



BULLETIN TRIMESTRIEL
**SANTE DE REPRODUCTION MATERNELLE, NEONATALE, INFANTO-
JUVENILE ET DE L'ADOLESCENT**

T4
2025

Bulletin SRMNIA N° 004, octobre – décembre 2025
Contact : dsfstat365@gmail.com



1. EDITORIAL

La Direction de la Santé Familiale (DSF), dans ses missions a la charge d'élaborer, de suivre la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé de reproduction et des programmes de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Ce bulletin trimestriel met en exergue la surveillance de la Santé de Reproduction Maternelle Néonatale Infanto-juvénile et de l'Adolescent (SRMNIA) à travers l'analyse des données issues du DHIS2 (District Health Information Software), dans l'optique de contribuer à l'atteinte des objectifs programmatiques définis dans le Plan Stratégique National SRMNIA-Nut 2024-2030.

Ce bulletin fournit des informations précises pour la prise de décision éclairée en matière de santé de reproduction et sert d'outil de plaidoyer auprès des décideurs politiques, aux professionnels de la santé et aux partenaires techniques et financiers.

Cette publication en accord avec l'agenda de transformation du système de santé au Cameroun situe nos lecteurs sur les activités menées par la DSF dans le cadre de la lutte pour la réduction de la mortalité maternelle néonatale et infantile à l'ère de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Le Directeur de la Santé Familiale

TABLE DES MATIERES

1.	EDITORIAL	1
2.	RESUME EXECUTIF	2
3.	COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS MENSUELS D'ACTIVITES	3
4.	SANTE MATERNELLE	3
4.1.	<i>Mortalité maternelle</i>	3
4.2.	<i>Consultation prénatale</i>	4
4.3.	<i>Planification familiale</i>	5
4.4.	<i>Césarienne et accouchements assistés par un personnel qualifié</i>	6
4.5.	<i>Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</i>	7
5.	SANTE NEONATALE	8
5.1.	<i>Mortalité néonatale et mortinatalité</i>	8
5.2.	<i>Prise en charge du nouveau-né</i>	9
6.	SANTE INFANTILE	10
6.1.	<i>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMNE)</i>	10
7.	SANTE DE L'ADOLESCENT ET AUTRES GROUPES CIBLES	10
7.1.	<i>Violences Basées sur le Genre (VBG)</i>	10
7.2.	<i>Infections Sexuellement Transmissible (IST) chez l'adolescent</i>	11
8.	ACTIVITES MENEES AU QUATRIEME TRIMESTRE 2025	11
9.	RECOMMANDATIONS	11
9.1	<i>Santé de la mère</i>	11
9.2	<i>Santé de l'enfant</i>	12
9.3	<i>Santé de l'adolescent et autres groupes cibles</i>	12
9.4	<i>SPTME</i>	12

2. RESUME EXECUTIF

Au quatrième trimestre 2025, la santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent au Cameroun montre certaines améliorations tout en restant confrontée à des défis persistants. La complétude des rapports atteint 96 % et la promptitude 89 %, ce qui traduit une performance globalement satisfaisante du système de rapportage. Le ratio national de mortalité maternelle s'établit à 192 décès pour 100 000 naissances vivantes, et la proportion de décès ayant fait l'objet d'une revue en hausse (56 %), bien que les disparités régionales persistent. Les consultations prénatales restent insuffisantes, avec seulement 18 % des femmes ayant initié une la CPN avant 16 semaines, et une couverture CPN5+ limitée (20–23 %). En planification familiale, les méthodes [à action courte prédominant (injectables 44 %, préservatif masculin 22 %), tandis que les méthodes de longue durée demeurent faiblement utilisées. Le taux national de césarienne se situe entre 9–11 %, en deçà de la fourchette recommandée par OMS (10–15 %), et la proportion d'accouchements assistés demeure relativement faible (55–59 %). Dans la PTME, le premier « 95 » est atteint (96,2 %), mais le second (85,7 %) et surtout le troisième (44,7 %) demeurent en deçà de l'objectif, avec une mise sous TAR pédiatrique limitée (52,2 %). En santé néonatale, la mortalité est restée stable à 4 décès pour 1 000 naissances vivantes, la mortinatalité a légèrement augmenté (12 à 13 décès pour 1 000 naissances), et la prématurité constitue la première cause de décès (34 %). La réanimation néonatale reste élevée (87–98 %) et l'adoption de la Méthode Kangourou progresse (83 %), mais des écarts régionaux persistent. Chez les enfants, la prise en charge de la pneumonie par antibiotiques est très élevée (95 %), tandis que la couverture SRO+Zinc contre la diarrhée reste plus faible (74 %) dans les régions septentrionales. Enfin, la santé des adolescents reste marquée par 12 778 cas d'IST (87 % pris en charge selon les normes) et 527 cas de viols notifiés, dont plus de 90 % chez les femmes, confirmant la persistance des violences basées sur le genre.

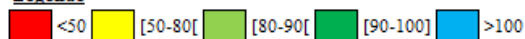
3. COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS MENSUELS D'ACTIVITES

Dans l'ensemble, le trimestre est marqué par une complétude quasi universelle des rapports, mais une promptitude encore à améliorer dans certaines régions. La complétude des rapports au niveau national reste élevé, atteignant 96 %, ce qui témoigne de la forte capacité des régions à transmettre l'ensemble des rapports attendus. Toutefois, les régions de l'Est (83 %) et du Nord-Ouest (91 %) présentent des niveaux inférieurs à la moyenne nationale, ce qui indique des marges d'amélioration en matière de complétude. En ce qui concerne la promptitude, le niveau national s'établit à 89 %, indiquant que la majorité des rapports sont transmis dans les délais requis. Les régions du Nord (98%), du Littoral (92%), et de l'Extrême-Nord (91%) présentent les meilleurs niveaux de promptitude ce qui reflète une bonne performance dans la transmission des rapports dans les délais. À l'inverse, l'Est (70%) et le Nord-Ouest (78%) affichent des niveaux de promptitude inférieurs au seuil attendu, ce qui suggère des difficultés persistantes dans la transmission rapide des informations.

Tableau 1 : Complétude et promptitude des rapports à T4 2025 au Cameroun

Région	Complétude	Promptitude
Adamaoua	96%	82%
Centre	97%	89%
Est	83%	70%
Extrême-Nord	97%	93%
Littoral	96%	92%
Nord	100%	98%
Nord-Ouest	91%	78%
Ouest	98%	96%
Sud	97%	89%
Sud-Ouest	94%	85%
National	96%	89%

Légende

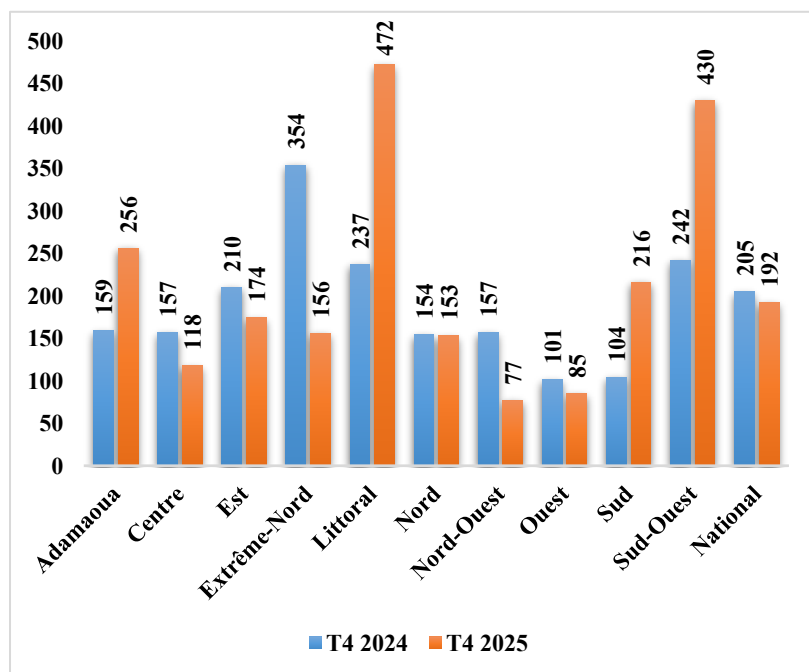


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

4. SANTE MATERNELLE

4.1. Mortalité maternelle

Graphique 1 : Comparaison du ratio de mortalité maternelle au Cameroun au quatrième trimestre 2024 et 2025

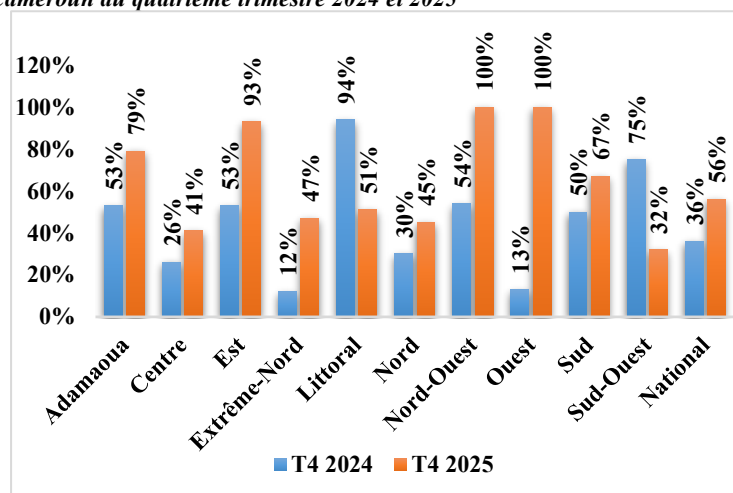


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Au quatrième trimestre 2025, le ratio national de mortalité maternelle au Cameroun s'établit à 192 décès pour 100 000 naissances vivantes, en baisse par rapport à la même période de l'année précédente. Cette tendance nationale masque toutefois des disparités importantes selon les régions. Dans l'ensemble, la situation reste préoccupante, car plusieurs régions continuent d'enregistrer des ratios élevés, notamment le Littoral et le Sud-Ouest. Le contraste entre évolutions divergentes observées entre les régions souligne les inégalités persistantes dans la performance des services de santé maternelle. Le graphique suggère la nécessité de renforcer les soins obstétricaux d'urgence, la référence rapide des cas compliqués et le suivi prénatal, à travers des stratégies adaptées aux réalités régionales.

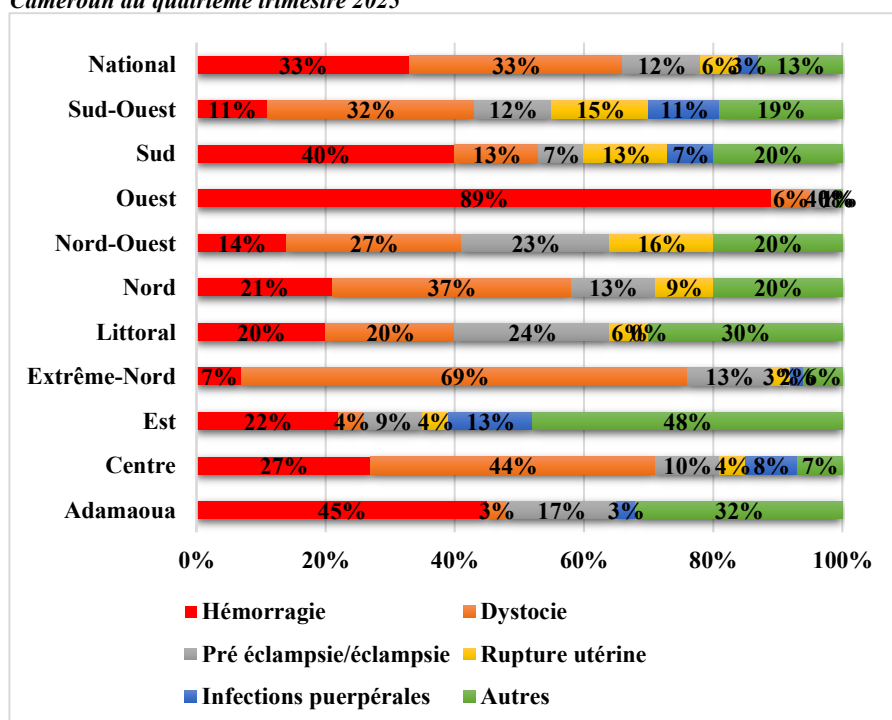
Au niveau national, la proportion de décès maternels revus est passée de 36 % au T4 2024 à 56 % au T4 2025, ce qui traduit une amélioration notable de la pratique des audits. Cette progression globale masque toutefois d'importantes disparités régionales. En somme, si la tendance nationale est encourageante, la revue des décès maternels demeure inégalement mise en œuvre selon les régions. Les performances très élevées observées dans l'Ouest et le Nord-Ouest pourraient refléter un rattrapage ou une systématisation récente des revues, tandis que les faibles niveaux dans certaines régions mettent en évidence l'urgence de renforcer les capacités locales. La généralisation systématique et régulière des revues demeure une condition essentielle pour identifier et orienter des actions correctives ciblées et améliorer durablement la santé maternelle au Cameroun.

Graphique 2 : Comparaison de la proportion de décès maternels revus au Cameroun au quatrième trimestre 2024 et 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 3 : Contribution des complications aux décès maternels en 2025 (%) au Cameroun au quatrième trimestre 2025

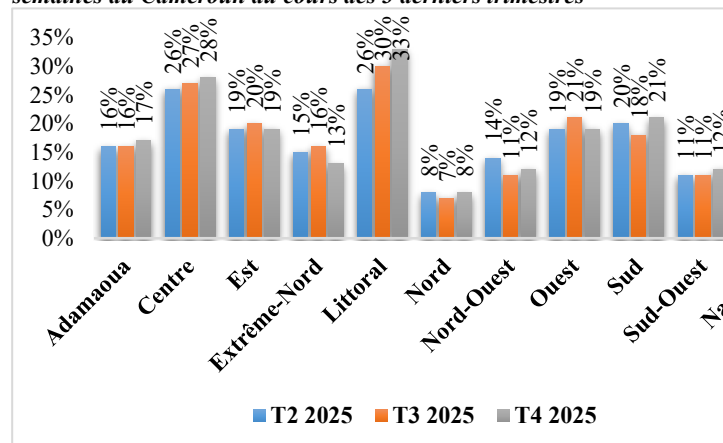


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

4.2. Consultation prénatale

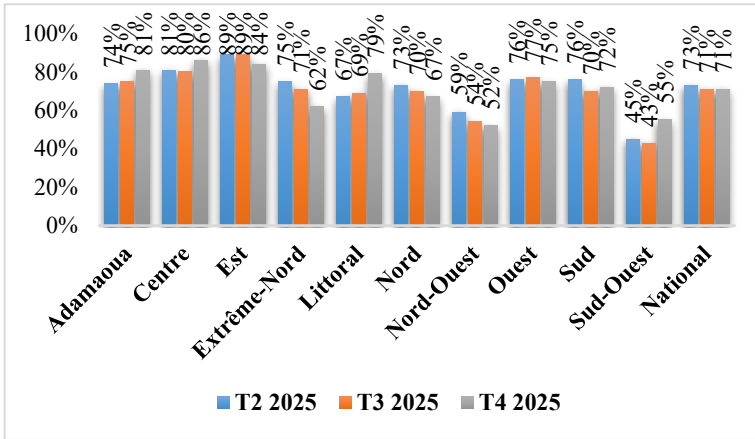
Au quatrième trimestre 2025, la couverture nationale de la CPN1 s'est maintenue à environ 70 %, ce qui traduit une utilisation globalement satisfaisante des services prénatals (Graphique 5). Toutefois, lorsque l'on examine la proportion de femmes ayant initié la CPN1 avant 16 semaines, les niveaux restent nettement plus faibles, autour de 18 %, ce qui met en évidence un retard persistant dans l'entrée précoce dans le suivi prénatal (Graphique 4). L'analyse conjointe des deux graphiques indique que l'enjeu ne réside pas uniquement dans l'augmentation de la couverture globale de la CPN1, mais surtout dans le renforcement de la précocité du suivi prénatal. La couverture nationale de la CPN5+ (au moins cinq contacts prénatals) demeure faible, se situant entre 20 % et 23 % (Graphique 6).

Graphique 4 : Evolution de la couverture en CPN1 avant les 16 semaines au Cameroun au cours des 3 derniers trimestres



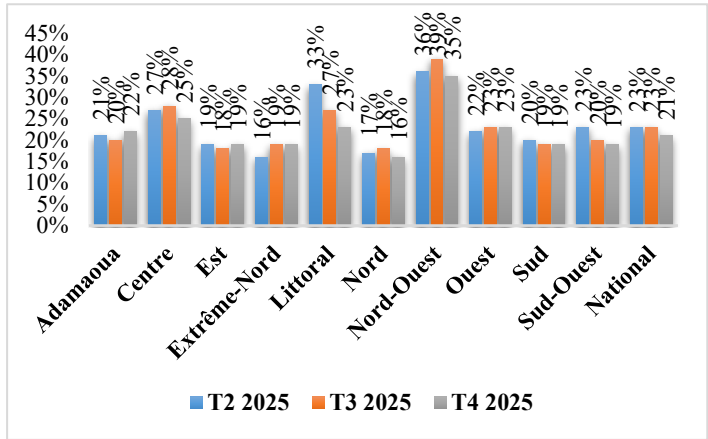
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 5 : Evolution de la couverture en CPN1 (1er contact) au cours des 3 derniers trimestres 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 6 : Evolution de la couverture en CPN5+ au cours des 3 derniers trimestres

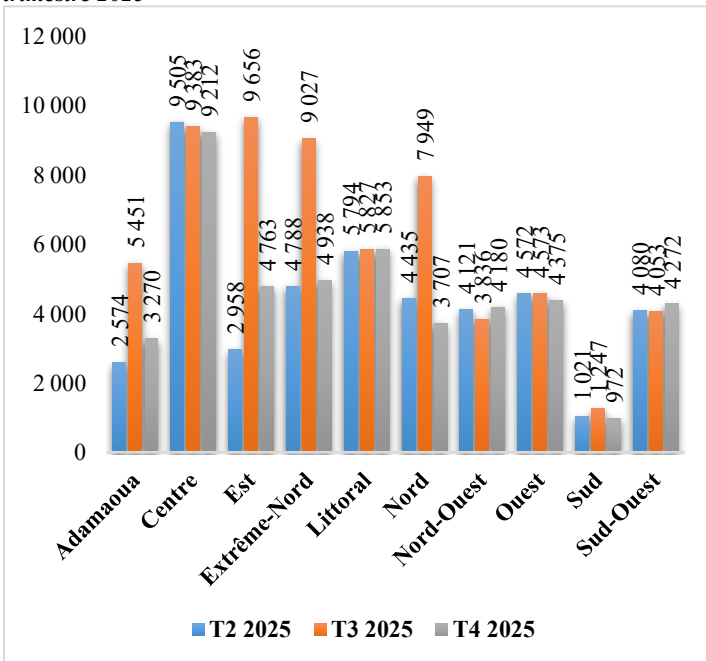


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

4.3. Planification familiale

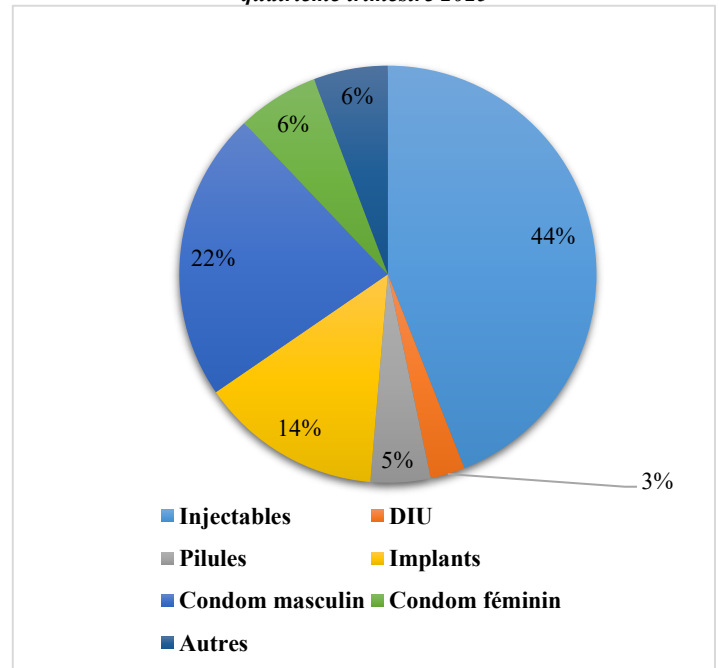
Au quatrième trimestre 2025, le nombre de nouvelles acceptatrices des méthodes modernes de planification familiale présente des variations selon les régions. Concernant l'utilisation des méthodes contraceptives, la distribution observée au T4 2025 montre une prépondérance des méthodes à action courte ou moyenne : Injectables (44%), Préservatif masculin (22%). Les méthodes de longue durée d'action demeurent faiblement utilisées : DIU (3%) et implants (14%), tandis que le préservatif féminin (6%) et la catégorie « autres » (6%) restent marginales. Cette répartition suggère une offre orientée vers des méthodes faciles d'accès et réversibles, mais encore limitée en termes de diversité et de disponibilité des options de longue durée.

Graphique 7 : Nombre de nouvelles acceptatrices des méthodes modernes de planification familiale au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 8 : Utilisation des méthodes contraceptives (%) au quatrième trimestre 2025

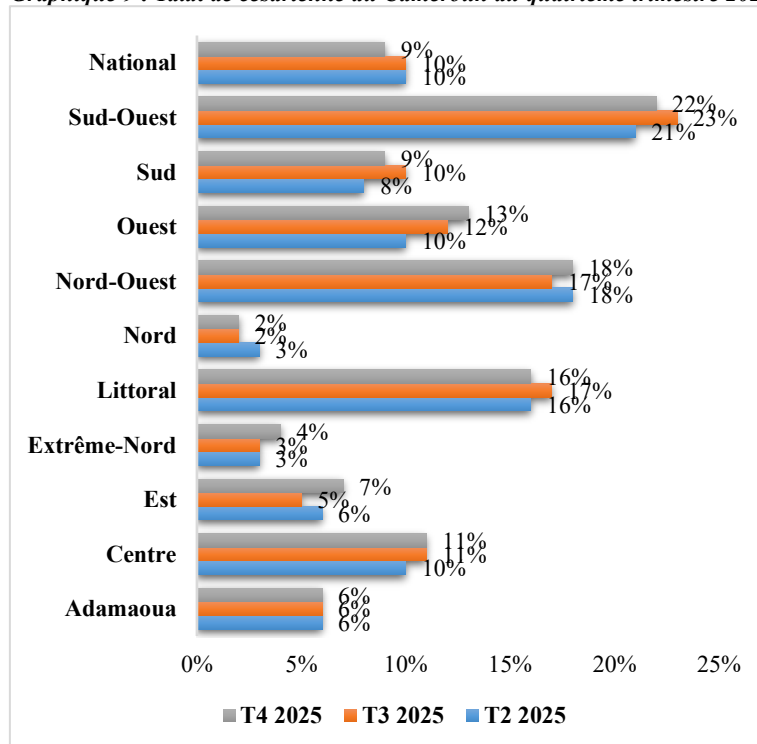


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

4.4. Césarienne et accouchements assistés par un personnel qualifié

Le quatrième trimestre 2025 est marqué par un taux national de césarienne globalement stable, se situant entre 9% et 11%, soit légèrement en deçà de la fourchette recommandée par l’OMS (10–15%). Cette moyenne cache toutefois de fortes disparités régionales. Ces disparités suggèrent un double défi : d’une part, la utilisation potentiellement excessive de la césarienne dans certaines régions urbaines ou mieux équipées, et d’autre part, l’insuffisance d’accès dans les zones vulnérables où les femmes peuvent ne pas avoir accès à une prise en charge chirurgicale en cas de complications.

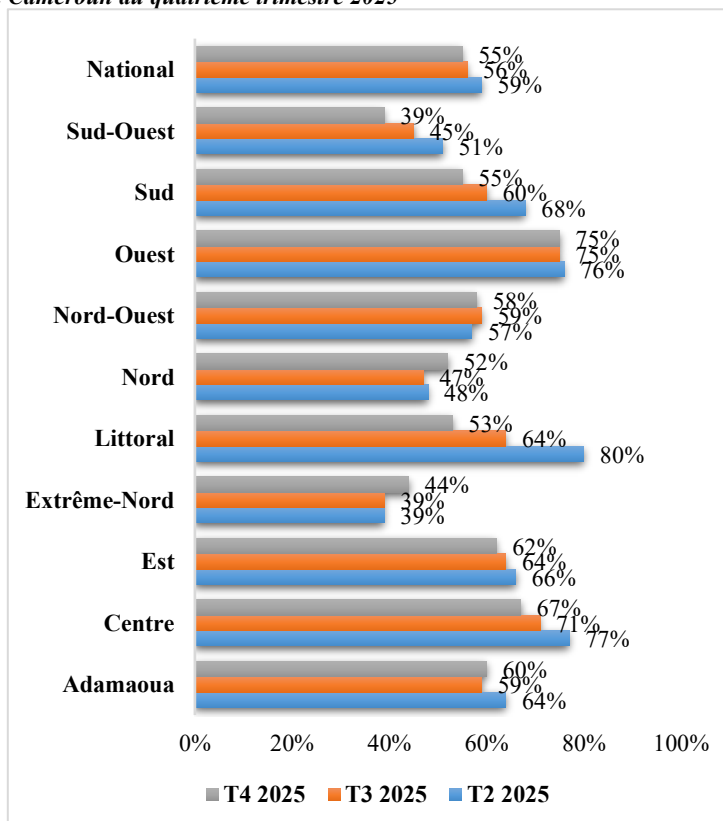
Graphique 9 : Taux de césarienne au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Au dernier trimestre de 2025, la proportion nationale d’accouchements assistés demeure faible, se situant entre 55% et 59%. Cette situation reste insuffisante pour garantir un accès universel aux soins obstétricaux qualifiés. Ces tendances restent préoccupantes au regard de la mortalité maternelle, car l’accouchement assisté constitue un déterminant clé de la survie maternelle et néonatale. Les baisses observées dans certaines régions peuvent être liées à des facteurs structurels et contextuels : éloignement géographique, insécurité, coûts indirects des soins et confiance limitée dans les services. Malgré quelques acquis dans les régions du Centre, du Littoral et de l’Ouest, la proportion nationale d’accouchements assistés demeure insuffisante. Le renforcement de l’équité d’accès aux soins obstétricaux qualifiés, en particulier dans les zones vulnérables, reste essentiel pour réduire la mortalité maternelle et améliorer les indicateurs de santé.

Graphique 10 : Proportion d’accouchements assistés par un personnel qualifié au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

4.5. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Au quatrième trimestre 2025, le Cameroun présente des progrès dans la mise en œuvre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). L'analyse de la cascade des 3 « 95 » selon ONUSIDA montre que le premier 95 a été atteint (96,2%). Toutefois, au niveau régional, sur les 10 régions, seule la région du Nord n'a pas atteint l'objectif global de 95% relatif à la connaissance du statut sérologique (soit 92,6%). Pour ce qui est du deuxième 95, il s'établit à 85,7%. Au niveau régional, les régions du Centre et du Nord-Ouest présentent les couvertures les plus faibles en TARV chez les femmes enceintes (FEC) dépistées VIH+ par rapport à l'objectif national de 95%. Quant au troisième « 95 », il atteint 44,7%. Des disparités régionales importantes sont également observées, les régions du Sud-ouest, du Littoral, du Nord, et de l'Ouest présentant les taux les plus faibles de suppression virale chez les FEC dépistées VIH+ par rapport à l'objectif national de 95%.

Par ailleurs, la couverture en ARV prophylactique chez les enfants exposés est très élevée (92,8 % au niveau national), avec des performances quasi universelles dans des régions comme l'Adamaoua et Littoral, ce qui reflète une offre bien structurée. Le diagnostic précoce du VIH chez l'enfant exposé atteint également un niveau satisfaisant (92,5 %), mais présente des variations selon les régions. Enfin, la mise sous TAR des enfants dépistés positifs par PCR demeure le maillon le plus faible, avec seulement 52,2 % au niveau national et de fortes disparités : plusieurs régions atteignent 100 %, mais d'autres comme le Centre, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest affichent des niveaux nettement plus faible (30–33 %). Ces résultats montrent que si la cascade PTME est bien au niveau du dépistage et de la prophylaxie, elle reste limitée au niveau de la prise en charge thérapeutique pédiatrique, ce qui suggère la nécessité de renforcer la disponibilité des ARV pédiatriques, le suivi post-diagnostic et de la réduction des disparités régionales afin d'améliorer l'efficacité globale de la stratégie.

Tableau 2 : Performances des indicateurs PTME au quatrième trimestre 2025 au Cameroun

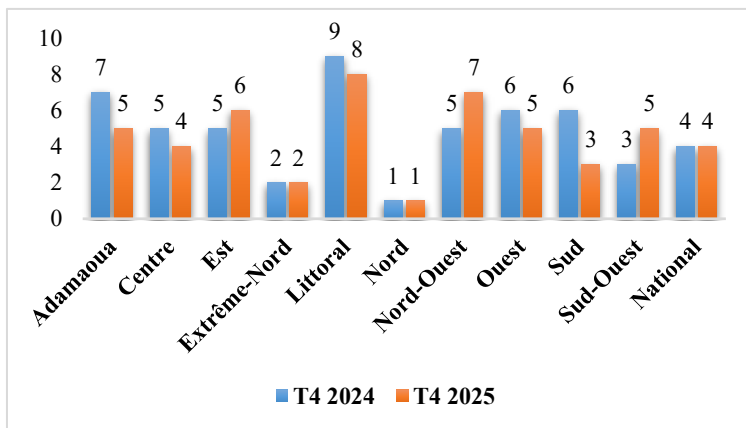
Région	Pourcentage de FEC de statut connu	Couverture en ARV des femmes enceintes VIH+	Taux de suppression de la CV	Couverture en ARV prophylactique chez l'enfant exposé (EE) au VIH	Couverture en offre de service du diagnostic précoce du VIH de l'enfant exposé (EE)	Couverture en TAR pour les EE dépistés positifs par PCR
Adamaoua	98,1%	91,0%	54,4%	98,2%	62,5%	100,0%
Centre	95,4%	76,4%	43,1%	87,8%	117,2%	30,0%
Est	94,2%	88,0%	42,9%	87,5%	90,3%	80,0%
Extrême Nord	96,1%	91,3%	73,8%	91,5%	83,7%	70,0%
Littoral	98,2%	94,6%	34,9%	97,9%	93,2%	66,7%
Nord	92,6%	92,1%	25,0%	92,4%	92,4%	100,0%
Nord-Ouest	98,0%	72,6%	46,7%	94,7%	75,7%	33,3%
Ouest	98,2%	88,0%	37,7%	95,7%	77,3%	100,0%
Sud	99,0%	88,8%	55,9%	94,3%	111,5%	100,0%
Sud-Ouest	97,0%	89,4%	38,5%	91,2%	100,7%	33,3%
National	96,2%	85,7%	44,7%	92,8%	92,5%	52,2%

Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

5. SANTE NEONATALE

5.1. Mortalité néonatale et mortinatalité

Graphique 11 : Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes au Cameroun au quatrième trimestre 2025

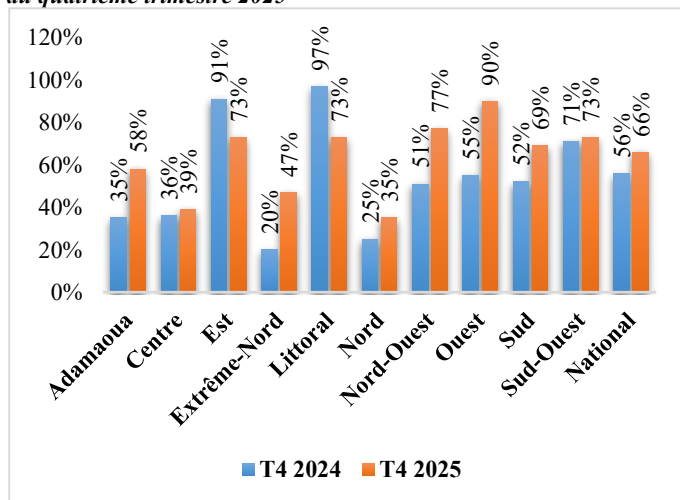


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Au quatrième trimestre 2025, le taux national de mortalité néonatale s'est maintenu à 4 pour 1 000 naissances vivantes, indiquant une stagnation des progrès en matière de survie néonatale. Cette stabilité cache toutefois des variations selon les régions. Certaines régions présentent également des niveaux stables, comme l'Extrême-Nord (2) et le Nord (1). Le Littoral demeure la région enregistrant le taux de mortalité néonatale le plus élevé au T4 2025. Globalement, ces résultats montrent que si la situation nationale reste stable, des disparités régionales importantes persistent et suggèrent la nécessité des interventions ciblées pour réduire la mortalité néonatale.

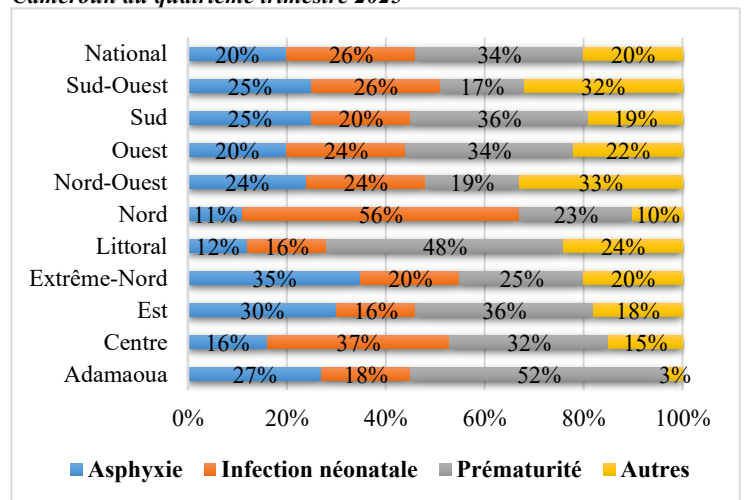
Au quatrième trimestre 2025, la prématurité constitue la première cause de décès néonatal au Cameroun (34%), suivie des infections néonatales (26%) et de l'asphyxie à la naissance (20%), ce qui souligne le poids des complications liées à la qualité des soins obstétricaux et néonataux avant, pendant et immédiatement après l'accouchement. Parallèlement, la proportion de décès néonataux ayant fait l'objet d'une revue a augmenté, passant de 56% à T4 2024 à 66% au T4 2025 au niveau national, ce qui traduit un renforcement du fonctionnement des comités de revue et une meilleure appropriation de la culture d'audit. Toutefois, cette amélioration présente des disparités régionales. Par exemple, certaines régions comme le Nord (25% à 35%) et le Centre (36% à 39%) progressent plus lentement, ce qui suggère la nécessité de renforcer l'appropriation des mécanismes d'audit et d'amélioration continue de la qualité des soins. Globalement, ces résultats montrent que si la dynamique nationale reste favorable, l'efficacité de la stratégie dépend encore de la réduction des écarts régionaux et du renforcement ciblé des pratiques de soins néonataux essentiels.

Graphique 12 : Proportion de décès néonataux revus au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 13 : Contribution des causes aux décès néonataux (%) au Cameroun au quatrième trimestre 2025



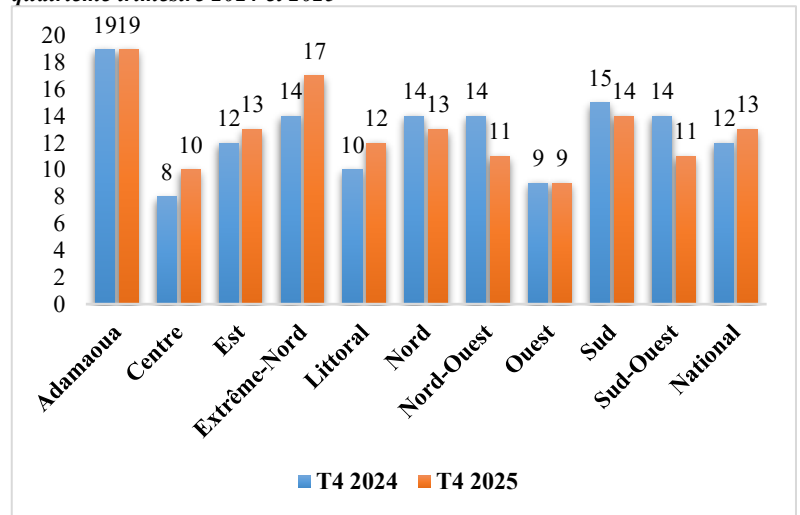
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Au quatrième trimestre 2025, le taux national de mortalité a connu une légère hausse, passant de 12 à 13 décès pour 1 000 naissances, ce qui indique une stagnation préoccupante des progrès en matière de prévention des décès fœtaux. Cette tendance globale cache toutefois des disparités régionales importantes. Les régions de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua figurent parmi les plus touchées, avec des niveaux supérieurs à la moyenne nationale. Globalement, ces résultats montrent que bien que certaines régions enregistrent des améliorations, la tendance nationale demeure défavorable et suggère la nécessité d'interventions ciblées pour réduire durablement la mortalité.

5.2. Prise en charge du nouveau-né

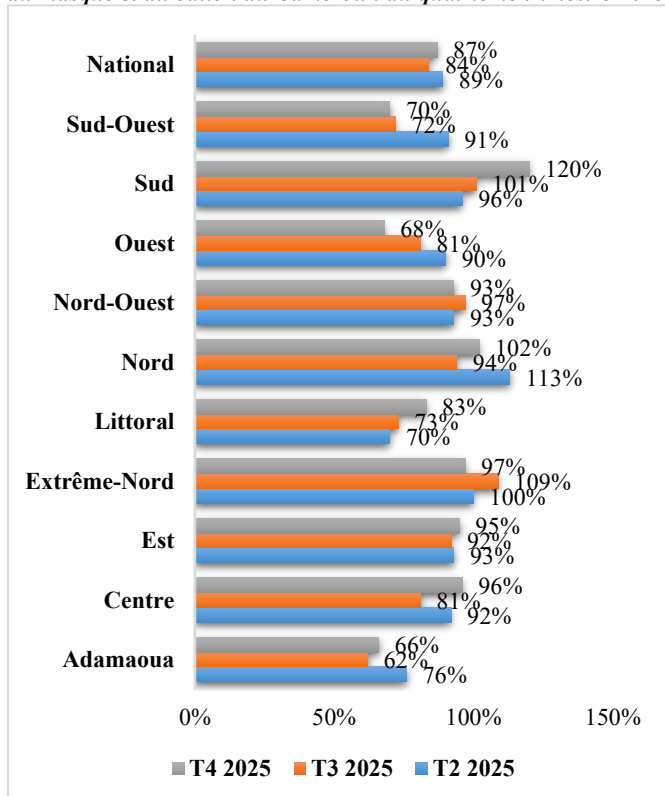
Au niveau national, la proportion de nouveau-nés prématurés ou de petit poids de naissance pris en charge par la Méthode Mère Kangourou reste relativement stable, passant de 44% à T2 2025 à 40% à T4 2025, ce qui indique une couverture encore insuffisante de cette intervention à fort impact (*graphique 16*). Dans le même temps, la proportion de nouveau-nés asphyxiés ayant bénéficié d'une réanimation au masque et ballon demeure globalement élevée, avec une légère fluctuation entre le T2 (89%), le T3 (84%) et le T4 (87%), ce qui suggère une relative stabilité de la capacité de prise en charge des cas de réanimation (*graphique 15*).

Graphique 14 : Taux de mortalité pour 1000 naissances au Cameroun au quatrième trimestre 2024 et 2025



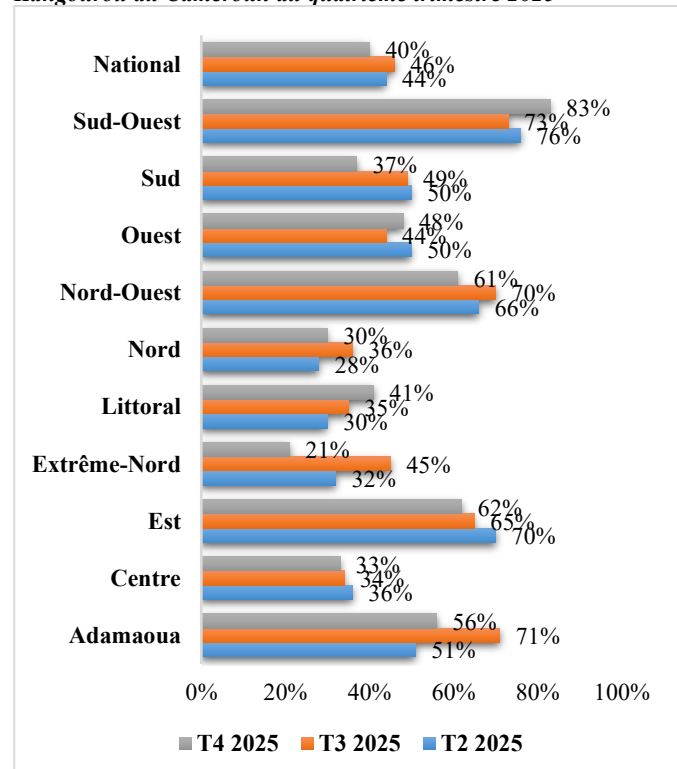
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 15 : Proportion de nouveau-nés asphyxiés et réanimés au masque et au ballon au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 16 : Proportion de nouveau-nés prématurés et/ou de petits poids de naissance pris en charge par la méthode Mère Kangourou au Cameroun au quatrième trimestre 2025



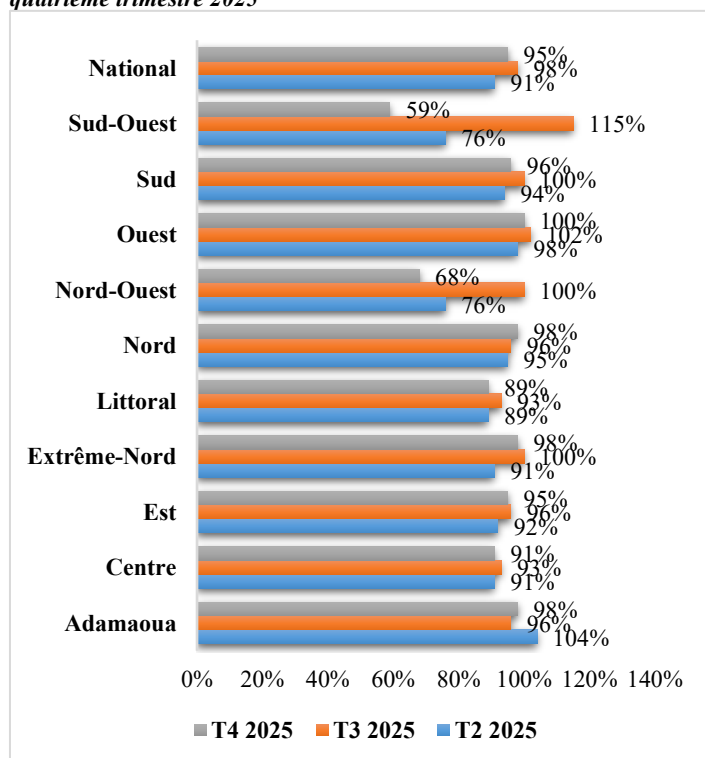
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

6. SANTE INFANTILE

6.1. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMNE)

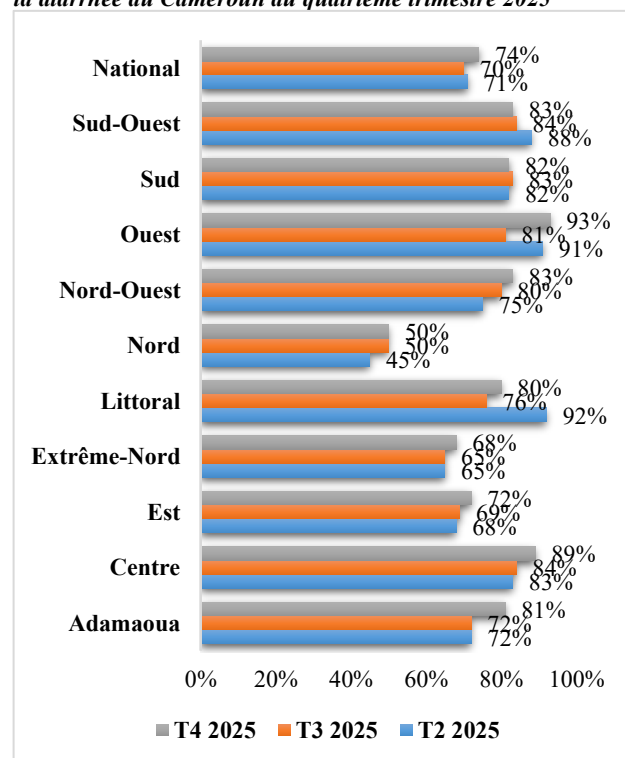
Au quatrième trimestre 2025, les indicateurs relatifs à la prise en charge des maladies infantiles indiquent des performances globalement satisfaisantes, mais également des disparités régionales. La proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant de pneumonie ayant reçu un traitement antibiotique atteint un niveau national très élevé (95%), ce qui reflète une bonne disponibilité des antibiotiques et une intégration efficace de la prise en charge dans les services de santé. En ce qui concerne la prise en charge de la diarrhée par la thérapie SRO + Zinc, les résultats nationaux restent plus faibles, avec une couverture de 74 %, ce qui indique une progression mais encore insuffisante pour atteindre une couverture universelle.

Graphique 17 : Proportion d'enfants de 0 à 59 mois souffrant d'une pneumonie ayant reçu un traitement antibiotique au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

Graphique 18 : Proportion d'enfants de 0 à 59 mois ayant reçu une thérapie SRO + ZINC (sels de réhydratation orale et Zinc) contre la diarrhée au Cameroun au quatrième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

7. SANTE DE L'ADOLESCENT ET AUTRES GROUPES CIBLES

7.1. Violences Basées sur le Genre (VBG)

Au quatrième trimestre 2025, les données sur les cas de violences enregistrés dans les formations sanitaires indiquent une situation préoccupante en matière de violences basées sur le genre (VBG). À l'échelle nationale, 527 cas ont été rapportés, dont une grande majorité concerne les femmes (478 cas, soit plus de 90 %), ce qui reflète la forte proportion de victimes féminines parmi les cas notifiés. Les hommes représentent une minorité (49 cas), mais leur présence dans les statistiques indique que les violences sexuelles touchent également, bien que dans une moindre mesure, la population masculine. Ces données soulignent la nécessité de renforcer les mécanismes de prévention, de protection et de prise en charge des survivants.

Tableau 3 : Nombre de cas de violences enregistrés dans les formations sanitaires au Cameroun au quatrième trimestre 2025

Région	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	0	11	11
Centre	12	81	93
Est	5	35	40
Extrême-Nord	4	25	29
Littoral	5	75	80
Nord	8	19	27
Nord-Ouest	2	43	45
Ouest	6	143	149
Sud	0	8	8
Sud-Ouest	7	38	45
National	49	478	527

Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

7.2. Infections Sexuellement Transmissible (IST) chez l'adolescent

Au quatrième trimestre 2025, les données sur le dépistage et la prise en charge des IST chez les adolescents indiquent une situation globalement satisfaisante mais marquée par des disparités régionales. À l'échelle nationale, 12 778 adolescents ont été reçus dans les formations sanitaires pour IST, dont 11 076 pris en charge selon les normes, soit une proportion de 87 %. Ce niveau reflète une bonne intégration des protocoles de prise en charge, mais demeure inférieur à l'objectif de prise en charge universelle. Globalement, si la prise en charge des IST chez les adolescents apparaît satisfaisante et bien intégrée dans la plupart des régions, les écarts observés indiquent la nécessité de renforcer les capacités dans les zones les plus vulnérables, afin d'assurer une réponse homogène et équitable à l'échelle nationale.

Tableau 4: Dépistage et prise en charge des IST chez les adolescents au Cameroun au quatrième trimestre 2025

Région	Nombre d'adolescents reçus en FOSA pour IST	Nombre d'adolescents reçus en FOSA pour IST et pris en charge selon les normes	Proportion d'adolescents reçus en FOSA pour IST et pris en charge selon les normes
Adamaoua	571	529	93%
Centre	3 620	2 719	75%
Est	2 310	2 184	95%
Extrême-Nord	991	917	93%
Littoral	1 932	1 608	83%
Nord	786	763	97%
Nord-Ouest	756	773	102%
Ouest	1 161	993	86%
Sud	455	466	102%
Sud-Ouest	196	124	63%
National	12 778	11 076	87%

Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 23 février 2026

8. ACTIVITES MENEES AU QUATRIEME TRIMESTRE 2025

- Actualisation des normes et standards en santé de la reproduction (SR)
- Actualisation du manuel d'Assurance Qualité
- Révision des protocoles et algorithmes en SR
- Réalisation d'enquêtes sur les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) dans le cadre du nouveau paradigme
- Révision des modules de formation sur la prévention de l'hémorragie du post partum
- Organisation d'un Atelier d'élaboration d'un plan de génération de la demande pour la Planification Familiale y compris le dispositif intra-utérin hormonal au Cameroun
- Elaboration et validation du plan opérationnel de planification familiale (PF)
- Renforcement des capacités de 20 acteurs clés pour le pilotage du processus d'intégration du handicap dans les formations sanitaires
- Organisation de deux réunions de la Task Force du Duo-test VIH/Syphilis

9. RECOMMANDATIONS

9.1 Santé de la mère

- **Problème : Début tardif des CPN dans les régions du Nord, Extrême-Nord et Nord-ouest**
 - **Action recommandée :** Renforcer la sensibilisation communautaire ciblée afin de réduire les obstacles d'accès aux services de soins prénatals et d'améliorer la qualité du suivi prénatal (Nord, Extrême-Nord, Nord-Ouest).
 - **Résultat attendu :** Augmentation de la proportion de femmes initiant les consultations prénatales précocement dans les régions du Nord, Extrême-Nord et Nord-ouest.
- **Problème : Faible couverture des accouchements assistés par un personnel qualifié dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Sud-Ouest.**
 - **Action recommandée :** Renforcer la préparation à l'accouchement à travers le renforcement des capacités des prestataires, la sensibilisation des couples et l'organisation des mécanismes de transport obstétrical.
 - **Résultat attendu :** Augmentation de la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les régions ciblées.
- **Problème : Faible performance du système de surveillance et de revue des décès maternels (SDMPR) dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Centre.**
 - **Action recommandée :** Renforcer les capacités des comités de revue des décès maternels et périnataux.

– **Résultat attendu** : Amélioration de la complétude de la régularité et de la qualité des revues des décès maternels dans les régions ciblées.

9.2 Santé de l'enfant

- **Problème** : **Prise en charge insuffisante de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans dans la région du Nord.**
 - **Action recommandée** : Renforcer la mise en œuvre des directives de la PCIMNE et assurer la disponibilité continue des SRO et du Zinc dans les formations sanitaires.
 - **Résultat attendu** : Augmentation de l'utilisation du traitement SRO + Zinc pour la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans dans la région du Nord.

9.3 Santé de l'adolescent et autres groupes cibles

- **Problème** : **Stagnation ou baisse du nombre de nouvelles utilisatrices de la planification familiale chez les adolescents et jeunes, dans les régions de l'Adamaoua, du Centre, du Sud, du Littoral, de l'Ouest, et du Sud-Ouest.**
 - **Action recommandée** : Stimuler la demande et renforcer l'offre de services de planification familiale adaptés aux adolescents et jeunes dans les régions concernées.
 - **Résultat attendu** : Augmentation du nombre de nouvelles utilisatrices des méthodes modernes de planification familiale dans les régions de l'Adamaoua, du Centre, du Sud, du Littoral, de l'Ouest, et du Sud-Ouest..
- **Problème** : **Prise en charge insuffisante des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les adolescents, dans les régions du Centre (75%) et du Sud-Ouest (63%).**
 - **Action recommandée** : Renforcer la qualité de la prise en charge des IST chez les adolescents dans les régions identifiées.
 - **Résultat attendu** : Amélioration de la proportion d'adolescents pris en charge conformément aux normes pour les IST dans les régions du Centre et du Sud-Ouest.

9.4 SPTME

- **Problème** : **Insuffisante mise sous traitement antirétroviral des femmes enceintes vivant avec le VIH dans les régions du Centre et du Nord-Ouest.**
 - **Action recommandée** : Renforcer l'identification précoce des femmes enceintes VIH+ et l'initiation rapide du traitement antirétroviral dans les régions du Centre et du Nord-Ouest.
 - **Résultat attendu** : Augmentation de la proportion de femmes enceintes VIH+ mises sous TARV conformément aux directives nationales dans les régions du Centre et du Nord-Ouest.
- **Problème** : **Faible mise sous traitement antirétroviral des enfants exposés au VIH dépistés positifs dans les régions du Centre, Nord-Ouest et Sud-ouest, avec seulement au plus 33% mis sous traitement après PCR positive.**
 - **Action recommandée** : Renforcer la recherche active, le référencement rapide et la prise en charge des enfants exposés VIH+ identifiés dans les régions du Centre, Nord-Ouest et Sud-ouest.
 - **Résultat attendu** : Augmentation du taux de mise sous traitement antirétroviral des enfants exposés VIH+ et amélioration de la progression vers les objectifs d'élimination.