

Modèle d'évaluation conjointe

Élément essentiel du suivi et de la gestion périodiques de la performance des subventions Gavi, l'évaluation conjointe a évolué pour s'harmoniser avec les changements stratégiques de Gavi 5.0.

L'évaluation conjointe est un espace d'examen / de discussion **annuel(le), à vocation nationale et multipartite** qui constitue une opportunité importante pour les pays de faire participer les partenaires de Gavi, l'Alliance du Vaccin, et d'autres parties prenantes majeures, au suivi de l'évolution annuelle des programmes de vaccination de routine par rapport aux buts et objectifs nationaux, et d'examiner dans quelle mesure le soutien de Gavi contribue aux progrès réalisés. Les principales parties prenantes impliquées dans le programme de vaccination du pays, dont les organisations de la société civile (OSC), doivent être représentées à l'évaluation conjointe.

Dans le cadre du processus de gestion du portefeuille de soutien de Gavi, l'évaluation conjointe doit examiner la **contribution de Gavi à la performance du programme de vaccination** en 2024 / premier semestre 2025. Une des principales caractéristiques de l'évaluation conjointe est la discussion conjointe sur **les pratiques prometteuses, les difficultés rencontrées et les besoins futurs pour améliorer la performance de la vaccination, en cherchant surtout à atteindre les enfants « zéro dose » et les communautés laissées pour compte**.

Le type d'exercice d'évaluation conjointe est à adapter au contexte national et peut être programmé en tenant compte d'autres exercices de planification tels que les revues du PEV ou lors de l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination.¹ L'évaluation conjointe comprendra **un travail préparatoire pour rassembler et analyser les données avant la discussion**, un échange sur les tendances des performances et leurs implications pour le PEV, et se terminera par **la rédaction d'un rapport et les résultats des délibérations pertinentes, ainsi que des actions de suivi**. Il convient d'organiser au moins une discussion en direct (en personne ou virtuelle) avec les multiples parties prenantes engagées dans le processus.

Le modèle d'évaluation conjointe s'articule comme suit :

- **Section 1 : Situation du pays** : vue d'ensemble de la performance du soutien de Gavi, et discussion sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées au cours de l'année 2024 et au premier semestre de l'année 2025.
- **Section 2 : Perspectives** : résumé des points de discussion et actions de suivi.

Les informations et les indicateurs contenus dans la section 1 sur la performance du programme national de vaccination et le soutien de Gavi sont pour la plupart fondés sur des rapports harmonisés. Ils font partie du cadre de suivi et de gestion de la performance de Gavi, qui documentera les discussions en cours sur le portefeuille, l'évaluation conjointe, ainsi que les discussions au sein de la réunion de l'équipe de partenariat et de performance de l'Alliance (APPT).

La section 1 indique également si Gavi s'attend à ce que les rapports soient établis par rapport aux indicateurs clés de performance liés aux subventions, élaborés au cours des demandes de soutien au titre de la planification de l'ensemble du portefeuille (PPC) / du financement accélérateur de l'équité (FAE). Pour ces indicateurs, les résultats doivent être analysés, en prenant en compte 1) le changement absolu de l'indicateur en tant que tendance au fil du temps et 2) la variation en pourcentage de l'indicateur par rapport à la valeur de référence de la demande de soutien au titre de la PPC ou du FAE. Les variations dans le temps seront évaluées par rapport aux objectifs à atteindre en fin de subvention, au cours de la phase de demande de soutien. Veuillez-vous assurer que des données suffisantes sont fournies pour réaliser ces analyses, y compris les valeurs de référence, les objectifs et des données annuelles suffisantes pour dégager des tendances.

¹ Les pays qui finalisent au cours de l'année 2024 une planification complète de leur portefeuille ne sont pas censés mener une évaluation conjointe

Les questions transversales ci-dessous doivent être prises en compte pour structurer les informations qualitatives :

Questions transversales

1. Quels sont les facteurs ayant facilité ou retardé les avancées du programme ?
2. Quelles nouvelles pratiques ou approches innovantes ont été utilisées ?
3. Quelles sont les principales contributions apportées par les partenaires pour améliorer la performance du programme ?
4. Quels sont les principaux risques susceptibles d'être atténués ?

La section 1 constitue la base analytique pour structurer la discussion de l'évaluation conjointe, alors que la section 2 résume les résultats de l'évaluation conjointe et les actions de suivi.

Le résultat de cette évaluation conjointe comprendra une évaluation des pratiques prometteuses, des difficultés rencontrées et des opportunités pour les investissements de Gavi, et doit dégager des orientations détaillées pour les actions futures, avec des cibles claires et des responsabilités assignées, avec appropriation de l'ensemble des parties prenantes nationales.

Section 1 - Situation du pays : vue d'ensemble de la performance du soutien et discussion sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées

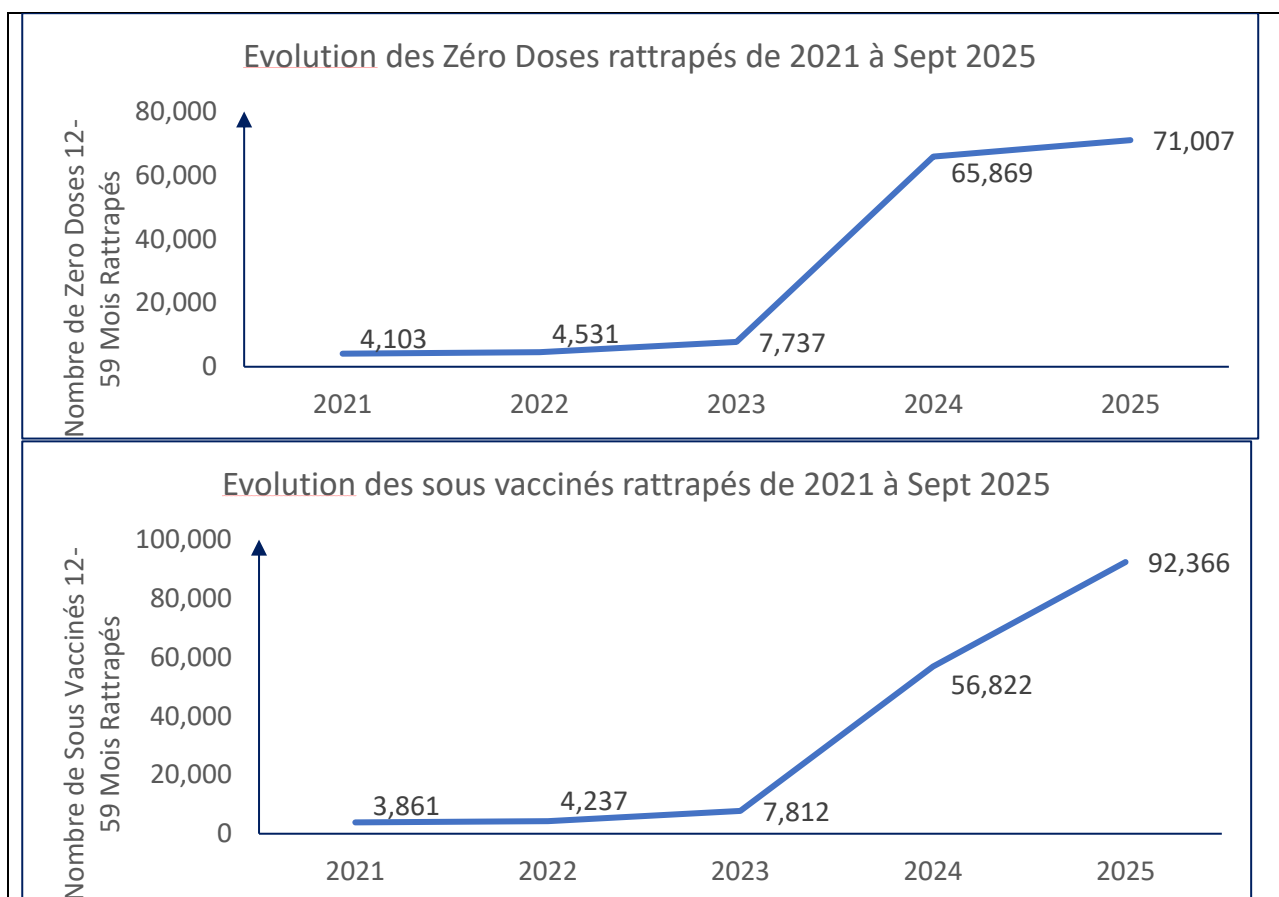
A. Performance du programme de vaccination – enfants « zéro dose », couverture de la vaccination de routine, introduction des vaccins, campagnes et riposte aux épidémies

1. Question d'apprentissage : Quels progrès ont été réalisés pour atteindre les « enfants zéro dose » et sous-vaccinés ?

Indicateur	2022	2023	2024	Changement (%), 2022-2024	Changement (%), 2023-2024
Nombre d'enfants « zéro dose » au niveau national ¹	166 115	125 102	139 586	-16% (-26 529)	+12% (+14 484)
Abandon DTC1/DTC3 au niveau national ¹	5,8%	7,7%	7,1%	+38,8%	-3,7%
Abandon DTC1/VAR (dernière dose de routine) au niveau national ¹	9,2%	9,5%	10,5%	+30,2%	+15,2%
Pourcentage d'établissements de santé n'ayant signalé aucune rupture de stock pour le DTC sur l'ensemble de l'année ²	S/O	S/O	S/O	S/O	S/O

¹Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale (WUENIC), Juillet 2025.
<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=coverage>

²Données nationales communiquées à l'OMS/UNICEF par le biais du formulaire électronique de rapport conjoint, Juillet 2025.
<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/who-unicef-joint-reporting-process>



Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble des questions transversales afin de structurer les commentaires) :

On observe une réduction du nombre d'EZD entre 2022 et 2024. Toutefois, le programme a été confronté à la montée de la désinformation et aussi à des ruptures de stocks de vaccins, parfois artificielles, aux points de prestation, limitant ainsi la disponibilité des services. Par ailleurs, les communautés insulaires, des zones rurales reculées, des zones urbaines défavorisées ou d'extension urbaines et les populations autochtones restent insuffisamment couvertes, ce qui justifie la persistance de près de 140.000 EZD au 31 décembre 2024.

En 2024 et 2025, le programme a bénéficié du soutien des partenaires OMS, Unicef et CHAI dans le cadre de la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités, permettant ainsi l'intensification des activités de vaccination de routine y compris la réduction des occasions manquées de vaccination, la communication et l'engagement des communautés, et l'amélioration de la gestion de la chaîne de froid et des vaccins, en vue d'une meilleure disponibilité des services et de l'accroissement de leur utilisation. CHAI et l'OMS ont appuyé la cartographie des enfants EZD et SI. L'UNICEF a contribué à la conception des messages et des supports de communication. L'OMS, l'UNICEF et CHAI ont soutenu l'élaboration de stratégies visant à atteindre ces enfants et à intervenir auprès des communautés non couvertes. Ces trois acteurs ont appuyé les activités de rattrapage et participé, aux côtés des OSC, au suivi et à l'évaluation des stratégies mises en œuvre.

Par ailleurs avec le démarrage de la mise en œuvre du FPP, l'activité a été densifiée avec l'entrée en jeu des OSC (PROVARESSC et CBCHS) en août 2025 dans les 10 régions. En plus, le pays a bénéficié du renforcement des capacités des leaders communautaires et les acteurs des districts dans les régions en crise sécuritaire pour **la gestion d'hésitation vaccinale et la réduction des enfants zéros dose et sous immunisés** avec l'appui de The Njoh Foundation, sous financement du département d'Etat du Gouvernement des Etats-Unis à travers IREX.

Au 31 décembre 2025, les CV au PENTA 3 et au RR2 étaient respectivement de 89.5% et 69.8%, soit une amélioration de 6,1 et 13,8 points par rapport à 2024. Le nombre d'enfants ZD rattrapés est passé de 4531 en 2022 à 71 007 en 2025 ; celui des ESV est passé de 4237 en 2022 à 92 366 en 2025.

Malgré les progrès réalisés en 2025, des lacunes subsistent. On estime à 54 893 le nombre d'enfants ZD et 108 419 le nombre d'enfants sous vaccinés de la cohorte de 2025 qui devront être rattrapés en 2026.

Pour l'année 2026, les principaux risques susceptibles d'être atténués sont associés à :

- **Environnement défavorable** : La persistance de l'insécurité dans les régions de l'Extrême-Nord, du Sud-Ouest et du Nord-Ouest, les inondations à l'Extrême-Nord avec comme impact l'arrêt ou diminution de toutes les activités de santé et les déplacements de populations ;
- **Ressources humaines** : L'instabilité du personnel de santé dans les zones de haute attention, une faible appropriation des directives du PEV par le personnel de santé ayant comme impact une offre de services de vaccination insuffisante et une qualité des services peu satisfaisante. Une grande partie des zones à haut risque se caractérise par des contextes géographiques et communautaires difficiles d'accès, précaires et complexes. Ces difficultés, conjuguées à des problèmes de motivation et de conditions de travail, entraînent des déplacements de personnel et des ajustements fréquents de la part du gouvernement et des autorités locales. La forte mobilité du personnel entraîne très souvent l'arrivée de personnels de santé qui ne maîtrisent pas toujours les activités liées au PEV.
- **Infodémie** : la persistance des rumeurs/désinformations ayant pour conséquence des refus en routine et lors des campagnes ;
- **Qualité des données** : La maîtrise insuffisante des dénominateurs à différent niveaux ayant pour conséquence un suivi inadéquat des performances dans certaines régions et la non-maitrise des effectifs d'EZD. Les principaux problèmes liés au dénominateur sont dus à : le dernier recensement national remonte à 2005, et le pays continue de connaître une croissance démographique et des mouvements de population liés à l'urbanisation, ainsi que des crises humanitaires complexes et des catastrophes naturelles touchant plus de 50 % de ces régions. Les estimations démographiques actuelles reposent sur des projections théoriques et une microplanification, dont la fiabilité est parfois mise à rude épreuve ;

A cet effet, les mesures mises en place sont :

1. Poursuivre le rattrapage systématique de la vaccination pendant les périodes sûres ;
2. Exploiter toutes les opportunités d'intensification du rattrapage : AVI, les appuis pour les stratégie avancée, Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier, Supplémentation en Vit A
3. Achever la mise en place du mécanisme de fidélisation des acteurs dans les zones de haute attention et poursuivre la mise en œuvre des stratégies diverses de sensibilisation des acteurs (formation, café scientifiques, webinaires...). Le recensement physique de ces personnels a été effectué sur l'ensemble des 10 Régions. A la suite de ce recensement 49 DS en insécurité ou reculés (enclavement géographique, difficulté d'accès) ont été priorités pour le programme de fidélisation. 320 agents de santé de première ligne exerçant ans ces districts ont été retenus pour bénéficier des primes d'équité. La perception de cette prime de fidélisation est conditionnée par un certain nombre d'indicateurs de performances entre autres : Planifier et engager au moins 06 séances de vaccination avancée et mobile par mois ; rechercher les enfants ZD et sous vaccinés en communautés ; engager la communauté dans l'identification des cibles et des sites de vaccination et soumettre le rapport de chaque séance de vaccination.
4. Le recrutement de 18 agents de santé additionnels dans le district de santé de Bourha, qui est une localité montagneuse à la frontière avec le Nigeria a été fait par l'OSC CBCHS.
5. Diversifier et intensifier les approches de sensibilisation, la diffusion des bonnes informations et l'implication du personnel de santé à tous les niveaux à travers des café scientifiques, les webinaires et autres ;
6. Utiliser les cibles issues de la triangulation multiprogramme coordonnée par la CIS (processus en cours pour 2026).
7. Exploiter toutes les opportunités d'intensification du rattrapage : AVI, les appuis pour les stratégie avancée, Chimio prophylaxie du Paludisme Saisonnier, Supplémentation en Vit A

2. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure les stocks de vaccins sont-ils bien gérés ?

Indicateur(s) :

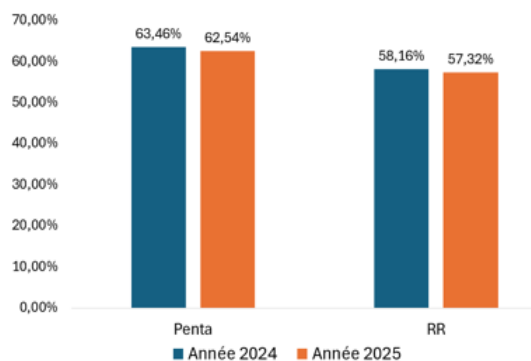
- Nombre d'établissements de santé qui n'ont déclaré aucune rupture de stock de vaccin DTC.
- Nombre d'établissements de santé n'ayant déclaré aucune rupture de stock de VAR.
- Perte de flacons fermés de vaccin DTC.
- Nombre d'ECF reçus / installés / loués par l'intermédiaire de fournisseurs tiers.

Graphiques :

(Exemples à remplacer par des versions nationales spécifiques)

- Entretien des équipements et/ou préparation sur place.
- Volume cumulé des doses C19 expirées à ce jour (et volume spécifique aux doses soutenues par COVAX, si les données sont disponibles).

FOSA n'ayant déclaré aucune rupture en Penta et RR



Taux de perte de flacons fermés de Penta

	PENTA		RR	
	2024	2025	2024	2025
Adamaoua		1840		110
Centre				
Est				
Extrême-Nord				1520
Littoral	250			
Nord				90
Nord-Ouest		1000		
Ouest				2350
Sud				
Sud-Ouest				
CC PEV	689 200		12150	
Synthèse	689 450	2840	12150	4060
Taux de perte	15,3%	0,14%	0,39%	0,26%

Pertes et rupture de stock dépôt central janvier – octobre 2025

Antigènes	Taux de pertes en stock (%)	Jours de rupture (stock = 0)
BCG	0	10
bOPV	0	94
DTwP-HepB-Hib	0	4
PCV-13	0	43
Rota_Liq_frozen	0	37
IPV	0	40
MR	0	5
Td	0	0
YF	0	0
HPV	0	105

Nombre d'ECF reçus / installés

Niveau	Chambres		Motos	Camions frigorifiques	Camion sec	Pick ups frigorifiques	Groupes électrogènes
	Pos	Nég					
Central	04	02	0	04	01	02	01
Régional	05	10	0	0	0	12	09
District	04	0	07	0	0	0	0
Formations Sanitaires	0	0	303	0	0	0	0
Total	13	12	310	04	01	14	10

Gaps persistants en ECF

Région	Nbre DS	Nbre AS	Nbre FOSA - PEV	FOSA avec ECF PQS	% FOSA avec ECF PQS	GAP en Ref	
Adamaoua	11	134	201	101	50%	100	50%
Centre	33	363	1319	413	31%	906	69%
Est	15	176	267	177	66%	90	34%
Extrême-Nord	33	369	451	283	63%	168	37%
Littoral	24	189	724	210	29%	514	71%
Nord	15	146	321	217	68%	104	32%
Nord-Ouest	21	243	400	156	39%	244	61%
Ouest	20	239	856	473	55%	383	45%
Sud	13	128	252	188	75%	64	25%
Sud-Ouest	21	125	272	180	66%	92	34%
Total	206	2112	5063	2398	47%	2665	53%

Disponibilité et fonctionnement des ECF

Type	Marche bien	Nécessite réparation	À l'arrêt (Panne)	Total général
Réfrigérateurs	2791	27	247	3 065
Congélateurs	169	11	2	182
Chambres froides	31	11	0	42
Ultra Froid (UCC)	10	4	0	14
Total	3001	53	249	3 303
Taux (%)	90,86%	1,60%	7,54%	

Disponibilité des ECF

Niveau	ChFr (-)	ChFr (+)	Cong	Refr	UCC	Total général
Central	04	11	04	0	04	23
Régional	10	11	48	3	10	82
District	0	05	127	665	0	797
Formations Sanitaires	0	0	0	2 398	0	2 401
Total	14	27	182	3066	14	3 303

Sur la période évaluée, le Programme a connu des pertes à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les pertes en flacons fermés pour le DTC-HepB-Hib et RR sont dues aux péremptions, PCV virées (retour de terrain après campagne) et par congélation (689 200 doses de DTC-HepB-Hib à la suite d'un dysfonctionnement de la chambre froide). Toutes les doses perdues ont été remboursées par les fonds de l'état. Toutefois pour y remédier, un mécanisme de suivi des vaccins proches de la péremption est appliqué lors des réunions de comité logistique et des activités de supervision sur le terrain.

Le dépôt central a connu quelques ruptures de stock sur la période dont les principales raisons sont entre autres le déphasage entre les lettres de décisions et les prévisions du Forecast, la rareté des stocks au niveau global, les retards de cofinancement, et du paiement des vaccins traditionnels. Dans l'optique d'assurer la continuité de la vaccination, des mesures d'urgences ont été prises, notamment l'approvisionnement en vaccins sous financement Gavi pour l'année n+1 et à travers la coopération bilatérale entre le Cameroun – Brésil. Par ailleurs le PEV a bénéficié d'un don de 100 000 doses du vaccin HPV du fabricant MERCK, et 16 500 doses de vaccins RR de l'UNICEF pour la réponse locale aux épidémies de rougeole.

Le pays a bénéficié d'ECF et véhicules en renforcement de la chaîne d'approvisionnement, à travers plusieurs guichets : CDC – AFRICA, UPS Foundation, AFD, GAVI.

Des défis demeurent encore pour ce qui est de la **maintenance des ECF** à tous les niveaux, l'augmentation de la **capacité de stockage Sec/Froid** afin de combler le gap de 47%, mais aussi l'optimisation de la **capacité de transport** des vaccins avec l'acquisition du matériel roulant. Le gap présenté sera comblé progressivement avec l'acquisition en cours de 1800 ECF dans le cadre du POECF 2 qui permettra de porter la disponibilité des ECF à **82%** en 2026. Cependant, la sortie progressive des équipements (demi-vie) du stock due à l'amortissement d'ici à 2030 pourrait ramener le taux de disponibilité en ECF PQS à 51%.

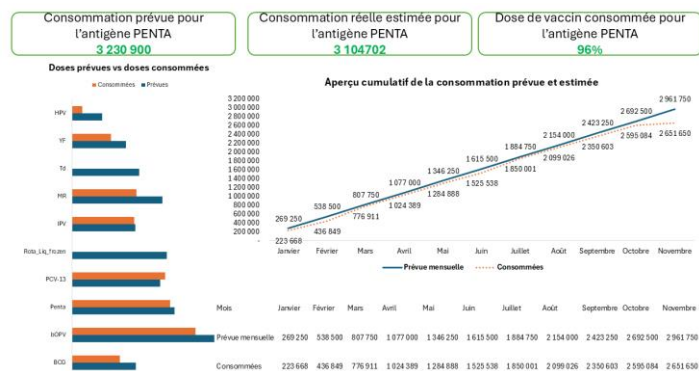
3. Question d'apprentissage : Le taux de consommation des vaccins est-il conforme aux prévisions approuvées ? Quels sont les principaux déclencheurs de la consommation par rapport aux attentes (par ex : ruptures de stock, augmentation de la couverture, pertes) ?

Indicateur(s) :

- Pourcentage des besoins annuels en vaccins prévus consommés au cours de la période précédente (par antigène).

Graphiques :

(Exemples à remplacer par des versions nationales spécifiques)



Analyse comparative taux de distribution 2024 à octobre 2025

Region	2024		2025	
	Nbre total de DS	Taux de distrib 2024	Nbre total de DS	Taux de distrib oct 2025
Adamaoua	11	93%	11	97%
Centre	32	78%	33	96%
Est	15	73%	15	83%
Extrême-Nord	32	71%	33	81%
Littoral	24	69%	24	82%
Nord	15	89%	15	99%
Nord-Ouest	21	60%	21	83%
Ouest	20	87%	20	99%
Sud	12	90%	13	97%
Sud-Ouest	21	51%	21	90%
Total	203	75%	206	90%

Pourcentage des besoins annuels en vaccins prévus, consommés au cours de la période précédente (taux de consommation par vaccin).

Vaccins	Quantités lettres de décision	Quantités reçues	Ecart	Pourcentage	Observations
DTwP-HepB-Hib	1 661 400	1 062 000	599 400	64%	Reçu en 2024
PCV-13	1 602 600	1 795 200	-192 600	112%	BCU
Rota_Liq_frozen	2 331 900	1 923 000	408 900	82%	Reste à recevoir 2025
IPV	1 406 000	1 407 000	-1 000	100%	RAS
MR	1 990 000	1 600 500	389 500	80%	Attente de cofinancement 2025
YF	646 500	629 800	16 700	97%	
HPV	187 590	293 790	-106 200	157%	Don
RTS,S	726 050	408 300	317 750	56%	
BCG	1 000 000	3 880 400	-2 880 400	388%	Don, AVS
bOPV	0	7 145 400	-7 145 400	-	Don, AVS
Td	2 176 500	2 176 500	0	100%	RAS

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble des questions transversales afin de structurer les commentaires) :

Le taux de distribution s'est nettement amélioré de 2024 à octobre 2025 passant de 75% à 90% soit un gain de 15 points. Les facteurs ayant favorisé les performances sont l'acquisition des pick-up frigorifiques (au moins un par région) et la livraison sur site à travers le système de distribution Push des régions vers les Districts de santé avec des supervisions régulières des dépôts des DS. La stratégie de distribution «push» s'arrête au niveau du district, par conséquent, les formations sanitaires viennent y collecter les vaccins et autres produits de première nécessité en fonction de leur disponibilité et des ressources locales, qui sont limitées, raison pour laquelle l'approvisionnement reste encore irrégulier au niveau des FOSA malgré le Push Région-DS. Bien plus les DS de Bankim, Boko, Nkoldongo et Tiko ont menés des livraisons jusqu'au dernier kilomètre dans le cadre du projet pilote Last Mile Delivery avec l'appui de CHAI.

Par ailleurs le projet pilote Drive de livraison des vaccins du district de santé vers les FOSA par les communautaires est en cours dans 30 districts de santé. Ce projet consiste à contracter certains membres de la communauté pour le transport des vaccins pendant 24 mois contre la dotation d'une motocyclette qui servirait également comme source de revenu pour ses activités personnelles.

Les couvertures en besoins sont assez satisfaisantes pour les vaccins financés par Gavi allant à plus de 90% pour l'ensemble des antigènes. Le PEV bénéficie de l'appui des partenaires OMS et Unicef pour l'estimation des besoins en vaccin (élaboration du Forecast), et le suivi de la gestion des vaccins. Toutefois, on observe un faible rapportage des données de stocks en routine. Bien que les stocks du niveau régionaux et de districts soient déclarés, les données au niveau des formations sanitaires restent limitées. Cela pourrait être lié à des lacunes dans l'inventaire mensuel réalisé par le personnel de ces établissements sanitaires.

4. Question d'apprentissage : Le pays respecte-t-il ses obligations de cofinancement en temps voulu ?

Indicateur(s) :

- Obligations de cofinancement du pays remplies dans les délais fixés.

Graphiques :

DESIGNATION	BUDGET REQUIS	ALLOCATION BUDGETAIRE 2025	GAP au 31 Juillet	Paiement du GAP le 29 déc 2025	Source de financement du Gap
VACCINS COFINANCES	5 609 168	3 915 592	1 693 576	1 693 576	FCP
VACCINS TRADITIONNELS (BCG, Td, bOPV)	2 278 823	354 435	1 924 388	1 924 388	Plan de mitigation
EQUIPEMENTS CCEOP	4 272 985	1 471 912	2 801 073	2 801 073	FPP - RSS
TOTAL GENERAL	12 160 975	5 741 939	6 419 037	6 419 037	

Commentaires du pays :

Conformément aux exigences de cofinancement, l'État du Cameroun devait mobiliser un montant de USD **5,609,167.70** (incluant les frais logistiques) avant septembre 2025. Toutefois, en raison de **contraintes macroéconomiques persistantes** et de **facteurs de fragilité**, l'allocation budgétaire prévue pour l'exercice 2025 ne couvre que **2 481 310 739 FCFA (USD 3,915,634.17 à un taux de 1\$ = 633.70 soit un déficit budgétaire de USD 1 693,533.313** (Données au 30 septembre 2025 relatives au CE transmis par Unicef SD) pour le cofinancement des vaccins et un déficit budgétaire de **USD 1 924 388** pour l'achat des vaccins traditionnels.

Quant aux délais de paiement du cofinancement fixés au 31 Juillet, les écarts sont constatés d'une part pour la prise en charge effective des fonds de contrepartie et d'autre part dans l'exécution des paiements par la Caisse Autonome d'Amortissement (CAA). Toute fois les obligations de cofinancement pour 2025 ont été entièrement honorées le 29 décembre 2025.

5. Question d'apprentissage : Le cas échéant, de nouveaux vaccins ont-ils été introduits comme prévu ? Dans le cas contraire, pourquoi ? La couverture des vaccins récemment introduits s'étend-elle comme prévu ?

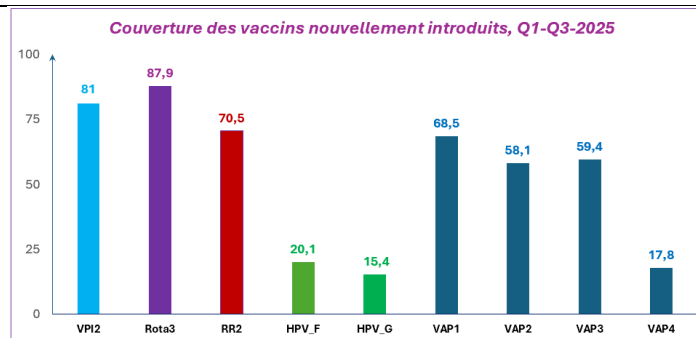
Indicateur(s) :

- Nombre d'introductions dans le calendrier de routine réalisées par rapport au nombre d'objectifs fixés pour l'année civile.
- Couverture des vaccins récemment introduits.

En outre, les dates prévues pour les introductions dans le calendrier de routine et les campagnes doivent être validées au cours de la discussion de l'évaluation conjointe.

Graphiques :





Couverture des vaccins nouvellement introduits Q1-Q3 2025

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble des questions transversales afin de structurer les commentaires) :

Au 30 septembre 2025, les vaccins tels que le Rota3 avec 87,9%, le VPI2 avec 81% et le RR2 avec 70,5% de CV ont les meilleures performances et ont atteint leurs objectifs qui sont respectivement de 85%, 75% et 70%.

On constate également que les VAP1, VAP2 et VAP3 ayant respectivement les CV de 68,5%, 58,1% et 59,4% ont atteint leurs objectifs respectifs (60%, 58% et 57%), cependant la CV du VAP4 qui est de 17,8% est encore extrêmement faible (objectif de 55%), ce qui confirme un problème majeur de complétude du schéma vaccinal dû à des abandons ou des difficultés de suivi. Les raisons collectées en rapport à cette sous performance sont principalement : le long délai entre le VAP3 et VAP4 soit 15 mois entre les 2 rendez-vous qui favorise l'oubli de la part des parents, par ailleurs le mécanisme de rappel des rendez-vous par les FOSA est faible du fait également de ce long délai et de la faible appropriation du calendrier vaccinal du VAP par les agents vaccinateurs.

Le HPV F et HPV G avec respectivement 20,1% et 15,4% de CV ont encore des performances très faibles, probablement liées à des défis d'acceptabilité ou de mise en œuvre. Les raisons de non-vaccination collectées au cours des différentes activités de terrain sont principalement : la désinformation à travers les réseaux sociaux qui suscite la peur des effets néfastes (tel que la stérilité), la faible perception de risque de la maladie par les populations, la réticence du personnel de santé. Cependant pour les régions de l'Extrême-Nord, de l'Adamaoua et du Nord, les sous performances sont dues à la rupture des vaccins anti HPV. Grâce à l'appui du FPP, le pays a mis et mettra encore en œuvre les activités suivantes pour améliorer les performances : la tenue des webinaires avec le personnel de santé pour parler des infections à HPV et des mesures de préventions en plus du calendrier vaccinal du PEV, la mise en œuvre des AVI couplées aux sessions de dialogue communautaire afin d'améliorer la perception du risque de la maladie au sein des populations. Par ailleurs les supports de communication du PEV pour la vaccination de routine mettent également un accent sur les infections à HPV et leurs complications. Ces activités par le passé ont produit des résultats satisfaisants ; désormais le gros challenge restera la disponibilité permanente des vaccins anti HPV.

6. Question d'apprentissage : Le cas échéant, quelle a été l'efficacité des campagnes de vaccination récentes soutenues par Gavi ?² Veuillez mettre en évidence les enseignements tirés qui sont applicables à la vaccination de routine et aux campagnes à venir (par ex : rapidité de la réponse aux épidémies, qualité, portée de la campagne et lien avec le renforcement de la vaccination de routine).

Indicateur(s) :

- Nombre de campagnes de vaccination menées (stratifiées par type de campagne, notamment préventive, réactive, de rattrapage, de suivi, au niveau sous-national et national)

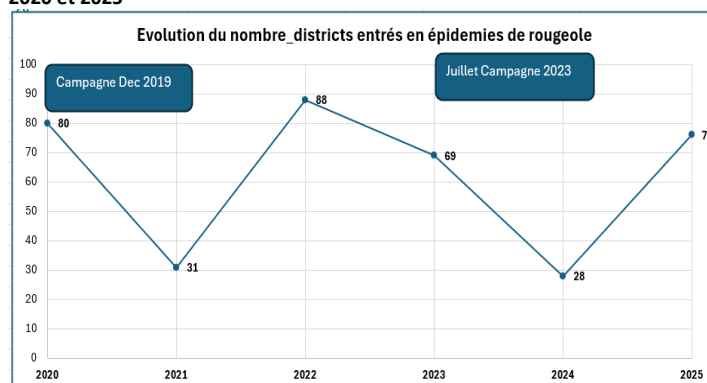
- Couverture des campagnes récentes soutenues par Gavi, comparée à la cible retenue (taux de couverture ventilé par sexe si collecté).

- Nombre de flambées épidémiques de maladies évitables par la vaccination signalées (pour lesquelles Gavi soutient des campagnes réactives)

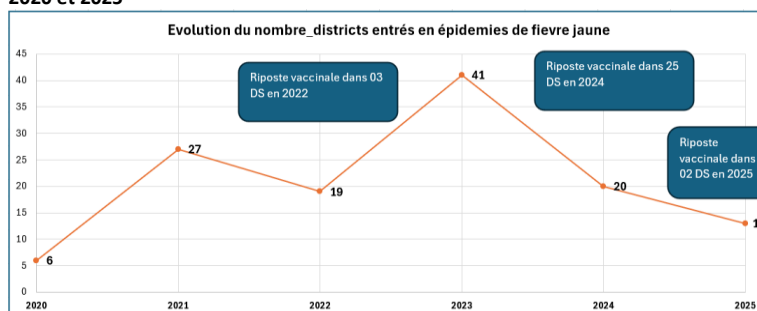
Tableau : Résumé des campagnes réactives organisées en 2025

Campagnes menées	Période	Régions	Nombre de district	Cible	Couverture
Campagne MRI	13 au 17 août 2025	05 Régions(CE,Est,Littoral,Nord,Sud_Ouest)	09 Districts	625 191	96
campagne réactive fièvre jaune	06 au 15 juin 2025	02 Régions(Est,Extreme Nord)	02 Districts	332 031	62

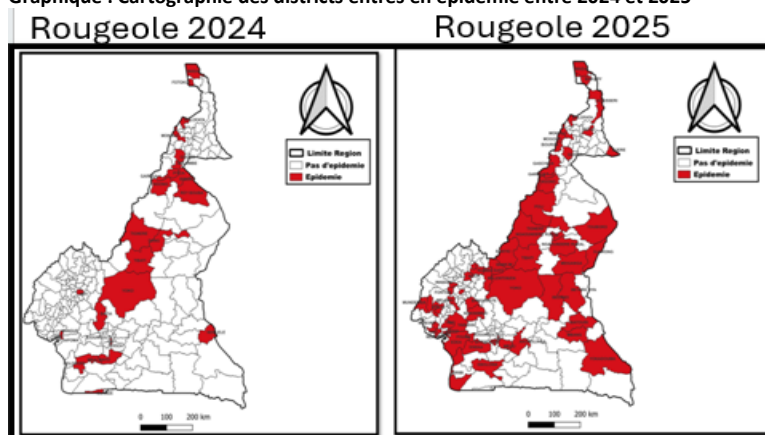
Graphique : Evolution du nombre de districts entrés en épidémie de rougeole entre 2020 et 2025



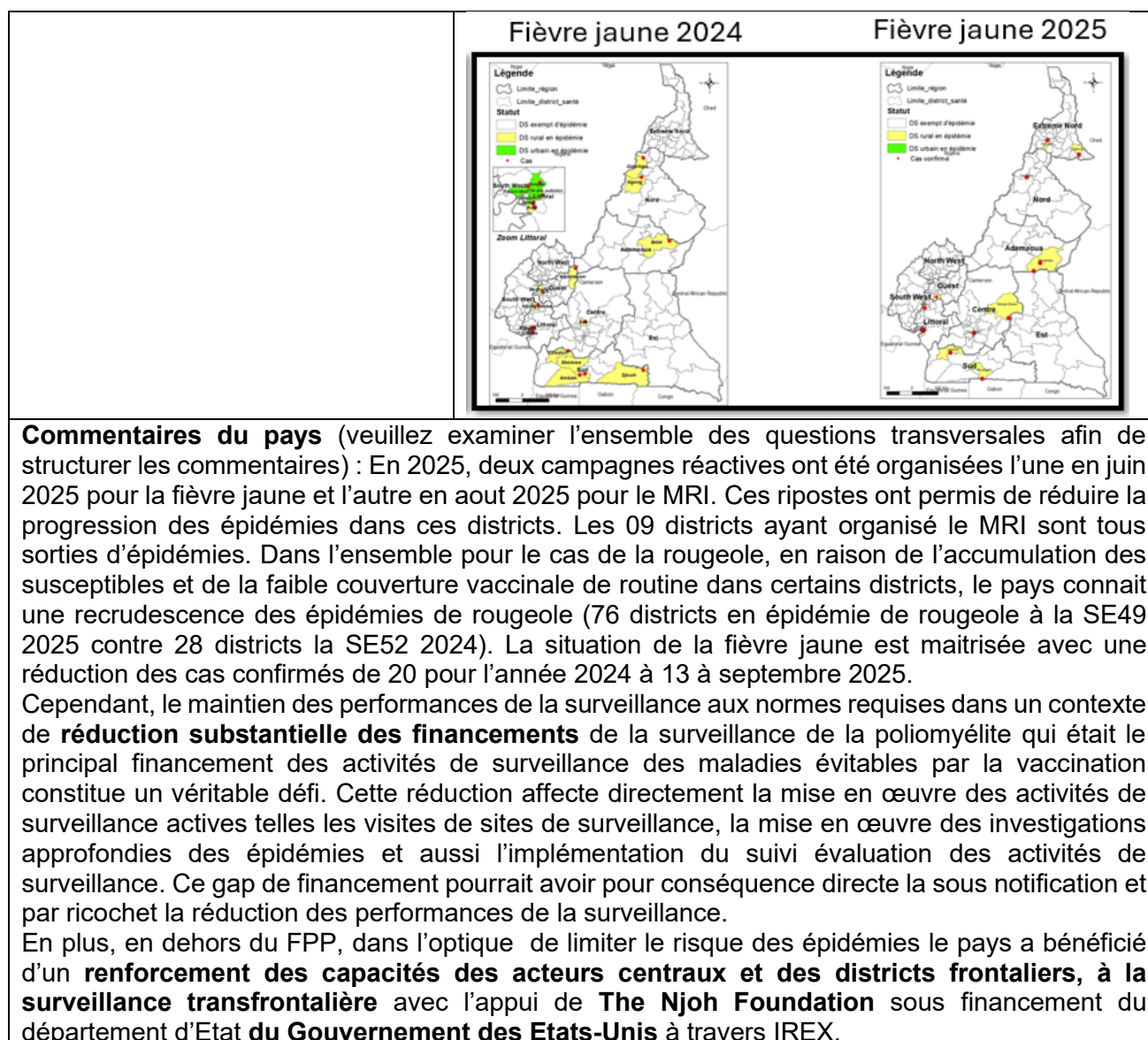
Graphique : Evolution du nombre de districts entrés en épidémie de fièvre jaune entre 2020 et 2025



Graphique : Cartographie des districts entrés en épidémie entre 2024 et 2025



² Veuillez réfléchir aux campagnes menées depuis le dernier exercice d'évaluation conjointe/dialogue multipartite.



7. Question d'apprentissage : Quelle est la situation actuelle de la vaccination contre la COVID-19 dans votre pays ?

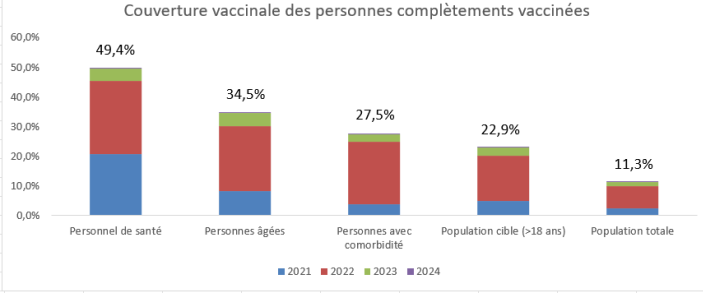
Indicateur(s) :

- Rendre compte des progrès accomplis en matière de diffusion et y réfléchir, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes âgées, les professionnels de la santé et d'autres groupes de population hautement prioritaires (tels que définis par les orientations du SAGE de l'OMS). Analyser à la fois l'adoption et le renforcement de la primovaccination.
- Décrivez si et comment le pays a intégré le vaccin contre la COVID-19 à la vaccination de routine et à d'autres services de soins de santé primaires, en indiquant notamment comment le soutien à

Graphiques :

(Exemples à remplacer par des versions nationales spécifiques)

Région	Population cible	# Première dose	# Deuxième dose	# Une dose de rappel	# Plus d'une dose de rappel	# Complètement vaccinés	Couverture première dose	Couverture vaccinale complète
Adamaoua	773 485	272 543	22 555	90 970	0	242 313	35,2	31,3
Centre	2 606 716	632 422	99 199	141 356	0	503 282	24,3	19,3
Est	705 137	253 624	21 823	69 349	2	210 892	36,0	29,9
Extrême Nord	2 604 908	949 618	56 688	202 739	1	858 782	36,5	33,0
Littoral	2 215 667	338 530	26 017	43 756	0	277 639	15,3	12,5
Nord	1 582 587	577 556	28 151	95 588	8	481 941	36,5	30,5
Nord Ouest	947 860	198 387	17 236	60 554	0	182 733	20,9	19,3
Ouest	1 180 414	250 593	22 865	53 215	0	203 855	21,2	17,3
Sud	472 192	116 224	13 989	33 264	0	100 210	24,6	21,2
Sud Ouest	985 401	182 174	10 395	25 984	0	155 888	18,5	15,8
Total	14 074 368	3 771 671	318 918	816 775	11	3 217 535	26,8	22,9

l'administration des vaccins contre la COVID-19 (CDS) de Gavi a été utilisé pour soutenir ces efforts d'intégration (le cas échéant). • Comment les fonds alloués au titre du CDS ont-ils été utilisés pour renforcer les efforts d'amélioration de la vaccination de routine au-delà de la vaccination anti-COVID-19 ?	Couverture vaccinale des personnes complètement vaccinées  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Groupe</th> <th>Couverture (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnel de santé</td> <td>49,4%</td> </tr> <tr> <td>Personnes âgées</td> <td>34,5%</td> </tr> <tr> <td>Personnes avec comorbidité</td> <td>27,5%</td> </tr> <tr> <td>Population cible (>18 ans)</td> <td>22,9%</td> </tr> <tr> <td>Population totale</td> <td>11,3%</td> </tr> </tbody> </table>	Groupe	Couverture (%)	Personnel de santé	49,4%	Personnes âgées	34,5%	Personnes avec comorbidité	27,5%	Population cible (>18 ans)	22,9%	Population totale	11,3%
Groupe	Couverture (%)												
Personnel de santé	49,4%												
Personnes âgées	34,5%												
Personnes avec comorbidité	27,5%												
Population cible (>18 ans)	22,9%												
Population totale	11,3%												

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble des questions transversales afin de structurer les commentaires) : La situation concernant la vaccination contre la COVID-19 n'a pas connu d'évolution depuis 2024. A date il n'existe aucun stock de vaccin contre la Covid19

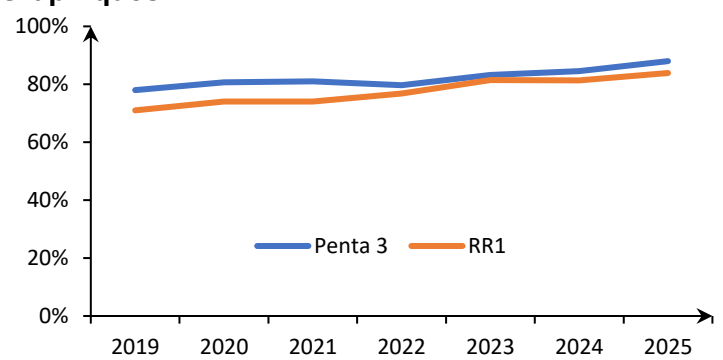
8. Question d'apprentissage : Trajectoire et progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés

- **Quels sont les progrès réalisés au cours de l'année écoulée par rapport à votre théorie du changement ou aux objectifs de votre programme ?**
- Quels impacts la **COVID-19** et la **vaccination contre la pandémie** ont-elles eu sur votre programme de vaccination de routine, qu'est-ce qui a été fait pour maintenir et rétablir la vaccination de routine, et quel en a été l'impact (veuillez inclure une référence aux tendances de la couverture par le DTC3 et le VAR1) ?
- S'il y a d'autres **facteurs** (par ex : des changements de gouvernement, des catastrophes naturelles, d'autres flambées épidémiques, etc.) ayant conduit à des perturbations de votre programme de vaccination au cours de l'année écoulée, veuillez aussi y réfléchir.

Indicateur(s) :

- Nombre d'enfants ayant reçu le DTC3 et le VAR1 au cours de l'année écoulée par rapport au nombre d'enfants ayant reçu ces vaccins en 2019.
- Informations qualitatives.

Graphiques :



Année	Penta 3 (%)	RR1 (%)
2019	78%	71%
2020	80%	73%
2021	81%	74%
2022	82%	75%
2023	83%	76%
2024	84,5%	81,4%
2025	90%	70,5%

Commentaires du pays (veuillez examiner l'ensemble des questions transversales afin de structurer les commentaires) : Les couvertures vaccinales PENTA 3 et RR1 ont considérablement augmenté entre 2019 et 2024 passant 78% à 84,5% pour PENTA 3 et de 71% à 81,40% pour le RR1. Elles sont respectivement de 90% et 70,5% au 30 septembre 2025. L'hésitation vaccinale renforcée avec la pandémie à Covid19 persiste sur les réseaux sociaux et les autres médias traditionnels. Face à cette situation le pays a réadapté les stratégies de communication des zones géographique du pays basé sur les résultats des études sur l'intention vaccinale et sur les raisons de l'hésitation vaccinale. La mise en place de l'écoute sociale pour capter les rumeurs et les feedbacks communautaires, La réalisations des dialogues communautaire, la mise en œuvre du behavioural insight entre haute ont permis de faire reculer l'hésitation vaccinale et de maintenir une courbe croissante des couvertures vaccinales de la routine.

Gestion du programme

	Indicateurs	2024	2025 (jan-oct)
PROCESSUS	Proportion de session de CCIA tenue	50% (2/4 sessions)	75% (3/4 sessions)
	Proportion de session de NITAG réalisée	125% (5/4)	75% (3/4 sessions)
	Proportion de sessions de Task Team tenue	41,6% (5/12)	66,6% (8/12 sessions)
	Pourcentage des activités du plan de travail annuel réalisées au niveau central	63%	52,1%
	Pourcentage des activités du plan de travail annuel réalisées au niveau régional	50,2%	57%
RESULTATS	Couverture vaccinale cumulée	RR1 : 82,1%	RR1 : 84,3%
		Penta 3 : 85,3%	Penta 3 : 88,2%
	Proportion de FOSA disposant d'un réfrigérateur fonctionnel	98%	77%
	Pourcentage des DS disposant d'un ECF PQS (objectif 60%)	47%	47%
	Proportion des FOSA ayant enregistré plus de 7 jours de rupture de stock en vaccin	RR : 14%	RR : 6,7%
		VPO : 16%	VPO : 7,4%
	Proportion des DS avec des micro plans actualisés (obj >80%)	100%	100%

Le pays a connu des améliorations dans la gestion du programme élargi de vaccination, matérialisée par le fonctionnement des instances de coordination, le renforcement du leadership du CCIA Central, l'amélioration de la maturité du groupe technique consultatif pour la vaccination contribuant à la prise de décision orientée. L'existence des partenariats solides avec GAVI, OMS, UNICEF, CHAI, les OSC (Solina, ResiWell) pour le renforcement de la gestion du programme et la mise en œuvre efficace des activités. Une centralisation efficace des achats de vaccins à la CC PEV et la disponibilité des ressources financières adéquates facilitant la réalisation des interventions pertinentes pour l'atteinte des objectifs. Dans le cadre de la recherche de financement domestique et du soutien à la vaccination, un réseau de parlementaire a été mis en place dans le pays. Parmi les succès réalisés dans la gestion du programme ces deux dernières années, on peut noter :

- La digitalisation des processus (financiers, communicationnels, de gestion des données, de gestion des ressources humaines, et de gestion des connaissances) ;
- La décentralisation du management et du suivi du programme, conférant plus d'autonomie décisionnelle aux régions ;
- Le renforcement des capacités des ressources humaines à travers la formation continue ;
- La régularité des financements domestiques destinées au fonctionnement des organes de gouvernance du PEV ;
- Le retour au mécanisme national de gestion des subventions Gavi ;
- La mobilisation des ressources extérieures (FPP, GFF, don en vaccin du Brésil).

Cependant des contraintes sont rencontrées telles que la difficulté à équilibrer les activités de routine et la réponse aux urgences de santé, les retards dans la mobilisation des ressources domestiques pour le cofinancement des vaccins, les lourdeurs de procédures douanières et fiscales pour les enlèvements des vaccins, le matériel d'injection, les équipements et le matériel roulant, constituent des obstacles à la mise en œuvre des interventions. Face à ces contraintes, le programme devra prendre en compte les risques relatifs au défaut / retard de paiement du cofinancement, retard de paiement des fonds pour les vaccins traditionnels, à la gestion des subventions en espèces, au changement du leadership, au changement profond des ressources humaines, à la réduction des financements externes, à la réglementation fiscale et douanière.

Dans le contexte du passage au cycle 6.0 et eu égard de la réduction des financements disponible, une priorisation des activités du plan stratégique de la vaccination du pays selon les exigences de la stratégie de GAVI 6.0 sera effectué pour toutes les composantes du programme. Cependant le défi majeur est l'ajustement du plan pluriannuel aux ressources disponibles, sans perte d'efficacité.

Gestion des ressources humaines

Le développement des ressources humaines a été au cœur des préoccupations du programme ces deux dernières années. En effet, les principales interventions menées par le programme sous cette composante ont porté sur (1) la cartographie des personnels affectés dans les 80 DS prioritaires FPP, (2) le recensement physique et enrôlement des personnels de santé dans le programme de rétention/fidélisation, (3) l'élaboration du plan de développement des ressources humaine du PEV et (4) l'octroi de bourses de formation à une vingtaine de personnels du programme. Les apports du CDS et l'appui des autres partenaires ont contribué à la mise en place de la plateforme E-Learning du PEV (PEV Academy), le renforcement des capacités en Leadership, Management et Coordination (LMC) au niveau central, régional et district ainsi que la mise à jour du système d'évaluation des performances à travers l'application Power Apps (Solina), et l'élaboration du plan d'amélioration de l'environnement de travail (ResiWell). Comme pratique innovante on a la mise à jour des curricula de renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux. Toutes ces interventions ont notamment contribué à améliorer le rendement du personnel et par conséquent les performances du programme.

Les principales perspectives restent :

- La dissémination du manuel de prévention et de gestion de l'exploitation, des abus, du harcèlement et violence en milieu de travail ;
- L'intégration des modules de vaccination dans les curricula de formation initiales des facultés de médecines et paramédicaux ;
- Assurer le renforcement des capacités en ligne des acteurs à travers la plateforme PEVACADEMY ;
- Mettre en place une politique efficace de rétention du personnel.

Mise en œuvre financière des subventions en espèces de Gavi

Résumé du soutien en espèces^{3*}

Subventions	Bénéficiaire	Période	Statut au 31 octobre 2025					Solde de trésorerie	Conformité**	
			Valeur subvention	Appr.	Versée	Dépenses	Utilisation		Rapp. fin.	Audit
CDS	PEV	2023-2026	19 499 751,70	19 499 751,70	10 596 349,17	9 628 194,22	9 628 194,22	968 154,94	OK	2024 Attendu
FPP	PEV	2024-2028	43 610 219,00	43 610 219,00	8 188 533,04	2 868 245,70	2 482 876,21	5 320 287,34	OK	2024 Attendu
Gavi autres subventions	PEV	2024-2025	2 639 082,74	2 639 082,74	2 639 082,74	2 639 082,74	2 639 082,74	-	OK	2024 Attendu

*Tous les montants sont en US\$

**Commentaire ci-dessous en cas de non-conformité

NB:

- 1) Nous sommes en attente des audits annuels 2024.
- 2) Pour la subvention CDS3, les montants versés prennent en compte les fonds reçus au PEV y compris les équipements.
- 3) La subvention "Gavi autres subventions" est constitué des activités suivantes : ripostes Fièvre Jaune, ripostes MRI et l'introduction du nouveau vaccins anti paludique.

9. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure le pays a été en mesure d'absorber les financements de Gavi et quels en sont les moteurs ? (Ceci doit couvrir tous les financements, y compris les fonds transitant par les partenaires).							
➤ Veuillez donner des précisions sur l'état d'avancement de la mise en œuvre financière des subventions, notamment les taux d'utilisation. Quels sont les principaux problèmes ?							
Indicateur(s) :	Subventions	Bénéficiaire	Période	Montant			Taux d'absorption
				Versée	Dépenses	Reliquat	
• Pourcentage de fonds alloués utilisés.	CDS	PEV	2023-2026	10 596 349,17	9 628 194,22	968 154,94	90,86%
• Montant du solde de trésorerie dans le pays.	FPP	PEV	2024-2028	8 188 533,04	2 868 245,70	5 320 287,34	35,03%
	Gavi autres subventions	PEV	2024-2025	2 639 082,74	2 639 082,74	-	100,00%
Commentaires du pays : Le pays présente une capacité d'absorption globalement satisfaisante des financements Gavi. Le CDS 3 affiche un taux d'absorption supérieur à 90%, grâce à la bonne exécution des activités opérationnelles et des interventions Big Catch Up planifiées, ainsi qu'à l'amélioration continue des processus financiers et de la digitalisation avec CommCare. En revanche, l'absorption du FPP reste autour de 35%, principalement en raison de la multiplication des campagnes polio, qui mobilisent fortement les équipes techniques et financières et entraînent un gel temporaire des activités de routine financées par Gavi. Cette surcharge opérationnelle retarde la mise en œuvre des activités prévues dans les sous-subventions de renforcement du système. De plus, le démarrage tardif des activités des OSC a contribué à ralentir l'exécution et l'utilisation des allocations prévues. Le pays poursuit ses efforts pour accélérer l'exécution du FPP, notamment en réorganisant le calendrier des activités, en renforçant la coordination avec les OSC et en améliorant la planification afin de limiter l'impact opérationnel des campagnes sur la routine. Par ailleurs le renforcement de la gouvernance du programme a fortement contribué à la gestion efficace des fonds, notamment à travers le renforcement de l'équipe financière avec le recrutement de 12 personnels additionnels dont 11 comptables et un contrôleur de gestion aux niveaux central et régionaux ; la digitalisation de la gestion financière et comptable suivie du renforcement des capacités du personnel à l'utilisation dudit logiciel. De plus le programme a également amélioré son dispositif de contrôle interne par les supervisions financières							

³ Toutes les subventions allouées au titre du RSSV (RSS, SIV, OPS, changement), le financement accélérateur de l'équité et le soutien à l'administration des vaccins contre la COVID-19 (CDS) en espèces, le cas échéant.

systematiques, l'audit interne du programme, et la mise en place d'un archivage documentaire à tous les niveaux à travers des conteneurs aménagés.

10. Question d'apprentissage : Dans quelle mesure le pays parvient-il à résoudre les problèmes découlant des activités d'assurance ? Quels sont les problèmes encore à résoudre et quelles sont les dispositions à envisager pour l'avenir ?

- Quel est l'état d'avancement de la mise en œuvre des exigences en matière de gestion des subventions ?
- Comment le pays a-t-il donné suite aux recommandations découlant des audits antérieurs (audits externes annuels + audit du programme Gavi) ?
- Veuillez apporter des précisions sur les améliorations apportées en matière de gestion financière et les activités d'assurance risque (par ex : agents fiscaux, agents de contrôle, assistance technique à la gestion financière).
- Plus précisément, quelles mesures ont été prises pour permettre à un pourcentage plus élevé de fonds Gavi de revenir aux systèmes gouvernementaux ?

Commentaires du pays :

1. Résolution des problèmes découlant des activités d'assurance et perspectives

Le pays a renforcé les activités d'assurance grâce aux supervisions financières régulières. L'appui technique du cabinet PEARL, en tant qu'Assurance Provider, a joué un rôle déterminant avec les vérifications ponctuelles trimestrielles, les analyses systématiques des comptes, les revues thématiques et les appuis directs aux comptables. Le cabinet PKF BAGE quant à lui accompagne également le programme dans la gestion financière et comptable, notamment pour la préparation des états financiers et l'amélioration des pratiques comptables. Les priorités futures incluent l'intensification des supervisions basées sur les risques, le renforcement des compétences et une meilleure coordination avec les points focaux des districts à faibles performances.

2. Mise en œuvre des exigences en matière de gestion des subventions

Les exigences Gavi sont de mieux en mieux respectées grâce à l'application stricte des procédures, à l'utilisation de Tom2Pro et au suivi budgétaire régulier. L'appui du cabinet PKF BAGE a été crucial pour la production des états financiers, le suivi des GMRs et pour renforcer la conformité. L'Assurance Provider contribue également à la consolidation du dispositif en identifiant les écarts, en documentant les risques et en proposant des actions correctives trimestrielles. Les efforts se poursuivent pour étendre la digitalisation des paiements.

3. Suite donnée aux recommandations des audits antérieurs

Les recommandations issues des audits externes et du programme Gavi font l'objet d'un suivi structuré à travers une matrice dédiée et des réunions périodiques. Les appuis techniques fournis par PEARL et PKF BAGE ont permis d'améliorer le classement comptable, de standardiser certaines écritures et de renforcer les contrôles internes. Les enjeux fiscaux et douaniers, plus complexes, restent en discussion avec les autorités compétentes et nécessitent des solutions étalées dans le temps.

4. Améliorations en gestion financière et en activités d'assurance des risques

L'année 2025 marque une avancée majeure avec l'intégration de la vérification KYC automatique dans CommCare, qui renforce la fiabilité des données et réduit les rejets de paiement. Parallèlement, les contributions des AT améliorent considérablement la qualité des opérations financières :

- Revues trimestrielles,
- Analyses de comptes,
- Accompagnement méthodologique,

- Préparation des Audits,
- Élaboration des états financiers.

Grâce à ces soutiens, les équipes comptables sont mieux encadrées, les risques fiduciaires sont réduits et les données financières sont plus fiables et mieux documentées.

5. Mesures pour augmenter la part des fonds Gavi transitant par les systèmes gouvernementaux

Le pays progresse vers une plus grande utilisation des systèmes nationaux à travers l'alignement sur les règles de gestion des finances publiques, la digitalisation des flux et le renforcement du contrôle interne. L'appui technique contribue à sécuriser davantage ces processus et à rassurer les partenaires quant à la robustesse du système. Le dialogue continu avec Gavi permettra d'augmenter progressivement la part des fonds transitant par les circuits gouvernementaux tout en maintenant un niveau de risque maîtrisé.

11. Question d'apprentissage : Veuillez apporter des précisions sur tout autre obstacle lié à la gestion financière pour la mise en œuvre et la conformité.

Commentaires des pays :

Plusieurs obstacles continuent d'affecter la gestion financière et la conformité, malgré les progrès réalisés. Le défi majeur concerne les capacités techniques inégales au niveau régional et surtout au niveau des districts, qui entraînent des retards dans la préparation des pièces justificatives, des erreurs récurrentes dans la codification des dépenses et une qualité variable du classement comptable. Les délais de remontée des documents demeurent également un obstacle majeur pour répondre aux exigences de justification financière dans les délais impartis. Le retard dans le décaissement des fonds CDS3-UNICEF qui ont eu un impact conséquent sur la mise en œuvre des activités.

Un obstacle supplémentaire et particulièrement significatif a été la non-réponse de l'opérateur MTN concernant l'intégration de ses API dans l'application CommCare. Depuis près d'un an, le PEV attend la validation de MTN pour permettre la vérification KYC des très nombreux acteurs des campagnes financées par les partenaires. Cette absence d'intégration constitue une perte majeure pour le programme : elle limite la fiabilité des données, augmente le risque de rejets de paiement, et freine la digitalisation complète du processus financier. Cette situation crée une dépendance excessive envers un seul opérateur, ce qui n'était pas prévu dans la stratégie initiale.

Par ailleurs, les questions fiscales et douanières restent complexes et génèrent des risques de non-conformité, ainsi que des charges imprévues qui perturbent l'exécution budgétaire. Enfin, la digitalisation, bien qu'en progrès grâce à CommCare, n'est pas encore homogène dans toutes les régions, et certaines zones continuent de recourir à des processus manuels susceptibles d'introduire des erreurs.

Le pays s'emploie à réduire ces obstacles par le renforcement des capacités, l'amélioration du contrôle interne, l'appui technique des AT, ainsi que l'extension progressive de la digitalisation, tout en continuant de rechercher des solutions pour réengager MTN ou sécuriser une alternative viable pour la vérification KYC.

12. Question d'apprentissage : Le pays s'attaque-t-il efficacement aux obstacles genre

(par ex : ceux auxquels sont confrontés les soignants ou les adolescents pour accéder aux services de vaccination et les obstacles auxquels sont confrontés les agents de santé pour fournir des services de vaccination) ?

Indicateur(s):

- Le pays a-t-il effectué une analyse de genre (quand) identifiant les obstacles rencontrés par les agents de santé, les parents ou gardien

Graphiques :

(Exemples à remplacer par des versions nationales spécifiques)

d'enfants et les adolescents (oui/non) ? • Le pays a-t-il mis en œuvre des initiatives visant à lever ou à réduire ces obstacles genre ?	
---	--

Commentaires du pays :

Le pays a mené une analyse situationnelle des conditions de travail dans les services de vaccination. Cette analyse a mis en exergue les obstacles liés au genre avec une emphase sur le harcèlement.

Des études ont été menées en 2023 et 2024, notamment *l'Etude sur les barrières socioculturelles à la vaccination dans les zones rurales reculées du Cameroun, menée par IRESCO (2023)*, et *l'Analyse rapide du genre, équité et droits de l'homme dans l'offre, l'accès et l'utilisation des services de vaccination dans les régions de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest menée par l'UNICEF (2024)*, *l'amélioration de l'accès aux services de vaccination dans les communautés manquées grâce à l'extension et à l'optimisation du réseau de vaccination menée par CHAI (2025)*. Ces études ont relevé les obstacles rencontrés par le personnel de santé, les parents et adolescents en matière de vaccination y compris les obstacles liés au genre.

Plusieurs activités ont été mises en œuvre en vue de réduire les obstacles liés au genre, et axées principalement sur la sensibilisation des communautés, et la formation des personnels de santé.

Le pays a amorcé en 2025 l'intégration du genre dans la vaccination à travers la formation d'une cinquantaine de responsable de la vaccination des niveaux central et régional avec l'appui de l'UNICEF, le démarrage d'une étude pour identifier les obstacles liés au genre dans l'offre des services de vaccination dans 4 régions par CBCHS. Suivra une cascade d'activités intégrant entre autres l'élaboration du plan d'atténuation des barrières liées au genre, la formation des point focaux et la mise en œuvre des activités de réduction de ces obstacles.

Par ailleurs, le PEV diffuse des messages sur la vaccination, ciblant les hommes, les femmes et les groupes vulnérables. Le paquet de formation de vaccination en pratique des prestataires des services de vaccination intègre dorénavant un module sur l'intégration du genre dans l'offre des services de vaccination. Les premières cohortes qui bénéficieront de ces modules lors des formations prévues pour démarrer le 15 décembre 2025.

Veuillez utiliser le tableau ci-dessous pour rendre compte des initiatives visant à lever ou à réduire les obstacles genre.

Obstacles rencontrés par les parents et gardien d'enfants

Obstacles (énoncer les obstacles qui empêchent les parents et gardien d'enfants)	Interventions visant à lever les obstacles (indiquer les interventions prévues)	Les interventions ont-elles été mises en œuvre ? (non, partiellement, complètement)	Quel a été l'impact (fournir des preuves) ?
Charge domestique élevée limitant la disponibilité des mères pour la vaccination	Mobilisation des agents de santé communautaires pour l'information et le rappel.	Partiellement mise en œuvre	Amélioration modérée de l'utilisation des services dans certaines zones
Dépendance des femmes à l'autorisation du conjoint pour accéder aux services	Sensibilisation communautaire impliquant pères et leaders locaux	Partiellement mise en œuvre	Amélioration modérée de l'utilisation des services dans certaines zones
Faible implication des pères dans la vaccination des enfants	Sensibilisation communautaire impliquant pères et leaders locaux	Partiellement mise en œuvre	Amélioration modérée de l'utilisation des services dans certaines zones

Coûts indirects (transport, perte de revenus) affectant davantage les femmes	Mise en œuvre de stratégies avancées et mobiles	Partiellement mise en œuvre	Amélioration modérée de l'utilisation des services dans certaines zones
--	---	-----------------------------	---

Obstacles rencontrés par le personnel de santé

Obstacles (énoncer les obstacles qui empêchent le personnel soignant d'accéder aux services)	Interventions visant à lever les obstacles (indiquer les interventions prévues)	Les interventions ont-elles été mises en œuvre ? (non, partiellement, complètement)	Quel a été l'impact (fournir des preuves) ?
Préférence culturelle / religieuse pour les agents de vaccination de sexe féminin	- Sensibilisation des communautés	Partiellement	Non mesuré
Harcèlement en milieu de travail	- Formation sur le harcèlement lors des VEP - Identification des points focaux harcèlement dans les FOSA	Partiellement	En cours d'implémentation
Absence d'aménagements organisationnels sensibles au genre	- Amélioration de l'organisation avec intégration du genre et de la supervision des services	Partiellement mise en œuvre	Amélioration de la continuité des services et de la disponibilité des vaccins

Obstacles rencontrés par les adolescents

Obstacles (énoncer les obstacles qui empêchent les adolescents d'accéder aux services)	Interventions visant à lever les obstacles (indiquer les interventions prévues)	Les interventions ont-elles été mises en œuvre ? (non, partiellement, complètement)	Quel a été l'impact (fournir des preuves) ?
Manque d'information sur les services disponible	- Sensibilisation dans les écoles et la communauté	Partiellement	Évolution des CV HPV fille et garçon
Les horaires des séances de vaccination non adapté pour les adolescents	- Organisation des campagnes de vaccination contre le HPV dans les écoles - Elaboration de la stratégie de vaccination en milieu scolaire	Partiellement	En cours d'implémentation
Expérience médiocre en matière de traitement envers les jeunes mères dans	Formation VEP (Module sur le genre)	Partiellement	En cours d'implémentation

certaines communautés			
Influence par les pairs surtout concernant la stérilité des filles	Renforcement de l'influence positive en faveur de la sante des adolescents par les pairs éducateurs, et lutte contre les rumeurs	Partiellement	En cours d'implémentation
Nécessité du consentement parental, surtout pour les filles.	Sensibilisation des parents, enseignants et leaders communautaires	Partiellement	En cours d'implémentation
Normes sociales limitant l'autonomie et la mobilité des adolescentes.	Sensibilisation des parents, enseignants et leaders communautaires	Partiellement	En cours d'implémentation
Tabous autour de la vaccination HPV	Sensibilisation des parents, enseignants et leaders communautaires	Partiellement	En cours d'implémentation

Quelle nouvelle programmation ou reprogrammation est nécessaire pour améliorer l'impact ?

Les activités planifiées en vue d'identifier et lever les obstacles liés au genre ont juste débutés. Aucune évaluation objective ne peut être faite pour le moment ; le programme compte poursuivre les activités ci-dessus tel que planifiées et n'envisage pas de reprogrammation pour l'année 2026.

- Élaboration et validation du code de conduite sur la gestion des tensions sociales y compris les harcèlements en lieu de travail
- Élaboration du document normatif sur la parité et approche genre
- Formation du personnel sur la prévention du harcèlement et des tensions sociales (sensibiliser, coacher, mentorer, superviser)
- Mise sur pied d'une équipe de gestion et un système de dénonciation des tensions sociales y compris le harcèlement

13. Question d'apprentissage : Le système d'information sanitaire et d'amélioration de la qualité des données du pays est-il déployé de manière efficiente, ainsi que les activités de suivi et d'apprentissage ?

- Quel est l'état d'avancement de la planification et de la mise en œuvre des activités de renforcement, de suivi et d'apprentissage du système d'information sanitaire et des données ? Ces activités représentent-elles collectivement au moins 10 % du budget de votre subvention au titre du RSS / FAE ?
- Quelles mesures le pays compte prendre pour répondre aux lacunes persistantes ou lever les obstacles liés à la performance du programme de vaccination ?
- Veuillez apporter des précisions sur les résultats clés ou principales conclusions concernant les priorités d'apprentissage identifiées basées sur la demande du pays. Plus précisément : quelles mesures ont été prises pour améliorer la performance des programmes de vaccination sur la base de ces données ? Par exemple, mieux

comprendre les obstacles spécifiques à la vaccination, guider avec succès la mise en œuvre et corriger les activités proposées.

Veuillez communiquer toute documentation sur les résultats de l'apprentissage si celle-ci est disponible (par ex : rapports, évaluations, analyses, etc.)

Commentaires du pays :

Pour les activités d'apprentissage ou d'évaluation inclus dans l'application pour support Gavi, rempli la table suivante. Les informations fournies sont prises des documents d'application.

Activités d'apprentissage ou d'évaluation	Cas utilisation	Résultats et apprentissages à date
Quels sont les principaux obstacles et les facteurs, notamment le sexe et la demande, qui permettent de combler les lacunes immunitaires ?	Mener une évaluation pour identifier les obstacles liés au genre, à l'équité, à l'accessibilité et l'utilisation des services de vaccination dans les Districts 'zéro dose' dans un échantillon raisonné des différentes communautés de ces DS. Les résultats permettront d'obtenir des informations pertinentes pour adapter les modalités de mise en œuvre des activités de prestation de services. Un plan d'amélioration de l'accès à la vaccination tenant compte des obstacles liés au genre adapté aux différents contextes spécifiques des Districts Zéro dose. Cette évaluation fournira des informations qui seront également prises en compte dans les micro-plans des districts.	L'analyse rapide Genre Equité et Droits de l'Homme dans l'offre, l'accès et l'utilisation des services de vaccination dans les régions de l'Est, de l'Extrême-Nord, du Nord et du Sud-Ouest Cameroun mené en 2023 met en exergue une asymétrie décisionnelle majeure au Cameroun, où le pouvoir financier et l'autorité finale sur la vaccination restent l'apanage des hommes, tandis que les femmes assument la quasi-totalité de la charge opérationnelle (transport, attente, soins post-vaccinaux) et s'exposent au blâme social en cas de manifestations post vaccinales indésirables. Dans les régions fragiles (Est, Extrême-Nord, NOSO), ces barrières sont exacerbées par une méfiance masculine alimentant des rumeurs sur la fertilité (vaccin HPV) et par une insécurité croissante qui fragilise la mobilité des mères tout en exposant les agentes de santé à des violences basées sur le genre. Pour garantir l'équité vaccinale, le programme doit prioriser une approche transformatrice qui engage les hommes comme partenaires de santé, sécurise les actrices de terrain et élimine les coûts indirects pénalisant les ménages les plus vulnérables.

Quels sont les principaux facteurs favorables ou les goulots d'étranglement qui affectent un déploiement/une mise à jour rapides des vaccins nouveaux et sous-utilisés ? Plus précisément, pour augmenter la proportion d'enfants complètement vaccinés ?	Une recherche opérationnelle sera menée sur l'effet du LMC sur les performances programmatiques y compris la vaccination et la résilience des DS. Elle inclura une enquête de base (qui a été réalisée au dernier trimestre 2025), des activités de renforcement de capacité aux 10 fonctions essentielles du district de santé, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale (prévue au cours de l'année 2026). Une analyse des processus et des changements incrémentaux et une analyse des effets (y compris coûts/efficacité) seront effectuées. Les résultats permettront d'orienter une mise à l'échelle potentielle de cette approche. (REFESYL)	L'évaluation des Fonctions Essentielles du Système Local de Santé (FESLS) menée dans 31 districts prioritaires du Cameroun révèle que près de 80 % des districts affichent une performance globale faible à moyenne. L'étude démontre que cette performance est dictée par des facteurs systémiques et territoriaux plutôt que par le profil individuel des responsables. Si les fonctions liées à l'existence formelle de dispositifs (collecte de données, planification) sont les plus performantes, des faiblesses structurelles majeures persistent dans l'utilisation des données pour le pilotage, la gestion stratégique des ressources humaines, l'assurance qualité et la préparation aux urgences. En conclusion, le leadership reste principalement administratif et centré sur la conformité procédurale, soulignant la nécessité de territorialiser les réformes pour renforcer durablement la gouvernance locale et la résilience du système face aux disparités régionales
Comment les approches ont-elles influencé la réticence à la vaccination, l'absorption du vaccin, le choix du vaccin? (y compris pour lever les obstacles sexospécifiques, réduire les abandons, améliorer la fourniture d'informations sur les produits, la couverture et l'évaluation)	Il a été question depuis le Covid d'utiliser une approche axée sur les déterminants comportementaux et sociaux qui influencent l'adhésion à la vaccination. Les études menées ont permis de capter les déterminants liés à l'individu, à son environnement et à l'offre de service. La mise en œuvre des interventions basées sur les évidences (Utilisation des pairs modèles pour lever les barrières liées au genre, la mise en œuvre des dialogues communautaires pour adresser la question des normes sociales défavorables, le renforcement de la communication digitale	

	pour adresser les rumeurs en ligne, le renforcement de l'écoute sociale pour capter et répondre éventuellement aux préoccupations de la communauté..)	
--	---	--

C. Mise en œuvre de l'aide ciblée au pays (dans le cadre du PEF)

14. Question d'apprentissage : Le pays met-il en œuvre comme prévu l'aide ciblée au pays prévue dans le cadre du PEF (Cadre d'engagement avec les partenaires) et l'assistance technique déployée dans le cadre du COVAX ? Veuillez expliquer comment l'aide ciblée au pays a contribué à soutenir la réalisation des objectifs nationaux.

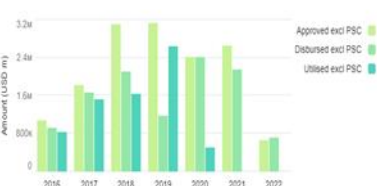
Indicateur(s) :

- Analyse nationale des performances des partenaires conformément aux plans de travail

Graphiques :

(Exemples à remplacer par des versions nationales spécifiques)

Year	Approved excl PSC	Disbursed excl PSC	Utilised excl PSC
2016	\$1,077,848	\$529,993	\$834,135
2017	\$1,623,216	\$1,666,390	\$1,524,042
2018	\$1,154,880	\$2,108,660	\$1,638,767
2019	\$3,120,892	\$1,176,234	\$2,641,124
2020	\$2,474,138	\$2,474,138	\$507,597
2021	\$2,652,480	\$2,150,440	\$0
2022	\$662,140	\$716,810	\$0



Commentaires du pays :

Les besoins en assistance technique ont été exprimés en conformité avec le plan d'activités. Pour chacun des domaines d'assistance technique, le programme de vaccination a tiré comme profit les éléments suivants :

- L'élaboration des documents de planification et d'intégration (Plan d'intégration, Plan de rattrapage, plan de relance de la vaccination);
- La mise en œuvre des activités de vaccination contre la covid-19 intégrées aux activités de vaccinations de routine ;
- Le suivi de la gestion des données
- Le suivi des MAPI.

Au de la période 2024 -2025 le pays a mis en œuvre 3 plans d'assistance technique :

- CDS3
- TCA
- BCU

Section 2 - Perspectives : résumé des points de discussion et actions de suivi

Veuillez résumer brièvement les **principaux points de discussion**, y compris les **besoins identifiés** et les **actions de suivi** découlant du dialogue entre les parties prenantes lors de l'évaluation conjointe.

Ceci peut comprendre :

- Les besoins et priorités identifiés (à l'avenir).
- Les actions de suivi pour accélérer les activités planifiées.
- Les ajustements attendus des activités et, le cas échéant, du plan de travail, des objectifs et du budget de Gavi, tels que les réaffectations budgétaires, les modifications préconisées pour la planification de l'aide ciblée au pays, la révision des dates pour les demandes ou introductions anticipées de nouveaux vaccins, etc.⁴
- Le déploiement ou l'expansion des pratiques et innovations prometteuses.
- D'autres aspects et des actions de suivi.

⁴. Ceci concerne tous les types de soutien de Gavi

Prestation des services de vaccination

- Introduction effective du vaccin contre Hépatite virale de type B dose à la naissance
- Extension du vaccin contre le paludisme
- Mise en œuvre de la campagne de vaccination multi-cohorte d'âge contre le HPV
- Introduction du vaccin contre la Méningite
- Switch du vaccin pentavalent avec le vaccin hexavalent
- Switch du vaccin RR10 au RR 5

Gestion du programme

- Planification de la prochaine période stratégique 2026-2030

Génération de la demande

- Finalisation et dissémination du plan stratégique de communication 2026-2030
- Engagement communautaire via l'approche des Care Group
- Approfondissement des évidences sur les problèmes de genre à la vaccination
- Renforcement de la communication institutionnelle numérique (site internet, newsletter ...)
- Pilote de l'amélioration de l'offre des services de vaccination via le cadre « friendly »
- Finalisation et diffusion de la chanson Populaire sur la promotion de la vaccination.

Gestion des Ressources Humaines

- Elaborer le manuel de prévention de l'exploitation, des abus, du harcèlement sexuels et des violences (ResiWell)
- Former annuellement 02 personnes par FOSA (Urbains et Ruraux) sur VEP en combinant les méthodes de formation théorique (e-learning PEV) et pratique (coaching, mentoring.)
- Plaidoyer MINSANTE (DRH) /MINESUP pour l'intégration/mise à jour de la problématique de vaccination dans les curricula de formation initiale des Facultés de Médecine et des paramédicaux en considérant les éléments
- Poursuivre la mise en place un programme de rétention / fidélisation du personnel local en collaboration avec les collectivités Territoriales décentralisées (CTD)
- Produire et disséminer le Plan de développement des ressources humaines du PEV

Surveillance et Riposte

- Mobiliser les fonds pour la mise en œuvre des activités de surveillance
- Maintenir les indicateurs de la surveillance aux normes requises
- Riposter à temps aux épidémies de MEV
- Améliorer la surveillance des MAPI
- Actualiser le guide de surveillance

Financement du programme

- Suivi rapproché pour le paiement à temps des obligations de cofinancement auprès des administrations concernées
- Acquisition des modules « *tomate* » pour la gestion des stocks (Tom_stock), la passation de marché (Tom_marché), l'élaboration des états financiers (Tom_etafi) et pour le suivi évaluation (Tom_monitoring)
- Renforcement de la gouvernance par la formation continue du personnel financier à la digitalisation et au reporting financier à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Suivi de la performance des OSC dans la mise en œuvre des activités planifiées.

Gestion de la chaine d'approvisionnement

- Acquisition de 3200 réfrigérateurs solaires pour les FOSA jusqu'en 2030
- Projet de solarisation des chambres froides des régions de l'Est et du Nord
- Acquisition des motos pour les activités de la chaine d'approvisionnement
- Mener la 5eme évaluation de la GEV
- Formation des acteurs centraux et régionaux sur l'utilisation de l'outil de traçabilité des vaccins TRVST
- Suivi de la mise en œuvre du CCEOP
- Utilisation de la version électronique de l'outil THRIVE 360

N°	Actions de Suivi	Responsables	Délai
PRIORISATION DES ACTIVITES			
1.	Définir les critères de priorisation des activités en rapport avec le contexte Camerounais.	PSE	19/12/2025
2.	Identifier les activités essentielles dans le contexte de réduction des enveloppes GAVI 6.0	Chefs sections	12/01/2025
LOGISTIQUE ET ACHAT DES VACCINS			
3.	Anticiper la réception des vaccins qui connaissent des tensions de stock	SLM	En continu
4.	Demander une lettre de révision des besoins en vaccins un (1) an à l'avance lorsque cela est justifié	SLM	En continu
5.	Acquérir les Registres de mouvement de stock	SLM	12/01/2025
AMELIORATION DE LA SUPERVISION ET LA FORMATION			
6.	Étendre l'utilisation de l'outil DQS aux Districts/Aires/Fosa non FPP.	PSV	Immédiat
7.	Intégrer les sous thématiques de supervisions lors des descentes	CC PEV	En continu
8.	Intégrer toutes les ressources pour assurer la continuité de la surveillance	Management / SRE	En continu
OSC			
9.	Prioriser et intégrer les activités aux vues de la réduction des enveloppes.	PROVARESSC CBCHS	12/01/2025
10.	Accompagner les ASC dans le remplissage du RMA Communautaire (DHIS2).	PROVARESSC CBCHS	En continu
11.	Veiller à la complétude des pièces comptables et intégrer les PTA des OSC dans les PTA régionaux.	OSC & CR PEV	12/01/2025