



CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION DE SUIVI CONTRE LA ROUGEOLE ET LA RUBEOLE

du **14** au **18**
octobre 2026



Dossier de Presse



PEV CAMEROUN / PEV CAMEROON
www.minsante.gov.cm



Communiqué de presse

FICHE 1

Contexte et justification

Le vaccin combiné rougeole-rubéole (RR) a été introduit dans le Programme Élargi de Vaccination en 2015 (RR1 à 9 mois), puis complété par une deuxième dose en 2020 (RR2 ≥15 mois). Au cours des cinq dernières années, la couverture vaccinale en RR1 a évolué de manière irrégulière mais globalement en légère progression, atteignant 85% en 2025, avec des estimations WUENIC inférieures mais concordantes. La couverture en RR2 s'est améliorée progressivement passant de 28% en 2020 à 70% en 2025, mais reste insuffisante. Malgré ces progrès, les niveaux de couverture demeurent globalement en dessous des objectifs requis pour l'élimination, avec d'importantes disparités géographiques.

Les campagnes de vaccination de suivi ont permis d'atteindre des couvertures administratives élevées supérieures à 90 %, mais les enquêtes de couverture montrent des niveaux nettement plus faibles, autour de 70 %, traduisant des insuffisances en termes d'immunité réelle. L'accumulation d'enfants non vaccinés au fil des années, combinée aux difficultés d'accès, aux mouvements de populations et aux contextes humanitaires, contribue à maintenir un risque élevé d'épidémies.

Le système de surveillance basé sur les cas de rougeole et de rubéole présente des performances globalement satisfaisantes, avec la majorité des indicateurs atteignant les seuils recommandés. En particulier, la proportion de districts ayant investigué au moins un cas suspect avec prélèvement dépasse 90 % depuis 2022.

Cependant, certains indicateurs tels que le taux de cas non rougeoleux/non rubéoleux restent en dessous des cibles fixées.

Sur le plan épidémiologique, la rougeole présente une évolution fluctuante caractérisée par des pics en 2022 et 2023, suivis d'une baisse en 2024 et d'une recrudescence dès 2026. Les tranches d'âge les plus touchées sont celles des enfants de 24 à 59 mois, suivies des 5 à 9 ans et des 9 à 23 mois. Par ailleurs, 76% des cas de rougeole représentent une proportion importante des cas confirmés concerne des enfants non vaccinés.

La rubéole est notifiée chaque année sur l'ensemble du territoire, avec une incidence plus élevée chez les enfants de 9 à 23 mois. La persistance des cas, malgré l'amélioration des couvertures vaccinales, suggère des insuffisances d'immunité et de couverture homogène. Les épidémies de rougeole restent récurrentes et cycliques, liées à l'accumulation de sujets sensibles et à des couvertures vaccinales insuffisantes. Plusieurs districts de santé sont identifiés comme zones à haut risque, avec des flambées répétées.

La surveillance du syndrome de rubéole congénitale (SRC), initiée en 2017 à travers des sites sentinelles, n'a pas permis de confirmer des cas, mais reste limitée par des contraintes de financement ayant entraîné l'arrêt des activités. Par ailleurs, certaines insuffisances du système, notamment les ruptures de réactifs ayant affecté les activités de laboratoire, ont limité la production de données complètes.

A l'observation, depuis 2015, le Cameroun fait face à une variabilité géographique, et à une persistance des épidémies de rougeole, avec un nombre élevé de districts touchés en 2025(83) et 2026(122). Le cumul des cas confirmés en 2026 s'élève à 9 369. Cette situation s'explique principalement par le non atteint des objectifs de couverture vaccinale, à la première et la deuxième dose de RR, en dessous de 80% pour le RR2. Ce qui est en dessous du seuil nécessaire pour interrompre la transmission.

Afin de renforcer l'immunité des enfants de 09 à 59 mois contre la rougeole et la rubéole ,le pays organise tous les 03 ans depuis 2002 des campagnes nationales de vaccination de suivi. La dernière campagne a eu lieu en juillet 2023. De 2023 à 2026 ,plusieurs campagnes de vaccination ont été organisées en réponse aux multiples épidémies survenues. C'est dans cette optique qu'est organisée la campagne nationale de vaccination de suivi contre la rougeole et la rubéole du 14 au 18 octobre 2026.

FICHE 2

Objectifs de la communication et résultats attendus

- **But de la campagne**

Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité relative à la rougeole et la rubéole en alignement sur l'objectif de l'élimination mondiale.

- **Objectif général**

Engager au moins 90% des parents afin que 95% des enfants de 09 mois à 5 ans soient vaccinés contre la rougeole et la rubéole (RR).

- **Objectifs spécifiques**

- ✓ Porter l'information des populations de 15 ans et plus de 72% à au moins 90% sur la tenue effective de la campagne de vaccination contre la rougeole et rubéole ;
- ✓ Obtenir l'engagement et l'implication d'au moins 80% des autorités administratives et politiques ciblées ;
- ✓ Obtenir l'engagement d'au moins 80% des leaders communautaires ciblés (religieux, traditionnels, associatifs et influenceurs locaux) ;
- ✓ Obtenir la participation d'au moins 80% des secteurs apparentés, des collectivités territoriales décentralisées, des organisations scientifiques et professionnelles, des acteurs de la société civile ciblés ;
- ✓ Obtenir l'engagement de 100% des radios communautaires et acteurs digitaux ciblés dans l'ensemble des régions ;
- ✓ Mettre en œuvre des activités spécifiques de mobilisation sociale dans les zones spéciales (zones rurales reculées, zones montagneuses, zones marécageuses, déplacés internes, réfugiés, nomades, miniers, populations autochtones, zones en insécurité et autres populations spéciales) ;
- ✓ Assurer la gestion de la désinformation et des rumeurs ;
- ✓ Assurer la communication de crise..

- **Résultats attendus**

- ✓ Au moins 90% des populations âgées de 15 ans et plus est informée de la tenue de la campagne de vaccination RR, grâce à des actions de communication efficaces et adaptées ;
- ✓ Au moins 80% des autorités administratives et politiques ciblées sont mobilisées et participent activement à la promotion et au soutien de la campagne de vaccination ;
- ✓ Au moins 80% des leaders communautaires, des organisations de la société civile, des secteurs apparentés et des collectivités territoriales décentralisées sont engagés et participent activement à la mobilisation sociale en faveur de la vaccination des enfants ;
- ✓ 100% des radios communautaires et acteurs digitaux ciblées diffusent activement les messages de la campagne dans toutes les Régions.

FICHE 3

Approche stratégique

Approche AIDA

Bien qu'étant une approche linéaire de communication, l'approche AIDA (Attention, Intérêt, Désir/Décision, Action) est mobilisée en raison de sa dimension opérationnelle et processuelle. En relation avec les stratégies définies, elle permet de préciser et de suivre les différentes actions à mener avant, pendant et après la campagne de vaccination. Une matrice dynamique est à cet effet utilisée.

Cadre du changement social et comportemental (CSC/SBC)

Le cadre conceptuel global est la communication pour le changement social et comportemental (Social Behaviour-SBC Change en anglais). Il est utilisé en raison de la multidimensionnalité de ses interventions et de l'emphase qui est mise sur les facteurs de changement aux niveaux individuel et social. Son intérêt est aussi de faciliter l'élaboration des stratégies de communication ancrées sur ses principaux piliers dont le plaidoyer, l'engagement communautaire, la collaboration avec les acteurs de la société civile, l'amélioration de l'offre ou encore la communication digitale. La CSC permet de s'assurer que les actions ciblées adressent d'une part, le changement social et d'autre part, le changement individuel. Il donne également l'occasion d'explorer et d'opérationnaliser les actions spécifiquement non communicationnelles pouvant impacter sur l'adhésion et la demande effective de la vaccination dans le court ou moyen terme.

Stratégies de communication

Plaidoyer

L'implication des autorités politiques et administratives, des leaders d'opinion (traditionnels et religieux), des sociétés savantes et ordres professionnels de santé est capitale pour susciter l'engouement des parents et l'acceptation du vaccin. Le plaidoyer est conduit à trois niveaux. Au niveau central, le Ministre de la Santé Publique adresse des correspondances d'information et de plaidoyer aux administrations publiques, personnalités de notoriété, sociétés savantes, autorités religieuses, entreprises parapubliques et privées, ONG et organes de presse ; une communication conjointe MINSANTE–MINEDUB est menée, le Ministre de l'Éducation de Base portant le message auprès des parents lors de la rentrée scolaire. Au niveau intermédiaire, les Gouverneurs de région et les Délégués Régionaux de la Santé Publique mobilisent les autorités administratives, traditionnelles et religieuses, les partenaires et les médias régionaux, et organisent les lancements officiels. Au niveau opérationnel, les chefs de district informent les responsables locaux, les personnels de santé et les médias locaux, et organisent les réunions de plaidoyer et les cérémonies de lancement de manière à renforcer la confiance des populations et à dissiper les doutes sur le vaccin. La coordination est assurée par des réunions journalières à tous les niveaux et par la production d'un bulletin quotidien sur le déroulement de la campagne, partagé avec l'ensemble des intervenants et partenaires.

Mobilisation sociale et engagement communautaire

Les actions de mobilisation sociale reposent sur des acteurs individuels et collectifs clés

: mobilisateurs sociaux, radios urbaines et communautaires, leaders communautaires, organisations de la société civile, organismes à base communautaire (OBC) et ONG, institutions religieuses et compagnies de téléphonie mobile. Les mobilisateurs passent de porte à porte deux jours avant le début de la campagne y compris au sein des populations spéciales (réfugiés, déplacés internes, migrants, nomades). Ils informent sur la présence des équipes de vaccination, l'importance de la vaccination et les lieux de vaccination. Recrutés au sein de leurs propres communautés, ils sont associés aux équipes de vaccination durant la campagne.

L'engagement communautaire se traduit par l'organisation des réunions d'engagement communautaire. Les leaders locaux traditionnels, religieux, associatifs et les influenceurs locaux sont ciblés pour un soutien à la campagne de vaccination.

◇ **Media audiovisuels et presse écrite**

Les radios et télévisions jouent un rôle central dans la circulation de l'information, dans les langues officielles et nationales, à travers l'organisation d'émissions et la diffusion régulière de spots. La diffusion des messages est intensifiée dans les radios communautaires et des émissions interactives sont organisées avec des personnes influentes et des leaders. Ces canaux servent à susciter le dialogue et les discussions, à accroître les connaissances des populations sur la rougeole, la nécessité du vaccin combiné rougeole-rubéole, le calendrier vaccinal et à intensifier la diffusion des messages là où persistent des croyances ou habitudes défavorables à la vaccination.

◇ **Médias sociaux (communication digitale)**

Un accent est mis sur l'information à travers les plateformes numériques du PEV et de ses partenaires (Facebook, X, Instagram, YouTube). Les blogueurs et autres acteurs digitaux ainsi que les mobilisateurs sociaux digitaux (influenceurs) seront briefés et impliqués dans la diffusion des messages sur la toile, sur la base de hashtags élaborés à cet effet, afin de soutenir la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole.

Communication pour le changement de comportement et social

La technique de communication interpersonnelle (CIP) est particulièrement utilisée dans le cadre de cette stratégie. Les principaux points d'appui sont le personnel de santé, les mobilisateurs sociaux, les associations de proximité dans les aires de santé et les communautés. L'action de communication de ces différents acteurs est d'assurer la délivrance des messages aux parents d'enfants cibles et de faciliter le recours aux postes de vaccination. Les mobilisateurs sociaux parcourent les ménages de différentes communautés plusieurs jours avant le début de la vaccination. Pendant la vaccination, ils se déploient aux alentours des postes de vaccination. En plus des mobilisateurs sociaux, le personnel de santé fait également la CIP lors des causeries éducatives dans les formations sanitaires pour informer et éduquer les parents, les personnes en charge des enfants et les différents usagers. En cas d'identification de rumeurs, de réticences ou de refus individuel ou collectif, des actions spécifiques de dialogue sont menées pour obtenir l'adhésion des réfractaires.

Communication de crise

Les directives sur la prévention et la gestion des rumeurs, des refus et des éventuels cas de Manifestations Post-Vaccinales Indésirables (MAPI) sérieuses s'ont rendues disponibles. Elles ciblent les managers à différents niveaux, le personnel de santé, les points focaux communication et les ASC. En plus des directives, la communication de crise repose notamment sur :

- ✓ la mise en place d'un comité de gestion de crise à différents niveaux, dont les décisions seront prises de façon coordonnée et centralisée dans les 72 heures suivant la survenue d'un événement susceptible de compromettre le bon déroulement des activités ;
- ✓ une communication régulière sur les réseaux sociaux et une veille médiatique (en ligne, hors ligne et communautaire) afin de déceler toute désinformation, mésinformation ou rumeur dirigée contre le vaccin et la vaccination rougeole-rubéole ;
- ✓ la catégorisation de tout événement susceptible de survenir selon le niveau de risque (faible, moyen ou élevé) ;
- ✓ la production éventuelle d'un communiqué de presse ou l'organisation d'un point de presse selon l'évaluation de l'événement ; en cas de risque élevé, une déclaration officielle sera diffusée dans les 24 heures suivant la survenue de la MAPI ou de l'événement grave ;
- ✓ les descentes dans les communautés et les familles affectées, avec l'expression de la compassion et un contact régulier maintenu à travers les ASC et les responsables sociaux de santé ;
- ✓ le renforcement de la qualité des activités menées par les prestataires et les agents de santé communautaires, ainsi que la diffusion de messages rassurants aux populations sur la vaccination..

Ces actions sont déclinées avant, pendant et après la survenue éventuelle d'une crise. Après le retour à la normale, la communication se poursuit sur la vaccination contre la rougeole et la rubéole ainsi que sur la vaccination de routine, en continuant de rassurer les communautés sur l'efficacité et la sûreté des vaccins.

Renforcement des capacités

Des sessions de formation sur les objectifs, les activités et les outils de communication sont menées à tous les niveaux. Parallèlement, des sessions de formation sont organisées à l'intention des hommes de médias et des leaders des ONG/OSC. À cet effet, les modules de formation, les messages essentiels et un dossier de presse sont élaborés et mis à leur disposition.

Approches axées sur l'égalité et l'inclusion

Afin de garantir un accès de tous à la vaccination, des interventions adaptées aux réalités des groupes les plus vulnérables sont mises en œuvre. Pour surmonter les barrières géographiques, sécuritaires et sociales, la démarche repose sur la cartographie des populations (nomades, réfugiés, déplacés internes, zones d'insécurité et zones d'accès difficile) et sur le recrutement de mobilisateurs et de vaccinateurs locaux issus de ces mêmes communautés. L'équité opérationnelle s'appuie en outre sur des partenariats stratégiques avec les chefs traditionnels, les leaders locaux, les comités de vigilance, le Ministère de l'Élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA) et les ONG nationales et internationales, tout en mobilisant l'encadrement des forces de défense dans les zones instables.

FICHE 4

Quelques informations sur la maladie et les interventions

Qu'est-ce-que la rougeole ?

La rougeole est une maladie grave et très contagieuse causée par un virus appartenant au genre « morbillivirus » de la famille des « paramyxovirus ». Elle se manifeste par une fièvre élevée suivie d'une apparition de « boutons » sur le corps, et souvent accompagnés d'autres signes comme le nez qui coule, la toux, les yeux rouges et larmoyants. Le virus de la rougeole se transmet d'une personne à l'autre par les gouttelettes expulsées par les personnes infectées lorsqu'elles éternuent ou toussent. Elle peut être la cause des complications respiratoires et ORL telles que : la pneumonie, l'otite moyenne aigue, la laryngite, la bronchite, l'encéphalite (inflammation du cerveau) et voire la mort.

Qu'est-ce-que la rubéole ?

La rubéole est une maladie qui présente des signes et symptômes semblables à la rougeole (éruption de boutons) et qui entraîne souvent des malformations (syndrome de rubéole congénitale) chez le bébé né d'une mère ayant contracté la rubéole pendant sa grossesse. Ces malformations touchent le cœur, les yeux, les oreilles et le cerveau.



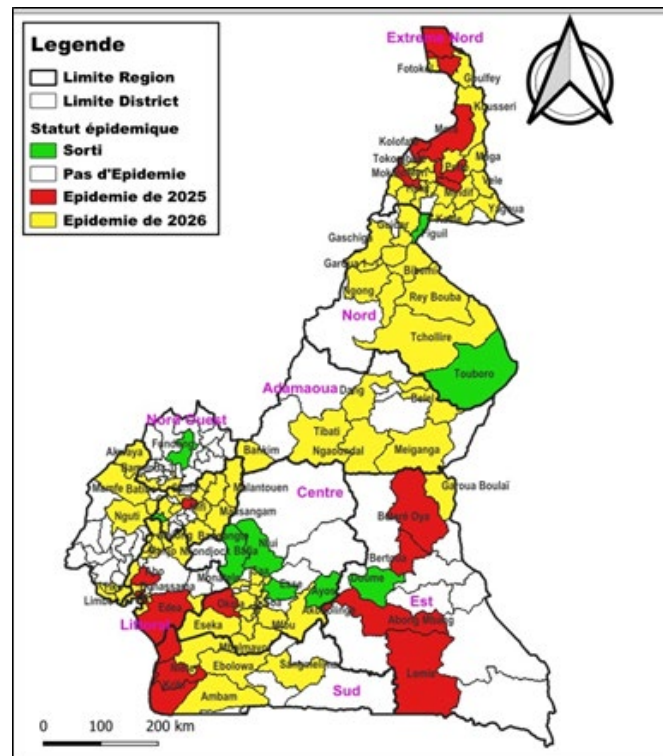
Manifestations de la rougeole : éruption cutanée, conjonctivité, sécheresse buccale

Quel est le fardeau actuel de la rougeole au Cameroun ?

Au Cameroun, la situation épidémiologique fait état de :

- ✓ 2020 : 80 DS en épidémie avec mise en œuvre des ripostes locales dans 50%
- ✓ Des DS ;
- ✓ 2021 : 28 DS en épidémie confirmée, riposte menée dans 23 DS (82%) ;
- ✓ 2022 : 68 DS en épidémie, 39 (57%) DS a mené une riposte vaccinale ;
- ✓ 2023 : 63 DS en épidémie, campagne de suivi menée en juillet dans tous les

- ✓ Districts du pays
- ✓ 2024 : 28 DS en épidémie, riposte menée dans 22DS (79%) ;
- ✓ 2025 : 67 DS en épidémies
- ✓ Semaine épidémiologique 28 de 2026 : 122 DS en épidémie, riposte menée dans 30 DS (25%) avec 9 369 cas confirmés.



Cartographie des districts entrés en épidémie en 2025 et 2026

Traitement de la rougeole

Il n'existe pas de traitement spécifique de la rougeole. On peut seulement traiter les symptômes (fièvre, écoulement nasal, conjonctivite...). Ce qui justifie à suffisance l'importance de se faire vacciner pour se protéger contre la rougeole.

Prévention de la rougeole

Le seul moyen efficace de prévenir la rougeole et la rubéole est la vaccination de tous les enfants.

6 raisons de se faire vacciner :

- ✓ C'est EFFICACE : le vaccin contre la rougeole et la rubéole permet à tout enfant qui reçoit ses deux doses de se protéger efficacement contre ces maladies, pour lesquelles il n'existe pas de traitement spécifique ;
- ✓ C'est NÉCESSAIRE : se faire vacciner, c'est nécessaire pour soi mais aussi pour protéger les autres ;

- ✓ C'est SIMPLE : en deux injections, le vaccin RR protège contre la rougeole et la rubéole ;
- ✓ C'est SANS DANGER : le vaccin RR est bien toléré par les enfants. Une fièvre et des rougeurs sur la peau peuvent survenir dans les jours suivants l'injection mais sont sans danger pour l'enfant ;
- ✓ C'est GRATUIT : le vaccin contre la rougeole et la rubéole est gratuit ;
- ✓ C'est ECONOMIQUE : se faire vacciner contre la rougeole et la rubéole évite aux parents les dépenses liées à la prise en charge de la maladie et ses complications.

Quels sont les districts de santé concernés ?

Tous les Districts de santé du pays sont concernés par la campagne.

Qui doit-être vacciné ?

Durant cette campagne les enfants âgés de 9 mois à 59 mois (5 ans) sont vaccinés.

Stratégie de vaccination ?

La vaccination sera organisée dans les formations sanitaires et les lieux publics tels que les marchés, les chefferies, les carrefours, les lieux de culte et tout autre site identifié par les responsables des formations sanitaires.

FICHE 5

Interventions et stratégies de vaccination

Interventions et cibles

Interventions	Cibles
Vaccination contre la rougeole/rubéole	09- 59 mois
Rattrapage de la vaccination de routine	3 – 59 mois
Vaccination contre HPV	Filles et garçon 9 ans

Stratégies de vaccination

Stratégie fixe :

- Permanente: dans toutes les formations sanitaires
- Fixe temporaire: zone urbaine, rural non reculé et péri urbaine

Mobile :

- Zone rurales reculées montagneuse
- Zone rurale reculée marécageuse (îles, marécage, fleuves)

Spéciale :

- Pour les déplacés internes et réfugiés
- Nomades et miniers (champs de mines)
- Populations autochtones

FICHE 6

Avantages et bénéfices de la vaccination

- Quelque soit l'antigène (le vaccin), le sujet vacciné est protégé toute sa vie s'il a reçu le nombre de doses recommandées par le Programme Elargi de vaccination (PEV) ;
- La vaccination permet de protéger les enfants contre au moins 14 maladies ;
- La vaccination « ne rend pas malade », au contraire elle protège contre la maladie pour laquelle on vaccine malgré les effets indésirables qui peuvent survenir, pour la plupart non graves et passagers ;
- Les jeunes enfants et les femmes enceintes ont une santé beaucoup plus fragile, par conséquent sont plus exposés aux maladies, dont celles que l'on peut éviter et prévenir par les vaccins ;
- Tous les vaccins du PEV sont offerts gratuitement aux enfants cibles, c'est-à-dire âgés de 0 à 23 mois, les adolescents et adolescentes, aux femmes enceintes et aux personnes âgées ;
- Les seringues (autobloquantes et de dilution), le coton et l'alcool sont aussi offerts
- gratuitement ;
- Les vaccins sont sûrs, efficaces et économiques. Les maladies évitées permettent aux
- familles de faire des économies et les utiliser pour l'épanouissement de la famille.
- La vaccination est le seul moyen d'interrompre les flambées d'épidémies.

Risques liés à la non-vaccination

- Toute personne non vaccinée contre les maladies à prévention vaccinale (Tuberculose, Tétanos, Diphtérie, Coqueluche, Rougeole, Rubéole, Poliomyélite, Fièvre Jaune, Hépatite Virale B et les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b et à méningocoques...) est exposée à celles-ci et peut même en mourir en cas d'exposition ;
- Toute personne non vaccinée et qui tombe malade peut garder des séquelles toute sa vie et ainsi devenir une charge pour sa famille et la communauté ;
- Toute personne non vaccinée est exposée et expose aussi les autres surtout les plus vulnérables en cas de contamination ;
- Toute femme enceinte non vaccinée est exposée, ainsi que son futur bébé.

Autres informations importantes

Selon l'OMS, il est clairement établi que la vaccination contribue à la réduction de la mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans. Après cette campagne, tous les parents doivent continuer à faire vacciner tous leurs enfants de moins de 2 ans en se rendant dans la formation sanitaire la plus proche contre toutes les maladies pour lesquelles le pays dispose de vaccins : Tuberculose, Poliomyélite, Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite Virale B, Infections à *Haemophilus Influenzae* type b, Infections à pneumocoque, Rougeole-Rubéole, Fièvre Jaune et Diarrhées à Rotavirus.

Les autorités administratives, politiques, religieuses, traditionnelles et tout groupe organisé des villes, quartiers, villages et hameaux, doivent encourager les parents à présenter tous les

enfants de 09 mois à 9 ans aux équipes de vaccination dans les formations sanitaires et les postes temporaires (chefferies, écoles, gares routières etc..)..



CALENDRIER DE VACCINATION DE L'ENFANT, L'ADOLESCENT(E), LA FEMME ENCEINTE ET L'ADULTE

Enfant

Contacts	Age	Vaccins / autres intrants	Voie/Sites d'administration	Maladies évitables
1er contact	A la naissance	VPO-0 BCG HepB-DN	Orale (bouche) Intradermique (avant bras gauche) Intramusculaire (cuisse gauche)	Poliomyélite Tuberculose Hépatite virale B
2ème contact	6 semaines (1mois et demi)	ROTA-1 DTC-HepB-Hib-1 Pneumo 13-1	Orale (bouche) Intramusculaire (cuisse gauche) Intramusculaire (cuisse droite)	Poliomyélite Diarrhées à Rotavirus Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite virale B, infections à Haemophilus influenzae type b, Les infections à Pneumocoque
3ème contact	10 semaines (2mois et demi)	ROTA-2 TPin - 1* DTC-HepB-Hib-2 Pneumo 13-2	Orale (bouche) Orale (bouche) Intramusculaire (cuisse gauche) Intramusculaire (cuisse droite)	Poliomyélite Diarrhées à Rotavirus Paludisme Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite virale B, infections à Haemophilus influenzae type b, Les infections à Pneumocoque
4ème contact	14 semaines (3mois et demi)	VPO-3 ROTA-3 TPin - 2 DTC-HepB-Hib-3 Pneumo 13-3	Orale (bouche) Orale (bouche) Orale (bouche) Intramusculaire (cuisse gauche) Intramusculaire (cuisse droite)	Poliomyélite Diarrhées à Rotavirus Paludisme Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae de type b, Les infections à Pneumocoque
5ème contact	A 6 mois	Vitamine A TPin - 3 VAP-1	Orale (bouche) Orale (bouche) Intramusculaire (cuisse gauche)	Poliomyélite Carence en vitamine A Paludisme
6ème contact	A 7 mois	VAP-2	Intramusculaire (cuisse gauche)	Paludisme
7ème contact	A 9 mois	RR-1 VAA VPI-2 VAP-3 TPin - 4 MILDA	Sous-cutanée (cuisse droite) Sous-cutanée (cuisse gauche) Intramusculaire (cuisse droite) Intramusculaire (cuisse gauche) Orale (bouche)	Rougeole- Rubéole Fièvre jaune Poliomyélite Paludisme
8ème contact	A 12 mois	Vitamine A Mebendazole	Orale (bouche) Orale (bouche)	Carence en vitamine A Parasitose intestinale
9ème contact	A 15 mois	RR-2 Men A/ACYW135 TPi-5	Sous-cutanée (cuisse droite) Intramusculaire (deltatoide gauche) Orale (bouche)	Rougeole- Rubéole Meningites et autres infections sévères à méningocoques Paludisme
10ème contact	A 18 mois	Vit A Mebendazole	Orale (bouche) Orale (bouche)	Carence en vitamine A Parasitose intestinale
11ème contact	A 24 mois	VAP-4 Vit A Mebendazole	Intramusculaire (cuisse gauche) Orale (bouche) Orale (bouche)	Paludisme Carence en vitamine A Parasitose intestinale

* TPin dans 8 régions (sauf Extrême-Nord et Nord) dans le cadre de la chimioprophylaxie pérenne du paludisme (CPP)

Adolescent(e) (filles et Garçons)

Contacts	Age	Vaccins	Voie/Site d'administration	Maladies évitables
Contact unique	9 ans*	Vaccin anti HPV contre les types 6, 11, 16, 18	Intramusculaire (deltatoide gauche)	- Cancers du col de l'utérus, de l'anus, de la gorge, du pénis - Condylomes ou verrues ano-génitales

* dose unique (un seul contact), vaccination à 2 doses espacées de 6 mois pour les adolescents vivant avec le VIH
* dose unique (contact unique), pour le vaccin contre le HPV

Femme enceinte non vaccinée dans l'enfance

Doses	Période d'administration	Voie/Site d'administration	Durée de protection
Td1	Au premier contact ou dès que possible pendant la grossesse		Aucune
Td2	Au moins 4 semaines après le Td1		1 à 3 ans
Td3	Au moins 6 mois après Td2 ou pendant la grossesse survenue après Td2	Intramusculaire (deltatoide gauche)	Au moins 5 ans
Td4	Au moins 1 an après Td3 ou pendant la grossesse survenue après Td3		Au moins 10 ans
Td5	Au moins 1 an après Td4 ou pendant la grossesse survenue après Td4		Toute la vie féconde voire au-delà

Femme enceinte complètement vaccinée dans l'enfance

Doses	Période d'administration	Voie/Site d'administration	Durée de protection
Td1	Au premier contact ou dès que possible pendant la grossesse		1 à 3 ans
Td2	Au moins 4 semaines après le Td1	Intramusculaire (deltatoide gauche)	Au moins 5 ans
Td3	Au moins 6 mois après Td2 ou pendant la grossesse survenue après Td2		Toute la vie féconde voire au-delà

NB : toute dose de Td requie ne doit pas être reprise quelle que soit la durée entre la dose reçue et celle à recevoir.

Le Covid-19

Age	Vaccin initial	Vaccination initiale/vaccination complète	Dose de rappel (administrée après schéma vaccinal complet)	Vaccin de rappel (Choisir UN de ces vaccins le cas échéant)	Voie/site d'administration	Événements évitables
Dès 18 ans	Pfizer	2 doses à 21 jours d'intervalle	1 dose 6 mois après la 2e dose	Pfizer	Intramusculaire (deltatoide gauche)	Infections à Covid-19
	Johnson & Johnson	1 Dose	6 mois après la dose unique	Johnson & Johnson ou Pfizer	Intramusculaire (deltatoide gauche)	Infections à Covid-19

* dose unique (un seul contact), en primo-vaccination pour le vaccin Johnson & Johnson
NB : le rappel de tout autre vaccin anti Covid y compris ceux administrés /requis à l'extérieur du pays se fait avec le vaccin Pfizer ou Johnson & Johnson.

FICHE 8

Gratuité, qualité, disponibilité des vaccins

DES VACCINS GRATUITS ...

La Déclaration de Kribi (Avril 2002) du Ministre de la Santé Publique établit et instruit une vaccination gratuite de toutes les populations cibles du PEV.

... DE BONNE QUALITÉ

- Tous les vaccins homologués par l'OMS sont de qualité. Ils sont transportés depuis les usines de fabrication jusqu'aux sites de vaccination dans les conditions et normes validées et recommandées par l'OMS et l'UNICEF ;
- Tous les vaccins du PEV qui arrivent au Cameroun font l'objet de contrôle qualité par les autorités compétentes avant acheminement dans les services de vaccination ;
- Le PEV dispose des outils de contrôle qualité des vaccins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettant de garantir leur qualité, à savoir : le relevé biquotidien de la température, le monitoring de la pastille de contrôle du vaccin (PCV), la vérification de la date de péremption et du numéro de lot, le test d'agitation, le plan de contingence et le rangement adéquat des vaccins.

N.B : Toute anomalie observée sur un vaccin, quelle que soit la quantité entraîne automatiquement son retrait et sa destruction par la commission nationale de contrôle de la qualité des vaccins.

... DISPONIBLES DANS TOUTES LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES ET PRIVÉES DU PAYS

L'enfant est une valeur sociale qui doit être protégé contre toutes les maladies y compris celles évitables par la vaccination. A cet effet, les vaccins du PEV sont achetés par le Gouvernement et ses partenaires et mis gratuitement à la disposition des bénéficiaires à travers les formations sanitaires publiques et privées du pays. Cette accessibilité n'est ni ponctuelle ni conditionnelle et encore moins limitée dans le temps. Elle concerne aussi les intrants (seringues, coton, alcool, boîte de sécurité).

FICHE 9

LES ATTENTES DU MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

1- **A l'endroit des journalistes :**

- Véhiculer une information fiable, complète et précise sur le bien-fondé de la campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole ;
- Sensibiliser les populations sur les bienfaits et l'importance de la vaccination ;
- Informer les populations de la disponibilité et de la gratuité de la vaccination sur l'étendue du territoire national ;
- Vulgariser le calendrier de vaccination en vue de son appropriation ;
- Accompagner le MINSANTE dans la gestion des rumeurs.

2- **A l'endroit des Influenceurs Web et bloggeurs**

- Véhiculer une information fiable, complète et précise sur le bien-fondé de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole sur les plateformes numériques ;
- Vulgariser le hashtag de la campagne ;
- Participer à la surveillance et gestion de la désinformation.

3- **A l'endroit des secteurs apparentés**

Les responsables des secteurs apparentés (MINCOM, MINDEVEL, MINEPIA, MINPROFF, MINAS)

- Encourager les parents à faire vacciner les enfants ;
- Promouvoir la vaccination contre la rougeole et la rubéole ;
- Diffuser les messages clés sur la vaccination ;
- Mobiliser l'opinion nationale autour de la campagne ;
- Participer à la surveillance et la gestion des rumeurs.

4- **A l'endroit des leaders d'opinion :**

Les leaders d'opinions, d'associations et autres groupes organisés, les Chefs religieux et traditionnels, les influenceurs web sont invités à tout mettre en œuvre pour sensibiliser et mobiliser les populations dans les régions concernées. Ainsi, ils contribueront à la promotion des comportements responsables à savoir :

- Encourager les parents à faire vacciner les enfants ;
- Diffuser les messages clés sur la vaccination à travers les réseaux sociaux ;
- Accompagner le MINSANTE dans la gestion des rumeurs.

5- **A l'endroit du personnel de santé :**

- Le personnel de santé et les volontaires retenus doivent être accueillants à l'endroit des bénéficiaires ;
- Le personnel de santé doit sensibiliser sur l'importance de la vaccination ;
- Utiliser des mots simples pour fournir des informations sur les différentes interventions ;
- Respecter le protocole de vaccination ;
- Expliquer les éventuelles réactions de la vaccination (les MAPI) et la conduite à tenir ;
- Respecter les mesures de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) sur les sites de vaccination pour éviter toute contamination au COVID-19..

6- **A l'endroit des populations:**

Saisir l'opportunité qui leur est offerte par le MINSANTE pour faire vacciner gratuitement leurs enfants en vue d'en faire des hommes et des femmes utiles à la construction de leur pays.

Programme Elargi de Vaccination
Sis Messa, Rue Henri Dunant,
Tel : Secrétariat :
Section communication :
(+237) 699 216 561
699 957 311 / 607 386 559
Email : gtcpevcameroun@gmail.com