaccination

Testez vos connaissances ! (Jeu-questionnaire)

Question 1 :

À quoi sert la vaccination de routine ?

- a) Soigner une maladie
- b) Prévenir les maladies
- c) Remplacer les médicaments

👉 **Réponse**

b) : La vaccination permet de prévenir les maladies avant qu'elles n'apparaissent.

Question 2 :

À quel âge commence la vaccination chez l'enfant ?

- a) À 5 ans
- b) À la naissance
- c) À 1 an

👉 **Réponse**

b) : La vaccination commence dès la naissance pour protéger le nouveau-né.

Conseils pratiques pour les parents

- ✓ Respectez le calendrier vaccinal : chaque dose a son importance.
- ✓ Conservez toujours le carnet de vaccination : il est indispensable pour le suivi de l'enfant.
- ✓ Ne manquez pas les rendez-vous : un retard peut exposer l'enfant à des maladies.
- ✓ Informez-vous auprès des agents de santé : posez toutes vos questions sans hésiter.
- ✓ En cas de fièvre légère après vaccin, pas de panique : c'est souvent une réaction normale.

Message clé

👉 Vacciner, c'est protéger la vie ! Assurons-nous que chaque enfant reçoive tous ses vaccins à temps.

Dr Bibi Ndzie et Nadège Nga



Visite inopinée du ministre de la santé au siège du programme Élargi de vaccination.



OMS et Chef délégation burundaise.



Lancement de la mission d'audit du programme Gavi.



Moment de détente de la section SBC.



Échange de cadeau, UNICEF et délégation burundaise.





RECHERCHONS ET VACCINONS TOUS LES ENFANTS DE 0 À 59 MOIS NON À JOUR DE LEUR VACCINATION

Vaccinons tout le monde et donnons
un 0 aux zéros dose afin que personne
ne soit laissé de côté



**La vaccination acte d'amour
et gage de protection**



PEV CAMEROON / PEV CAMEROON
Website: www.pevcameroon.com

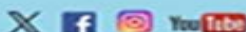


TOUS LES VACCINS DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION SONT GRATUITS

- Vaccins des enfants de 0 à 24 mois contre au moins 16 maladies ;
- Vaccin des adolescents de 09 ans contre les infections à HPV ;
- Vaccin des femmes enceintes contre le tétanos et la diphtérie ;
- Vaccin des personnes vulnérables contre le COVID-19.



**La vaccination acte
d'amour et gage
de protection**



PEV CAMEROON / PEV CAMEROON
Website: www.minisante.gov.cm



PEV CAMEROON

Le Secrétaire Permanent du
Programme Élargi de Vaccination
et tout le personnel vous
souhaitent une



Heureuse année

2026



PEV CAMEROON

The Permanent Secretary of the
Expanded Program on Immunization
and all the staff wish you



Happy New Year

2026