



**INSTITUT POUR LA RECHERCHE, LE DEVELOPPEMENT  
SOCIO-ECONOMIQUE ET LA COMMUNICATION**

B.P.: 13 888 Yaoundé-Cameroun  
Tél: (237) 222 31 31 10 14 / 222 31 97 78/ 657 70 98 94  
Fax: (237) 222 31 97 78  
Email: [irescoyaounde@yahoo.com](mailto:irescoyaounde@yahoo.com)  
Site Web: [www.iresco-cm.org](http://www.iresco-cm.org)

---

## **MONITORING REPORT 2**

### **SCALING THE CARE GROUP APPROACH IN CAMEROON**

*Date of Execution: September 2025*

---

**Submitted to:  
GAVI**

---

**Submitted by:  
IRESCO**

## **SOMMAIRE**

SOMMAIRE.....	i
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	ii
I. CONTEXTE.....	3
II. OBJECTIFS DU RAPPORT DE MONITORING.....	3
III. MÉTHODOLOGIE .....	4
IV. RESULTATS OBTENUS .....	4
CONCLUSION .....	6

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>BAC</b>	:	Baccalauréat
<b>BeSD</b>	:	Comportement et facteurs sociaux
<b>CDS</b>	:	Chef de District de Santé
<b>CGA</b>	:	Care Group Approach
<b>CG</b>	:	Care Group
<b>CMA</b>	:	Centre Médical d'Arrondissement
<b>COVID-19</b>	:	Maladie à Coronavirus 2019
<b>CR</b>	:	Coordination Régionale
<b>CU-MMS</b>	:	Chef Unité Marketing et Mobilisation Sociale
<b>CU-P</b>	:	Chef Unité Planification
<b>CSI</b>	:	Centre de Santé Intégré
<b>CV</b>	:	Curriculum Vitae
<b>CSU</b>	:	Couverture Santé Universelle
<b>CS-PSV</b>	:	Chef Section Prestation de Service de Vaccination
<b>DS</b>	:	District de Santé
<b>EN</b>	:	Extrême-Nord
<b>FCG</b>	:	Focus Group
<b>GAVI</b>	:	Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation
<b>IRESKO</b>	:	Institut pour la Recherche, le Développement Socio-économique et la Communication
<b>LMC</b>	:	Leadership Management et Coordination
<b>M&amp;E</b>	:	Monitoring and Evaluation
<b>MEV</b>	:	Maladies Évitable par la Vaccination
<b>OSC</b>	:	Organisation de la Société Civile
<b>PEV</b>	:	Programme Elargi de Vaccination
<b>PF</b>	:	Points focaux
<b>PSI</b>	:	Population Service International
<b>SBC</b>	:	Social and Behavior Change
<b>SPA</b>	:	Secrétaire Permanent Adjoint
<b>SP</b>	:	Secrétaire Permanent
<b>ZD</b>	:	Dose zéro

## I. CONTEXTE

Au Cameroun, la vaccination permet de sauver la vie de centaines de milliers d'enfants chaque année. En dépit de tous les efforts consentis pour la vaccination des enfants, on compte encore un nombre significatif d'enfants zéro doses et sous-immunisés, qui a connu un bond depuis 2021, en raison de la pandémie de COVID-19, des crises sécuritaires persistantes et de certaines faiblesses programmatiques qui ont fragilisé le système de santé. En 2021, on estime ainsi qu'entre 128 000 et 175 000 enfants n'ont reçu aucune dose des vaccins recommandés, tandis que 180 000 à 273 000 enfants étaient sous-vaccinés<sup>1</sup>.

Pour répondre à cette situation, le Cameroun s'est fixé pour objectif de réduire de 55 % le nombre d'enfants zéro dose et sous-immunisés au cours des cinq prochaines années. Cet engagement s'inscrit dans le cadre d'un plan intensifié de vaccination couvrant 80 Districts de Santé (DS) à travers le pays. Les principaux facteurs limitant l'accès à la vaccination incluent : la pauvreté, le lieu de résidence, le niveau d'éducation de la mère, le lieu d'accouchement, le suivi postnatal, ainsi que le caractère rural de certaines zones.

Le nombre élevé d'enfants zéro dose et sous-vaccinés est fortement lié à une insuffisance de l'offre de services de vaccination. En effet, seuls 72 % des établissements publics et 55 % des établissements privés proposent des services de vaccination. En 2021, à peine 25 % des structures disposant d'un équipement de chaîne du froid fonctionnel organisaient au moins 20 séances de vaccination par mois. La pandémie de COVID-19 a aggravé cette situation, affectant à la fois la disponibilité des services et la demande des usagers. Pour inverser cette tendance, il est impératif de multiplier les séances de vaccination, notamment dans les zones à forte concentration d'enfants non vaccinés.

Le projet Care Group s'inscrit dans cette dynamique en cherchant à contribuer à la réduction du nombre d'enfants zéro dose à travers l'adoption de l'approche Human-Centered Design (HCD). Cette démarche multidisciplinaire repose sur la co-construction de solutions avec les communautés cibles, à partir d'une compréhension fine de leurs besoins et d'une implication active à chaque étape. IRESCO utilise des techniques d'empathie et de prototypage d'idées, créées par Population Services International (PSI), pour tester rapidement et identifier les problèmes de mise en œuvre, en mobilisant des agents communautaires pour atteindre les communautés.

Le projet est structuré en 3 phases : (i) la phase de préparation ; (ii) la phase de mise en œuvre et (iii) la phase de suivi-évaluation. La phase de préparation a débuté au mois de décembre 2024. Il est prévu dans ce projet l'élaboration de deux rapports de monitoring. Ce second rapport de monitoring couvre la période allant du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre 2025.

## II. OBJECTIFS DU RAPPORT DE MONITORING

L'objectif général de ce rapport de monitoring est de contribuer à l'amélioration continue de la mise en œuvre de la phase pilote du projet Care Group, notamment pour la période allant du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre 2025. Spécifiquement, il vise les objectifs suivants :

---

<sup>1</sup> Yauba Saidu, Shalom Ndoula, Marta Prescott et al, Comprehensive Analysis for the identification, mapping and understanding limitations for accessing immunization services among under-immunized, zero dose children and missed communities in Cameroon.

- Fournir, étape par étape, des informations actualisées sur l'état d'avancement du projet ;
- Appuyer les activités de suivi et d'évaluation à travers une documentation structurée des progrès réalisés ;
- Renforcer la transparence dans l'exécution des activités ainsi que la légitimité du processus de mise en œuvre.

### III. MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport de monitoring repose sur l'analyse des rapports produits au cours de la mise en œuvre. Depuis le mois de juin, des rapports hebdomadaires qui sont régulièrement élaborés, documentant les actions entreprises, les résultats obtenus et les défis rencontrés ont été soumis. Ce rapport constitue une synthèse structurée de l'ensemble de ces rapports hebdomadaires, permettant de disposer d'un aperçu consolidé de l'évolution du projet sur la période considérée.

### IV. RESULTATS OBTENUS

Il est important de noter que les activités suivantes devaient être réalisées dans la période allant du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre 2025 :

<b>Livrable (Étape)</b>	<b>Date d'échéance</b>
<b>#8 (Étape 8)</b> : Rapport d'assistance technique et de supervision	31-août-25
<b>#10 (Étape 10)</b> : Plaidoyer, communication et mobilisation sociale (ACSM) – données recueillies sur le suivi et rapport sur le plaidoyer mené	30-sept-25
<b>#11 (Étape 11)</b> : Evaluation quantitative et qualitative finale du BeSD de vaccination, et Transmission du rapport d'évaluation final.	31-août-25
<b>#17 (Étape 13)</b> : Système d'information de gestion et enquêtes de suivi - Rapport 2	20-sept-25
<b>#18 (Étape 14)</b> : Mise à disposition du manuel de formation révisé, des formulaires et des tableaux de vaccination	29-sept-25

#### 4.1 Assistance technique

L'assistance technique a consisté à fournir de l'aide aux acteurs sur le terrain à travers des formations, le coaching, et l'appui à la résolution des problèmes identifiés. Un groupe whatsapp a été créé pour faciliter la communication. Les difficultés rencontrées sont exposées dans ce groupe et les solutions sont proposées en temps réel. C'est également dans ce groupe que se fait le partage d'expérience par les différents acteurs. Ce suivi de proximité est le garant de la réussite du projet.

#### 4.2 Supervision formative

Conformément au plan de mise en œuvre du projet, la seconde mission de supervision a été conduite dans les localités cibles dans la période du 25 au 27 Août 2025. Le rapport de cette supervision a été élaboré et transmis à GAVI et au PEV. Cette supervision poursuivait les objectifs suivants :

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte ;
- Suivre les recommandations de la première supervision.

Dans chaque DS supervisé, l'équipe de supervision était composée ainsi qu'il suit :

- Un personnel de IRESCO
- Un personnel de la coordination régionale du PEV
- Une personne du District de Santé
- Un point focal vaccination de l'aire de santé

Les personnes supervisées étaient les superviseurs, les promoteurs et les volontaires.

Chaque équipe de supervision a suivi un plan de déploiement validé par le responsable de la coordination régionale du PEV ou du district de Santé. Le détail de ce plan de déploiement est en annexe dans Dans chaque district de santé supervisé, les activités suivantes ont été conduites : (i) *Suivi des recommandations de la dernière supervision*, (ii) *Rencontre des coordonnateurs régionaux du PEV*, (iii) *Rencontre avec les chefs de district*, (iv) *Rencontre avec les responsables des AS et les PF Vaccination*, (v) *Entretien avec les promoteurs*, (vi) *Rencontre avec les VCG et les FV*, (vii) *réunions de briefing et débriefing*.

#### **4.2 Plaidoyer, communication et mobilisation sociale (ACSM) – données recueillies sur le suivi et rapport sur le plaidoyer mené**

Le budget alloué à ce projet pilote n'a pas permis de conduire une action de plaidoyer sur le terrain. Néanmoins, il a été convenu de produire un document de plaidoyer dont l'ambition est de mobiliser les parties prenantes pour un passage à l'échelle de l'approche Care Group. Ce document a été élaboré sous forme de brief et est en cours de validation avant sa transmission à Gavi.

#### **4.3 Évaluation quantitative et qualitative finale du BeSD de vaccination, et Transmission du rapport d'évaluation final**

L'objectif général de cette évaluation finale était de documenter les facteurs socio-comportementaux qui influencent la vaccination dans les communautés ayant des enfants ZD et sous vaccinés. De manière spécifique, il s'agissait de décrire les connaissances des hommes et des femmes en matière de vaccination ; d'identifier les obstacles à la demande et à l'utilisation des services de vaccination par les hommes et les femmes ; d'identifier les facteurs qui favorisent la demande et l'utilisation des services de vaccination par les hommes et les femmes ; et d'analyser les normes sociales/croyances liées au genre qui favorisent ou défavorisent le recours à la vaccination. Un focus a été mis sur la comparaison de ces résultats avec ceux de l'étude de base. Le rapport de cette étude a été envoyé au PEV et à Gavi.

#### **4.4 Système d'information de gestion et enquêtes de suivi**

Le système d'information et de gestion du projet a été régulièrement mis à jour. Les tableaux de bord ont été rendus interactifs, permettant désormais la visualisation des données par aire de santé et par leçon dispensée en communauté. Le système permet également de compiler les registres de suivi et la production des indicateurs de performance. Plusieurs tests ont été réalisés afin de vérifier le bon fonctionnement de la plateforme. Le système d'information ainsi amélioré a ensuite été transmis à Gavi.

#### **4.5 Mise à disposition du manuel de formation révisé, des formulaires et des tableaux de vaccination**

Tous les documents produits au cours de ce projet ont été transmis au PEV et à Gavi. Pour ce qui concerne particulièrement le manuel de formation révisé, les formulaires et les boîtes à images, les dispositions seront prises pour les envoyer au PEV en version électronique. Toutefois, les boîtes à images ont déjà été mises à la disposition des districts de santé cibles et les OSC.

#### **4.6 Appropriation de l'approche Care Group**

Bien que n'étant pas une exigence contractuelle, Gavi a sollicité l'élaboration d'un document de deux pages portant sur l'appropriation de l'approche Care Group par le PEV, pour un éventuel passage à l'échelle. Ce document a été élaboré de façon à synthétiser chaque étape de l'approche pour une compréhension rapide et aisée. Une annexe donnant un aperçu du temps de réalisation de chaque étape ainsi que le personnel et la logistique nécessaires a été ajouté. Ledit document a été mis à la disposition de Gavi.

#### **4.7 Section d'apprentissage P2P**

Au départ, il avait été convenu que GAVI organiserait une réunion d'échanges d'expériences avec d'autres organisations ayant mis en œuvre des projets similaires dans d'autres pays. Cependant, en raison de l'impossibilité de réaliser cette activité comme initialement prévu, il a été décidé que IIRESCO préparerait un document de 10 à 12 diapositives, basé sur l'expérience acquise, afin de faciliter l'appropriation de l'approche. Cette présentation a été faite et transmise à Gavi.

#### **4.8 Notes d'orientations**

Ce document d'orientation a pour but de fournir des directives claires et structurées pour la mise en œuvre d'un projet ou d'une approche similaire. Il décrit les étapes clés du processus, en précisant ce qui a été réalisé, ainsi que les obstacles rencontrés et les solutions apportées. Ainsi, toute personne souhaitant s'approprier ce projet pourra comprendre les contours opérationnels de chaque étape. Le document a été transmis à GAVI.

### **CONCLUSION**

La mise en œuvre de la phase pilote du projet « Scaling the Care Group Approach in Cameroon » entre décembre 2024 et septembre 2025 a permis la réalisation de pour la plupart en respect avec les livrables fixés. Pour la période du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre 2025, toutes les activités prévues ont été réalisées et les livrables produits.

Les principales réalisations incluent : Rapport d'assistance technique et de supervision ; le document de Plaidoyer, ; l'Évaluation quantitative et qualitative finale du BeSD de vaccination, et transmission du rapport d'évaluation final ; l'élaboration du document des leçons apprises et bonnes pratiques ; le suivi des activités, Système d'information de gestion et enquêtes de suivi; la mise à disposition du manuel de formation révisé, des formulaires et des tableaux de vaccination, l'élaboration du document pour l'appropriation de l'approche Care Group.