

Sous le Patronage du Ministre de la Santé Publique
Under the Patronage of the Minister of Public Health

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE COUPLÉE À L'INTRODUCTION DE LA 2^{ÈME} DOSE DE VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE ET LA RUBÉOLE

**VACCINATION CAMPAIGN AGAINST MEASLES AND RUBELLA COUPLED WITH
THE INTRODUCTION OF THE 2ND DOSE OF MEASLES AND RUBELLA VACCINE**

Du 4 au 8 Décembre 2019
From 4th au 8th December 2019

Dossier de presse/Press Kit



Administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 mois à 5 ans
Déparasitage des enfants de 1 à 5 ans

Distribution of Vitamin A (children from 6 months to 5 years) and Deworming of children from 1 to 5 years

" La vaccination sauve des vies ! "
" Immunization saves life ! "



Affaires mondiales
Canada

Global Affairs
Canada



KFW



REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTMENT OF FAMILY HEALTH

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

D13-297
N° _____ CP/MINSANTE/SG/DSF/GTC-PEV/SPA/SC4D/UCMS

Yaoundé, le 20 NOV 2019

COMMUNIQUE DE PRESSE

Le Ministre de la Santé Publique, **Docteur MANAOUA Malachie**, a récemment communiqué sur l'organisation d'une campagne de vaccination, contre la rougeole et la rubéole couplée à l'introduction de la 2^{ème} dose de vaccin contre ces maladies sur toute l'étendue du territoire national.

Il informe à cet effet que ladite **campagne qui concernera tous les enfants âgés de 9 à 59 mois, aura effectivement lieu du 04 au 08 décembre 2019**. En plus, les enfants de 0 à 59 mois recevront la vitamine A et seront déparasités avec le Mebendazole. Le Ministre saisit enfin l'occasion pour rappeler que le vaccin est le meilleur moyen de stopper les épidémies de rougeole et de prévenir les maladies évitables par la vaccination. Par ailleurs, il encourage les parents à faire vacciner gratuitement leurs enfants contre la rougeole et la rubéole dans toutes les formations sanitaires ou tout autre lieu de rassemblement retenu pour cette future campagne.

Acceptons la vaccination, elle sauve des vies !



Dr. Manoua Malachie

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

N° /L/MINSANTE/SG/DSF/GTC-PEV/SPA/SC4D/UCMS

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTEMENT OF FAMILY HEALTH

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Yaoundé, le **20 NOV 2019**

PRESS RELEASE

The Minister of Public Health, **Dr Malachie MANAOUA**, has recently communicated about a vaccination campaign against measles and rubella combined with the introduction of the second dose of the vaccine against these diseases all over the national territory.

To this effect, he informs that the said campaign which will focus on **children aged 9 to 59 months**, will effectively take place from the 4th to 8th December 2019. Moreover, the children aged 0 to 5 years will receive Vitamine A and will be dewormed with Mebendazole. Therefore, he invites parents to vaccinate their children for free against these diseases in all health facilities, chieftaincies, schools, parks and all public gatherings.

A few days before the beginning of this activity, social mobilizers will visit households, compounds and other public places to sensitize families.

Vaccination is the only way to stop measles outbreaks. Let's protect our children.

Let's accept vaccination, it saves lives!



Dr. Manoua Malachie

FICHE 1

Contexte et justification

Au rang des buts du Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP) et de la décennie de la vaccination 2011-2020 figure l'introduction des technologies et des vaccins nouveaux ou plus améliorés. La vision recherchée ici est celle d'un monde dans lequel tous les individus et toutes les communautés profitent d'une vie exempte de maladies évitables par la vaccination. Le Cameroun à travers son Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2015-2020 s'est aligné sur les buts du GVAP en prévoyant l'introduction de nouveaux vaccins dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV).

C'est à cet effet que le vaccin Polio Inactivé et le vaccin combiné Rougeole-Rubéole ont été introduits en 2015. Il en est de même du vaccin multidosé contre les infections à pneumocoques PCV13 en 2017. D'autres introductions de nouveaux vaccins sont planifiées de 2019 à 2021 dont la deuxième dose de vaccin contre la Rougeole et la Rubéole, le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), le vaccin contre la Méningite et le vaccin contre l'hépatite B dose à la naissance. L'objectif de l'introduction de ces nouveaux vaccins est de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination et contribuer ainsi à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD). Au mois de Décembre 2019, le vaccin contre la Rougeole et Rubéole (2ème dose) sera introduit dans le PEV de routine. Cet événement marquera un engagement plus effectif à la mise en œuvre du plan d'élimination de la rougeole et de la rubéole sur la période 2012-2020.

La rougeole et la rubéole sont des maladies graves et contagieuses dont les conséquences sont dramatiques surtout chez les enfants de moins de 5 ans. Toutefois, ces maladies peuvent être éliminées par la vaccination. Chaque année dans le monde la vaccination sauve près de trois millions de vies et plus de 750.000 enfants échappent à des séquelles invalidantes, engendrées par les maladies infectieuses. Grâce à la vaccination, le nombre de décès dus à la rougeole a baissé depuis 2016 à moins de 100 000 décès par an comparativement à l'année 2000 où on enregistrait 500 000 décès d'enfants de la rougeole. Malgré ces efforts au niveau mondial, beaucoup reste encore à faire dans des contextes où comme au Cameroun les épidémies de rougeole surviennent à des intervalles cycliques (tous les 3 ans) et où l'accès aux services de vaccination ne permet pas toujours de toucher tous les enfants et tout au long de la période nécessaire à leur protection. C'est eu égard à cela que le Cameroun se propose d'organiser une campagne de suivi de vaccination contre la rougeole et la rubéole couplée à l'introduction de la deuxième dose du vaccin combiné rougeole et rubéole (RR) dans son programme national de vaccination.

Ces interventions devront permettre au pays de :

- (i) améliorer la santé maternelle et infantile,
- (ii) atteindre et de maintenir l'objectif d'élimination de la rougeole,
- (iii) limiter l'incidence des malformations congénitales dues à la rubéole, et
- (iv) accélérer les progrès pour contrôler ces deux maladies potentiellement mortelles.

FORM 1

Context and justification

Among the goals of the Global Vaccine Action Plan (GVAP) and the 2011-2020 immunization decade is the introduction of new or improved technologies and vaccines. The vision sought here is that of a world in which all individuals and communities enjoy a life free from vaccine-preventable diseases. Cameroon, through its 2015-2020 Comprehensive Multi-Year Plan (PCAP), aligned itself with GVAP goals by providing for the introduction of new vaccines into the Expanded Programme on Immunization (EPI).

It is to this effect that the Polio Inactivated Vaccine and the combined measles-rubella vaccine were introduced in 2015. The same is true of the multi-dose vaccine against PCV13 pneumococcal infections in 2017. Other new vaccine introductions are planned from 2019 to 2021, including the second dose of measles and rubella vaccine, the human papillomavirus (HPV) vaccine, the meningitis vaccine and the hepatitis B dose-at-birth vaccine. The goal of introducing these new vaccines is to reduce the morbidity and mortality caused by vaccine-preventable diseases and thus contribute to the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs). In December 2019, the measles and rubella vaccine (2nd dose) will be introduced into the routine EPI. This event will mark a more effective commitment to the implementation of the measles and rubella elimination plan for 2012-2020.

Measles and rubella are serious and contagious diseases with dramatic consequences, especially in children under 5 years of age. However, these diseases can be eliminated by vaccination. Every year around the world, vaccination saves nearly three million lives and more than 750,000 children escape the disabling consequences of infectious diseases. Thanks to vaccination, the number of deaths from measles has dropped since 2016 to less than 100,000 deaths per year compared to the year 2000 when 500,000 children were killed by measles. Despite these global efforts, much remains to be done in contexts where, like in Cameroon, measles epidemics occur at cyclical intervals (every 3 years) and where access to immunization services does not always reach every child and throughout the whole period required for their protection. It is with this in mind that Cameroon proposes to organize a measles and rubella vaccination follow-up campaign coupled with the introduction of the second dose of the combined measles and rubella vaccine (RR) in its national immunization programme. These interventions will help the country to:

- improve on the mother and child health;
- attain and maintain the objective eradicating Measles ;
- limit the incidence of congenital malformations due to Rubella;
- accelerate the progress toward the control of these potentially deadly diseases.

FICHE 2

Objectifs de la communication et Résultats attendus

- **Objectif général**

Amener au moins 95% des parents et personnes en charge des enfants de 9-59 mois à les faire vacciner contre la rougeole et la rubéole (RR) couplée à l'introduction de la deuxième dose du vaccin RR d'ici décembre 2020.

- **Objectifs spécifiques**

- ✓ Obtenir l'engagement et l'implication d'au moins 80% des autorités administratives, politiques, religieuses, traditionnelles à différents niveaux;

- ✓ Informer au moins 95% de la population des 10 régions sur la campagne de vaccination contre la rougeole et l'introduction de la deuxième dose du vaccin RR ;

- ✓ 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 et leaders communautaires ;

- **Résultats attendus**

- ✓ Au moins 80% des autorités administratives, politiques, religieuses et traditionnelles, apportent leur soutien multiforme à la campagne et l'introduction du nouveau vaccin ;

- ✓ 100% des parents informés se rendent dans les postes de vaccination avec les enfants cibles ;

- ✓ 100% des parents informés de l'introduction achèvent la vaccination de leurs enfants par la 2ème dose de vaccin RR à 15 mois d'âge;

- ✓ Les personnels de santé sont engagés dans la promotion régulière du vaccin et de la vaccination

- ✓ Les secteurs apparentés, les organisations de la société civile, les sociétés scientifiques et professionnelles les acteurs communautaires se mobilisent pour la promotion du vaccin et de la vaccination

FORM 2

Objectives of communication and expected results

- **General objective**

At least 95% of parents and caregivers of 9-59 months of age should be vaccinated against measles and rubella (RR) with the introduction of the second dose of RR vaccine by December 2020.

- **Specific objectives**

- ✓ Obtain the commitment and involvement of at least 80% of administrative, political, religious, traditional authorities at different levels;
- ✓ Inform at least 95% of the population in the 10 regions about the measles vaccination campaign and the introduction of the second dose of the RR vaccine;
- ✓ Obtain the participation of at least 80% of related sectors, local and regional authorities, scientific and professional organizations, civil society actors and community leaders.

- **Expected results**

- ✓ At least 80% of the administrative, political, religious and traditional authorities provide multifaceted support for the campaign and the introduction of the new vaccine;
- ✓ 100% of informed parents go to vaccination posts with the target children;
- ✓ 100% of parents informed of the introduction complete the vaccination of their children with the second dose of RR vaccine at 15 months of age;
- ✓ Health workers are engaged in the regular promotion of the vaccine and vaccination
- ✓ Related sectors, civil society organizations, scientific and professional societies Community actors mobilize for the promotion of vaccines and vaccination.

FICHE 3

Approche stratégique

Les stratégies suivantes seront développées : plaidoyer, mobilisation sociale/partenariat, communication pour le changement de comportement et social, communication de crise, renforcement des capacités.

Plaidoyer & Institutionnel

L'implication des autorités politiques et administratives, des leaders d'opinions (traditionnelles et religieuses) est capitale pour booster l'engouement des parents dans l'acceptation de ce vaccin.

Mobilisation sociale/Partenariat

Les actions de mobilisation sociale consisteront à rendre effectif la participation d'acteurs individuels et collectifs clés. Il s'agira notamment des secteurs apparentés tels l'éducation de base, des médias, des sociétés scientifiques et associations professionnelles, des compagnies de téléphonie mobile, des associations et ONG, des institutions religieuses.

➤ Media audiovisuels et presse écrite

Les radios et télévisions joueront un rôle dans la circulation de l'information dans les langues officielles et nationales à travers l'organisation des émissions, pour susciter le dialogue, les discussions et accroître les connaissances des populations sur l'utilité du Vaccin combiné rougeole-rubéole, sur le calendrier vaccinal, les maladies cibles du PEV ainsi que les maladies à potentiel épidémique.

Communication pour le changement de comportement

La technique de communication interpersonnelle (CIP) sera particulièrement utilisée dans le cadre de cette stratégie. Les principaux points d'appui seront ainsi le personnel de santé, les mobilisateurs sociaux, les associations de proximité dans les aires de santé, les comités de santé. L'action de communication de ces différents acteurs sera centripète en ce que l'effet attendu des messages délivrés sera de diriger les parents avec les enfants cibles vers les postes de vaccination. Le déploiement des mobilisateurs sociaux ou des associations de proximité et comités de santé se fera donc dans les alentours du poste de vaccination dans un rayon idéal de 5 km. En plus des agents de santé communautaires (ASC), le personnel de santé fera également la CIP lors des causeries éducatives dans les formations sanitaires pour informer et éduquer

les parents, les personnes en charge des enfants, les différents usagers. Le personnel de santé sera de plus encouragé à inviter les hommes à certaines sessions de vaccination afin de mobiliser leur soutien au sein des familles.

Renforcement des capacités

Des sessions de formation sur les objectifs, activités et outils de communication seront menées à tous les niveaux. Parallèlement, des sessions de formation seront organisées à l'intention des Hommes de médias et les leaders des ONG/ OSC. A cet effet, les modules de formation seront élaborés, des messages essentiels et un dossier de presse. Les exercices et jeux de rôles seront particulièrement recommandés lors des sessions de formation.

Communication de crise

Les directives sur la prévention et la gestion des rumeurs, refus et les éventuels cas de Manifestations Post-Vaccinales Indésirables (MAPI) sérieuses seront rendues disponible. Elle ciblera les managers à différents niveaux, le personnel de santé, les points focaux communication et les ASC. En plus des directives, la communication de crise reposera sur :

- ✓ La mise en place d'un comité de gestion de crise à différents niveaux et dont les décisions devront être 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 ;
- ✓ La surveillance des médias et réseaux sociaux afin de déceler toute éventuelle communication dirigée contre le vaccin et la vaccination contre la rougeole-rubéole ;
- ✓ La production éventuelle d'un communiqué de presse ou l'organisation d'un point de presse suivant l'évaluation faite de l'évènement à l'origine de la crise ;
- ✓ Les descentes dans les communautés affectées ;
- ✓ Le renforcement de la qualité des activités menées par les prestataires et les agents de santé communautaires ;
- ✓ La diffusion des messages rassurant aux populations sur la vaccination.

FORM 3

Strategic approach

The following strategies will be developed: advocacy, social mobilization / partnership, communication for behavioral and social change, crisis communication, capacity building.

Advocacy

The involvement of political and administrative authorities, opinion leaders (traditional and religious) is crucial to boost the craze of parents in the acceptance of this vaccine.

Social mobilisation / Partnership

Social mobilization actions will involve the effective participation of key individual and collective actors. This will include related sectors such as basic education, media, scientific societies and professional associations, mobile phone companies, associations and NGOs, religious institutions.

➤ Audio-visual and print medias

Radio and television will play a role in the dissemination of information in the official and national languages through the organization of broadcast programmes, to stimulate dialogue, discussions and increase people's knowledge of the usefulness of measles-rubella combined vaccine, the vaccination schedule, the target diseases of the EPI as well as the diseases with epidemic potential.

Communication for behavioural change

The interpersonal communication (IPC) technique will be particularly used as part of this strategy. The main points of support will thus be health personnel, social mobilizers, community associations in health areas, health committees. The communication action of these different actors will be centripetal in that the expected effect of the messages delivered will be to direct the parents with the target children to the vaccination posts. The deployment of social mobilizers or community associations and health committees will be done in the vicinity of the vaccination station within an ideal radius of 5 km. In addition to community health workers (CHWs), the health staff will also do the IPC at educational talks in health facilities to inform and educate parents, caregivers, and other users. Health staff will also be encouraged to invite men to some immunization

sessions to mobilize support within families.

Capacity reinforcement

Training sessions on the objectives, activities and communication tools will be carried out at all levels. At the same time, training sessions will be organized for Media Men and Women and NGO / CSO Leaders. To this effect, training modules will be developed, essential messages and a press kit. Exercises and role plays will be particularly recommended during training sessions.

Crisis communication

Guidelines on the prevention and management of rumors, refusals and possible cases of serious Adverse Events Following Immunization (AEFI) will be made available. It will target managers at different levels, health staff, communication focal points and CHWs. In addition to guidelines, crisis communication will be based on:

- ✓ The establishment of a crisis management committee at different levels and whose decisions must be taken in a coordinated and centralized manner within 72 hours of the occurrence of an event likely to jeopardize the smooth running of activities;
- ✓ Regular communication on social networks;
- ✓ Monitoring of social media and networks to detect any potential communication against the vaccine and measles-rubella vaccination;
- ✓ The possible production of a press release or the organization of a press briefing following the evaluation of the event at the origin of the crisis;
- ✓ The raids in the affected communities;
- ✓ Strengthening the quality of activities carried out by providers and community health workers;
- ✓ Dissemination of reassuring messages to people about vaccination.

FICHE 4

Quelques informations sur la maladie et les interventions

Qu'est-ce-que la rougeole?

La rougeole est une maladie causée par un virus et très contagieuse qui se manifeste par la fièvre 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 crachats de la toux et des éternuements, les mains ou les objets contaminés par des sécrétions du nez ou de la gorge (jouets, mouchoirs, etc.). Les complications que peut provoquer la rougeole sont la surdité, la diarrhée, la pneumonie, les infections de l'œil et de l'oreille.

Qu'est-ce-que la rubéole?

La rubéole est une maladie qui présente certains signes semblables à la rougeole (éruption de boutons) et qui entraîne souvent les malformations chez le nouveau-né avec des dommages au niveau du cœur, des yeux et du cerveau.



Renforçons la protection de nos enfants contre la rougeole et la rubéole !



La rougeole se manifeste par :

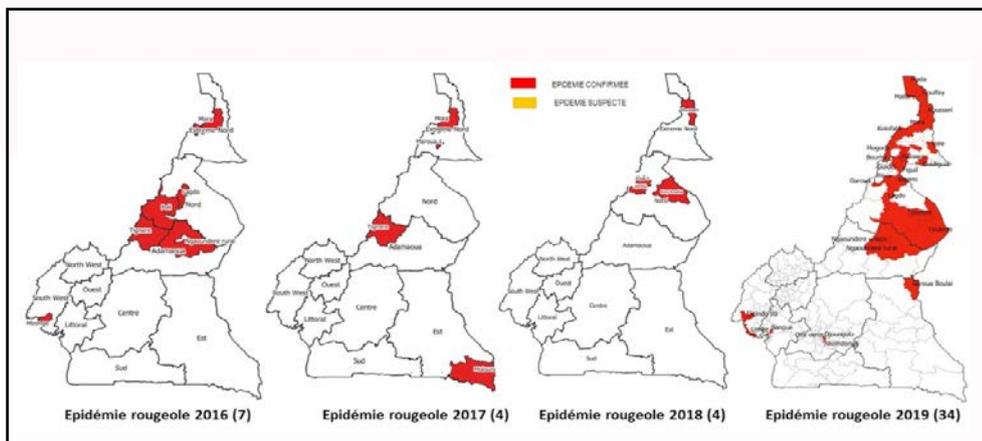
- Une forte fièvre et
- Les boutons sur le corps
- Souvent accompagnés par le nez coule(rhinorrhée), la toux ou les yeux rouges et larmoyants.

La rubéole se manifeste par :

- Les signes semblables à la rougeole
- Et entraîne des conséquences chez la femme enceinte (avortements, mort fœtale) et le nouveau-né (malformations)

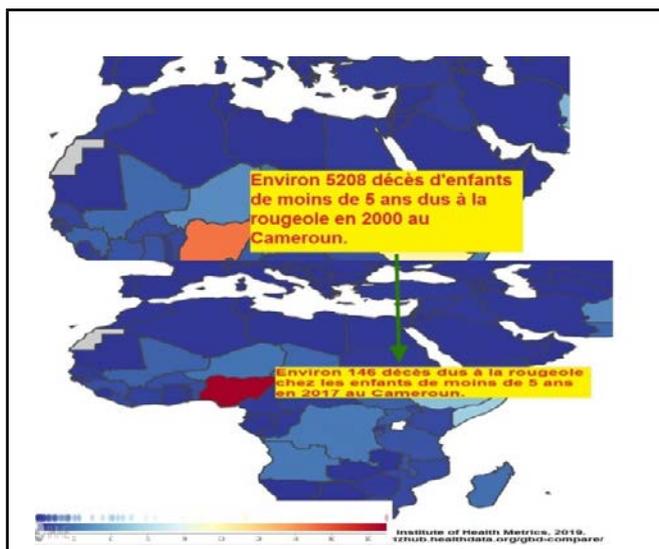
Quel est le fardeau actuel de la rougeole dans le monde et au Cameroun?

Le nombre de décès dus à la rougeole dans le monde est estimé à 89 780 personnes surtout de moins de 5 ans en 2016, soit 246 décès chaque jour et 10 décès par heure qui passe. Les décès qui surviennent sont souvent le fait d'épidémies qui surviennent comme c'est le cas pour le Cameroun où entre 2016 et Septembre 2019, le nombre de districts de santé en épidémie de rougeole est passé de 7 à 34.



La vaccination a-t-elle aidée à réduire le fardeau de la rougeole?

La multiplication des activités de vaccination a permis de baisser le nombre de décès dus à la rougeole de 550 100 en 2000 à 89 700 en 2016, soit une réduction de 84%.



Au Cameroun, entre 2000 et 2017, le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dus à la rougeole est passé de 5208 à 146. Sur cette période, la vaccination a ainsi contribué à diminuer de 97% les décès d'enfants.

Traitement de la rougeole

Il n'existe pas de traitement spécifique de la rougeole. On peut seulement traiter ses symptômes (fièvre, écoulement nasal, conjonctivite...). C'est pourquoi il est important 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.

5 raisons de se faire vacciner :

- ✓ C'est EFFICACE : Le vaccin contre la rougeole et la rubéole (RR) permet à tout enfant qui reçoit ses deux doses d'éviter la rougeole et la rubéole pour lesquelles il n'existe pas encore de traitement spécifique ;
- ✓ C'est NÉCESSAIRE : Se vacciner, c'est nécessaire pour soi mais aussi pour protéger les autres.
- ✓ C'est SIMPLE : En eux d'injection, 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

Quels sont les districts de sante concernes?

189 Districts de santé des 10 régions du pays.

Qui doit-être vacciné ?

Pour la campagne: enfants âgés de 0 à 5 ans dans tous les districts de santé du pays.

Pour l'introduction de la 2^{ème} dose : enfants âgés de 15 mois dans tous les districts de santé du pays

Stratégie de vaccination ?

La vaccination sera organisée aussi bien en stratégie fixe dans les formations sanitaires qu'en postes temporaires (chefferies, écoles, gares routières etc.).

FORM 4

Some information on these interventions

What is measles?

Measles is a highly contagious infectious diseases caused by a virus. Its manifestations are fever followed by the appearance of small rashes on the body, and often accompanied with runny nose , cough and discharging reddish eyes. The virus is easily transmitted from one person to the other through sputum from coughing and sneezing, hands and materials soiled with secretions from the nostrils and throat of a sick person (toys, handkerchiefs, etc.).

What is rubella?

Like measles, rubella is also a contagious and dangerous diseases especially during pregnancy since it could be responsible for many spontaneous abortions or sever malformations to the future baby. It equally causes skin eruption, lymph node swollen and joint pain. It usually goes unnoticed but could be responsible for abortions, foetal death and serious malformations to the newborn.



The signs of measles are :

- fever
- rashes on the body,
- and often accompanied with runny nose , cough and discharging reddish eyes

The signs of rubella are :

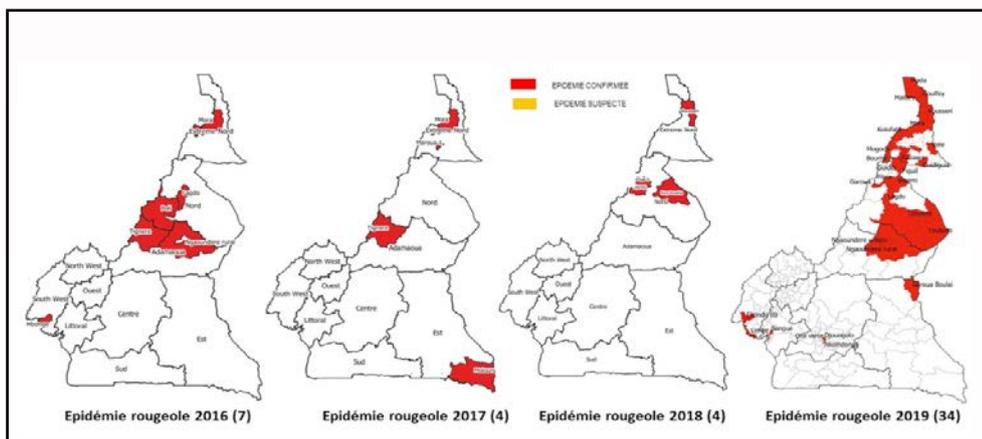
- It causes fever and skin eruption like measles
- Consequences for the pregnant woman (spontaneous abortions, foetal death) and the newborn (malformations)

Let's protect our children against measles and rubella !



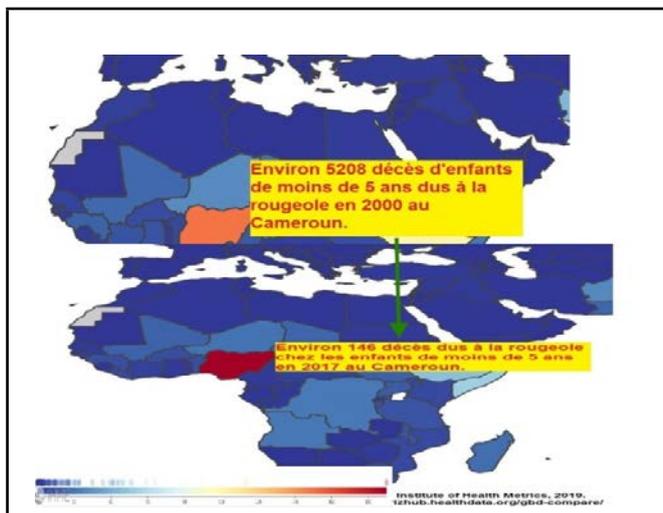
What is the current burden of measles in the world and in Cameroon?

The number of deaths from measles in the world is estimated at 89,780 people, mostly under the age of 5 in 2016, with 246 deaths every day and 10 deaths every hour. The deaths that occur are often the result of epidemics that occur as it is the case for Cameroon where between 2016 and September 2019, the number of health districts in the measles epidemic increased from 7 to 34.



Has vaccination helped reduce the burden of measles?

The increase in immunization activities has reduced the number of deaths from measles from 550 100 in 2000 to 89 700 in 2016, a reduction of 84%.



In Cameroon, between 2000 and 2017, the number of deaths of children under 5 due to measles decreased from 5208 to 146. Over this period, vaccination helped to reduce child deaths by 97%.

Treatment of measles

There is no specific treatment for measles. Only symptoms like fever, catarrh and conjunctivitis can be treated. That is why it is important to vaccinate our children to protect them against measles.

Prevention of measles and rubella

Vaccination is the most efficient measure of prevention.

5 reasons to get vaccinated:

- ***It is EFFICIENT :*** The vaccine against Measles and Rubella (MR) helps a vaccinated child avoid Measles & Rubella against which there is yet no specific treatment;
- ***It is NECESSARY:*** To be vaccinated is necessary for self and also for others ;
- ***It is SIMPLE :*** with two doses of injection, the MR vaccine protects against Measles and Rubella ;
- ***It is SAFE:*** the MR vaccine is well tolerated by children. A mild fever and local redness of the skin at the injection site may occur after some days but without any danger for the child ;
- ***It is FREE:*** Vaccination for the target group is free of charge.

Which are the health districts concerned?

The 189 Health Districts in the 10 regions of the country.

Target population for the campaign:

For the campaign: Children aged 09 months to 5 years in all the Health Districts of the country.

For the introduction of the new vaccine: Children aged 15 months in all the Health Districts of the country.

Campaign strategy

Fix strategy in health centres and temporary fix posts in schools, palaces, churches, parks or travelling agencies etc.

Autres informations importantes

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 d'un an 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 14 ans aux équipes de vaccination dans les formations sanitaires et les postes temporaires (chefferies, écoles, gares routières etc..).



Other important information

It is established clearly that vaccination contributes to the reduction of mortality in children under five. After this campaign, all parents should continue to take their children, still below one year of age, to routine vaccination in the nearest health centres to their residence. This routine vaccination will provide vaccines the following diseases: Tuberculosis, Poliomyelitis, Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Viral Hepatitis B, *Haemophilus Influenzae* type b infections, Pneumococcal infections, Measles-Rubella, Yellow fever and Rotavirus diarrhoea.

Administrative, political, religious and traditional authorities and all organised group in cities, quarters, villages and hurts, should encourage parents to take all children aged 09 months to 14 years to vaccination teams in health facilities and to temporal vaccination posts (chiefs' palaces, schools, bus stations, etc.).



FICHE 5

Avantages et bénéfices de la vaccination

- Quel que 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 11 maladies ;
- La vaccination "ne rend pas malade", au contraire elle protège contre la maladie pour laquelle on vaccine l'enfant et/ou la femme, malgré la petite fièvre qui peut subvenir après la vaccination. Elle est juste passagère ;
- 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 11 mois, ainsi qu'aux femmes enceintes
- 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

- Tout enfant ou femme non vacciné contre les maladies cibles du PEV est exposé à ces maladies et peut même en mourir en cas d'attaque avant l'âge d'un an (Tuberculose, Tétanos, Diphtérie, Coqueluche, Rougeole, Poliomyélite, Fièvre Jaune, Hépatite Virale B et les infections à *Hib*) ;
- Tout enfant non vacciné contre la polio par exemple peut devenir infirme toute sa vie et ainsi devenir une charge pour sa famille et la communauté ;
- Tout enfant non vacciné est exposé et expose aussi les autres enfants, en cas de contamination ;
- Toute femme enceinte non vaccinée est exposée, ainsi que son futur bébé.

FORM 5

Advantages & benefits of vaccination

- Regardless of the antigen (vaccine), the person vaccinated is protected all his life if he has received the number of recommended doses by the EPI programme ;
- EPI vaccination helps protect the child against at least 11 different diseases
- Immunisation “does **not make one sick**”, instead, it protects against the disease for which the child and/ or the woman is vaccinated against, despite some mild and casual fever that might arise ;
- Young children and pregnant women have a much more fragile health and consequently are more vulnerable to diseases including vaccine-preventable ones ;
- All EPI vaccines are administered free of charge to the various targets (children aged 0 to 11 months and pregnant women).
- Syringes (Auto-disable and dilution), cotton, and alcohol are equally given free ;
- Vaccines are safe, effective and economical. The illnesses they prevent, allows families to make savings and use them for the fulfilment of other family needs ;
- Vaccination is the only means to stopping outbreaks of epidemics.

Risks associated with non-vaccination

- Every child or woman not vaccinated against EPI-target diseases is exposed to these diseases and can even die if infected before the age of one. These diseases are Tuberculosis, Tetanus, Diphtheria, Pertussis, Measles, Poliomyelitis, Yellow fever, Viral Hepatitis B and *Hib* infections);
- Any child not vaccinated against polio, for instance can become paralysed/crippled for life and thus become a burden for his family and the community;
- Any unvaccinated child is exposed, and exposes others in case of contamination;

Any unvaccinated pregnant woman is exposed and also exposes her un-born baby.

FICHE 6

CALENDRIER DE VACCINATION DE L'ENFANT DE 0 A 15 MOIS

Contacts	Age	Vaccins	Voie d'administration	Maladies évitables
1er Contact 	A la naissance	BCG	Intradermique	Tuberculose
		VPO 0	Orale	Poliomyélite
2ème Contact 	6 semaines	DTC-HépB1-Hib1	Intramusculaire	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae de type b
		VPO-1	Orale	Poliomyélite
		Pneumo 13-1	Intramusculaire	Les infections à Pneumocoque
		ROTA 1	Orale	Diarrhées à Rotavirus
3ème Contact 	10 semaines	DTC-HépB2-Hib 2	Intramusculaire	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae de type b
		VPO 2	Orale	Poliomyélite
		Pneumo13-2	Intramusculaire	Les infections à Pneumocoque
		ROTA 2	Orale	Diarrhées à Rotavirus
4ème Contact 	14 semaines	DTC-HépB3-Hib 3	Intramusculaire	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, hépatite virale B, les infections à Haemophilus influenzae de type b
		VPO 3	Orale	Poliomyélite
		VPI	Intramusculaire	Les infections à Pneumocoque
5ème Contact 	6 à 11 mois	Vit A	Orale	
	A 9 mois	RR 1	Sous-cutané	Rougeole- Rubéole
6ème Contact 	15 mois	VAA	Sous-cutané	Fièvre jaune
		RR 2	Sous-cutané	Rougeole- Rubéole

CALENDRIER DE VACCINATION DES ADOLESCENTES

Contacts	Age	Vaccins	Voie d'administration	Maladies évitables
1er Contact 	9 ans	Anti-VPH	Intramusculaire	Cancer du col de l'utérus, tumeurs et autres infections associées
2ème contact	6 mois après le premier contact	Anti-VPH	Intramusculaire	Cancer du col de l'utérus, tumeurs et autres infections associées

CALENDRIER DE VACCINATION ANTITETANIQUE ET DIPHTERIQUE DE LA FEMME ENCEINTE FEMME ENCEINTE NON VACCINEE A L'ENFANCE

Doses	Période 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	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 VACCINEE A L'ENFANCE

Doses	Période 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 1 an après Td2 ou pendant la grossesse survenue après Td2	Toute la vie féconde voire au-delà



FORM 6

CHILD VACCINATION SCHEDULE: 0-15 MONTHS

Contacts	Age	Vaccines	Route of administration	Preventable diseases
1st Contact 	At birth	BCG	Intradermic	Tuberculosis
2nd Contact 	6 weeks	OPV 0	Oral	Poliomyelitis
		DTC-HépB1-Hib1	Intramuscular	Diphtheria, Tetanus, Pertusis, hepatitis B, Infections due to Haemophilus influenzae type b
		OPV-1	Oral	Poliomyelitis
		Pneumo 13-1	Intramuscular	Pneumococcal Infections
		ROTA 1	Oral	Rotavirus Diarrhoea
3rd Contact 	10 weeks	DTC-HépB2-Hib 2	Intramuscular	Diphtheria, Tetanus, Pertusis, hepatitis B, Infections due to Haemophilus influenzae type b
		OPV 2	Oral	Poliomyelitis
		Pneumo13-2 ROTA 2	Intramuscular Oral	Pneumococcal Infection Rotavirus Diarrhoea
4th Contact 	14 weeks	DTC-HépB3-Hib 3	Intramuscular	Diphtheria, Tetanus, Pertusis, hepatitis B, Infections due to Haemophilus influenzae type b
		OPV 3 IPV	Oral Intramuscular	Poliomyelitis
		Pneum13-3	Intramuscular	Pneumococcal Infections
5th Contact 	6 to 11 months	Vit A	Oral	
	At 9 months	MR 1	Subcutaneous	Measles, Rubella
	At 15 months	RR 2	Subcutaneous	Measles, Rubella

VACCINATION SCHEDULE FOR ADOLESCENTS

Contact	Age	Vaccines	Route of administration	Preventable diseases
1st Contact 	At 9 years	Anti-HPV	Subcutaneous	Cervical cancer, tumors and other infections
2nd contact	6 months after the 1st contact	Anti-HPV	Subcutaneous	Cervical cancer, tumors and other infections

TETANUS AND DIPHTERIA SCHEDULE FOR PREGNANT WOMEN FOR PREGNANT WOMEN NOT VACCINATED IN CHILDHOOD

Dose of Td	Schedule	Expected duration of protection
Td1 	At first contact or as early possible in pregnancy	None
Td2 	At least 4 weeks after Td1	1-3 years
Td3 	At least 6 months after Td2 or during subsequent pregnancy	At least 5 years
Td4 	At least 1 year after Td3 or during subsequent pregnancy	At least 10 months
Td5 	At least 1 year after Td4 or during subsequent pregnancy	For all reproductive years and beyond

FOR PREGNANT WOMEN VACCINATED DURING CHILDHOOD

Dose of Td	Schedule	Expected duration of protection
Td1	At first contact or as early possible in pregnancy	None
Td2	At least 4 weeks after Td1	1-3 years
Td3	At least 6 months after Td2 or during subsequent pregnancy	For all reproductive years and beyond



FICHE 7

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 tous les enfants de 0 à 11 mois et de toutes les femmes enceintes (population cibles du PEV).

... DE BONNE QUALITÉ

- Tous les vaccins du PEV sont de haute qualité scientifique, car ils sont produits par les laboratoires de renommée internationale, validés par l’OMS et l’UNICEF et homologué par le MINSANTE;
- Ces vaccins sont transportés depuis les usines de fabrication jusque dans nos villages (site de vaccination) dans les conditions et normes validées et recommandées par l’OMS et l’UNICEF ;
- Le PEV dispose des outils de contrôle de qualité de nos vaccins. Les pastilles de contrôle et garantissent leur bonne qualité.

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

... DISPONIBLES DANS TOUTES

LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES

ET PRIVÉES CONFESIONNELLES DU PAYS

L’enfant est une valeur sociale qui doit être protégé contre toutes les maladies évitables par la vaccination. A cet effet, le Gouvernement a prescrit la dotation gratuite en quantité suffisante de tous les vaccins du PEV à toutes les formations publiques et privées confessionnelles 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).

FORM 7

Free of charge, quality, availability of vaccines

VACCINES FREE OF CHARGE ...

Kribi declaration (April 2002) of the Minister of Public Health establishes and instructs free vaccination for all children aged 0 to 11 months and all the pregnant women (EPI target population).

... OF GOOD QUALITY

- All EPI vaccines are of high scientific quality, as they are produced by internationally renowned laboratories approved by both WHO and UNICEF and homologated by the Ministry of Public Health;
- These vaccines are transported from the manufacturing plants into our villages (vaccination sites) in approved conditions and standards recommended by WHO and UNICEF;
- EPI possesses quality control tools for our vaccines. The vaccine Vial Monitor (VVM) ensures their good quality.

N.B.: Any abnormality observed on a vaccine, no matter its quantity, automatically leads to its withdrawal, its non-utilisation and its destruction by a national vaccine quality control commission.

... AVAILABLE IN ALL PUBLIC AND MISSION HEALTH UNITS OF OUR COUNTRY

A child is a social value and must be protected against all vaccine-preventable diseases. To this effect, the Government opted for free provision of sufficient quantities of all EPI vaccines to all denominational public and private facilities in the country. This accessibility is neither timely nor conditional much less limited within time. This applies also to the accompanied supplies such as syringes, cotton, spirit, safety boxes, etc.

FICHE 8

Les attentes du ministère de la sante publique

A l'endroit des journalistes

Le succès de la campagne de vaccination contre la rubéole et la rougeole est étroitement lié à une bonne information et à une adhésion des populations. Ceci nécessite que les acteurs de communication procèdent à la diffusion des informations essentielles sur la campagne.

Ils doivent également :

- Développer des émissions sur des groupes marginalisés/d'accès difficiles à la vaccination de routine (histoires vivantes) ;
- Préparer les situations de crises ;
- Développer des émissions interactives dans la population ;
- Développer des émissions populaires sur les sujets de crise ;
- Développer des émissions interactives avec la population ;
- Réaliser des plateaux de discussions avec les techniciens sur la campagne de vaccination préventive contre la rougeole et la rubéole ;
- Réaliser des interviews avec des professionnels de la santé ;
- Couvrir les évènements liés à cette campagne ;
- Publier au moins 2 histoires vivantes relatives à la vaccination.

A l'endroit des leaders d'opinion

Les responsables des secteurs apparentés, les leaders d'opinions, d'associations et les autres groupes organisés, les Chefs religieux et traditionnels, doivent s'investir pour une sensibilisation et une mobilisation accrues des populations ; ils peuvent :

- Promouvoir les pratiques essentielles de santé (l'hygiène et l'assainissement, l'utilisation des latrines) ;
- Recenser les familles de leurs localités pour le suivi de la vaccination ;
- Expliquer le bien-fondé de la vaccination ;
- Inciter les populations à faire vacciner leurs enfants.

FORM 8

The expectations of the minister of public health

To Journalists

The success of the vaccination campaign against Measles and Rubella is closely linked to a good information and adherence of the population. This requires that communication actors broadcast key messages on the campaign.

They should also:

- Develop programmes on marginalised/ hard-to-reach groups vis-à-vis routine vaccination (life histories);
- Develop community media programmes on crisis;
- Develop interactive media programmes with the communities;
- Realise discussions forum with health professionals on the preventive vaccination campaign against Measles and Rubella;
- Realise interviews of health professionals;
- Cover events related to the campaign;
- Publish at least two vaccination-related life stories.

To opinion leaders

Managers of health-related sectors, opinion leaders, leaders of associations and other organised groups, religious and traditional leaders should invest for a greater awareness in the community and mobilisation of the population, they can:

- Promote essential health practices (hygiene and sanitation, use of latrines);
- Identify families in their localities for their vaccination follow-up;
- Explain the rational of vaccination;

Encourage the population to take all necessary doses of vaccines.

A l'endroit du personnel de santé et des vaccinateurs

- Vacciner toutes les populations cibles ;
- Expliquer les bienfaits de la vaccination lors de tout contact avec les parents ;
- Expliquer les éventuelles réactions de la vaccination (les MAPI) et la conduite à tenir;
- Communiquer la date des prochains rendez-vous ;
- Rappeler le calendrier vaccinal de routine;
- Rappeler l'importance de la bonne conservation des cartes de vaccination aux parents;
- Rassurer les parents sur la qualité des vaccins.

A l'endroit des acteurs communautaires

- Le succès de la campagne de vaccination contre la rubéole et la rougeole est étroitement lié à une bonne information et à une adhésion des populations. Ceci nécessite que l'acteur communautaire procède à la diffusion des informations essentielles sur la campagne au niveau de sa communauté. L'acteur communautaire aura aussi comme tâches de :
- Donner aux personnes influentes et aux parents les informations sur l'importance de vaccination préventive contre la rougeole et la rubéole lors des visites à domiciles, causeries, entretiens... ;
- Rappeler la tranche d'âge des enfants devant être vaccinés (enfants âgés de 9 mois à 5 ans) ;
- Procéder à un recensement des enfants devant être vaccinés ;
- Rappeler les dates et les lieux de la vaccination ;
- Orienter les cibles vers les points de vaccination ;
- Rappeler la conduite à tenir en cas de manifestations inhabituelles après la vaccination ;
- Rappeler l'importance de respecter les rendez-vous ;
- Demander aux parents de bien garder la carte de vaccination.

A l'endroit des populations

- Faire vacciner leurs enfants dans les postes de vaccination ;
- Respecter le calendrier vaccinal des enfants ;
- Déclarer les effets indésirables dans les formations sanitaires les plus proches.

To health professionals and vaccinators

- Vaccinate all target population;
- Explains the benefits of vaccination whenever in contact with parents;
- Explain all eventual reactions to vaccination (AEFIs) and their management;
- Communicate the date of the next appointment;
- Recall the routine immunisation schedule;
- Recall the importance of proper conservation of vaccination cards;
- Reassure parents about the quality of vaccines.

To community stakeholders

The success of the vaccination campaign against Measles and Rubella is closely related to the strong adherence and involvement the population. This requires that they contribute to the dissemination of key messages on the campaign at the community level. The community actor shall also have the following tasks:

- During home visits, counselling, interviews, provide influential people and parents with information on the importance of prevention through vaccination against Measles and Rubella ;
- Recall the target age group to be vaccinated (09 months to 5 years) ;
- Proceed to the census to the children to be vaccinated ;
- Recall the dates and places of vaccination sessions ;
- Direct Target to the vaccination sessions sites ;
- Recall the management attitude in case of unusual events after vaccination
- Recall the importance of respecting the vaccination appointment ;
- Ask parents to carefully keep vaccination cards.

To the communities or population

- Get their children vaccinated at the vaccination posts ;
- Respect children vaccination schedule ;

Notify side effects in the nearest health units.

**La vaccination a contribué à diminuer les décès d'enfants
de moins de 5 ans dus à la rougeole à 97%
entre 2000 et 2017 au Cameroun.**

In Cameroon, between 2000 and 2017, vaccination has contributed in reducing the number of deaths in children under 5 due to measles by 97%.

**La vaccination sauve des vies. Joignons nos
efforts pour que chaque enfant soit vacciné !**

Vaccination saves lives. Let's join forces for every child to be vaccinated !