



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

T3  
2025

Bulletin SRMNIA N° 003, juillet – septembre 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.	<b>EDITORIAL</b> .....	1
2.	<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	2
3.	<b>COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS MENSUELS D'ACTIVITES</b> .....	3
4.	<b>SANTE MATERNELLE</b> .....	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.	<b>SANTE NEONATALE</b> .....	7
5.1.	<i>Mortalité néonatale et mortinatalité</i> .....	7
5.2.	<i>Prise en charge du nouveau-né</i> .....	8
6.	<b>SANTE INFANTILE</b> .....	9
6.1.	<i>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né (PCIMNE)</i> .....	9
7.	<b>SANTE DE L'ADOLESCENT ET AUTRES GROUPES CIBLES</b> .....	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.	<b>ACTIVITES MENEES AU TROISIEME TRIMESTRE 2025</b> .....	11
9.	<b>RECOMMANDATIONS</b> .....	12
9.1	<i>Santé de la mère</i> .....	12
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> .....	13

## 2. RESUME EXECUTIF

Au troisième trimestre 2025, le Cameroun a enregistré des améliorations dans le domaine de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents (SRMNIA). La complétude des rapports mensuels s'est maintenue à un niveau élevé (98,2%), tandis que la mortalité néonatale a légèrement baissé, passant de 6 à 5 décès pour 1000 naissances vivantes. La prise en charge néonatale montre des avancées avec 85% des nouveau-nés asphyxiés réanimés et 47% des prématurés bénéficiant de la méthode Kangourou. Cependant, des défis majeurs persistent. Le ratio de mortalité maternelle a augmenté, passant de 187 à 232 décès pour 100 000 naissances vivantes et seulement 51% des décès maternels ont fait l'objet d'un examen. Les indicateurs de suivi prénatal demeurent préoccupants : démarrage tardif des consultations (18% avant 16 semaines), faible rétention (couverture CPN5+ insuffisante), et près de la moitié des femmes (45%) accouchent sans assistance qualifiée. Les gaps dans la cascade de la PTME demeurent critiques avec 31,8% des femmes enceintes attendues n'ayant pas été reçues en consultation, et parmi les femmes VIH+ identifiées, seules 71,5% ont été mises sous traitement antirétroviral. Chez les enfants exposés, le taux de mise sous traitement après un test PCR positif n'est que de 40%. La santé des adolescents quant à elle, est marquée par un nombre élevé de cas d'IST (15 516 cas). Les VBG restent préoccupantes avec 523 cas de viols notifiés, dont 85% concernent des femmes.

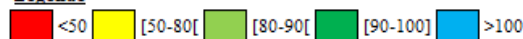
### 3. COMPLETUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS MENSUELS D'ACTIVITES

Au troisième trimestre 2025, le système de remontée des données mensuelles au Cameroun a affiché des performances globales très satisfaisantes. Au niveau national, la complétude s'élève à 98%, ce qui indique que la quasi-totalité des rapports attendus a été effectivement intégrée dans la plateforme DHIS2. La dynamique régionale en matière de complétude est marquée par une homogénéité. En revanche, l'analyse de promptitude révèle des marges de progression importantes. Si la promptitude au niveau national est maintenue à 91%, on observe des disparités notables entre les régions. Les régions d Nord (98%) et de l'Ouest (96%) font figure de modèles en matière de promptitude. A l'inverse, quatre (04) régions (Centre, Est, Nord-Ouest, Sud-Ouest) affichent des taux inférieurs à 90%.

Tableau 1 : Complétude et promptitude des rapports à T3 2025 au Cameroun

Région	Complétude	Promptitude
Adamaoua	97%	91%
Centre	98%	88%
Est	97%	88%
Extrême-Nord	97%	93%
Littoral	97%	93%
Nord	99%	98%
Nord-Ouest	92%	84%
Ouest	99%	96%
Sud	99%	94%
Sud-Ouest	97%	89%
National	98%	91%

**Légende**

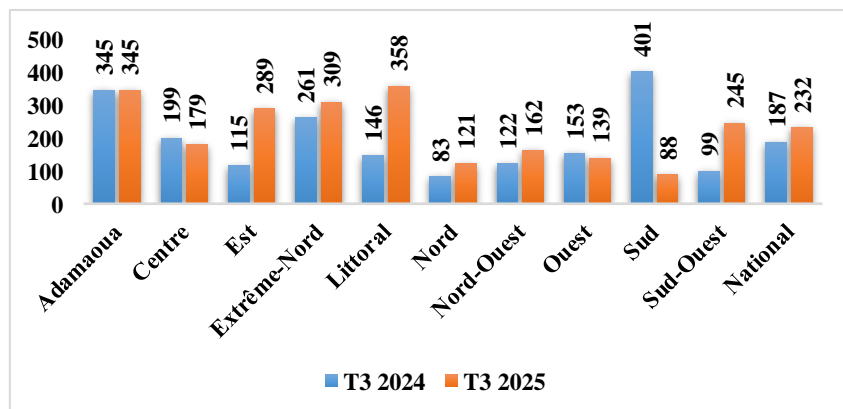


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

### 4. SANTE MATERNELLE

#### 4.1. Mortalité maternelle

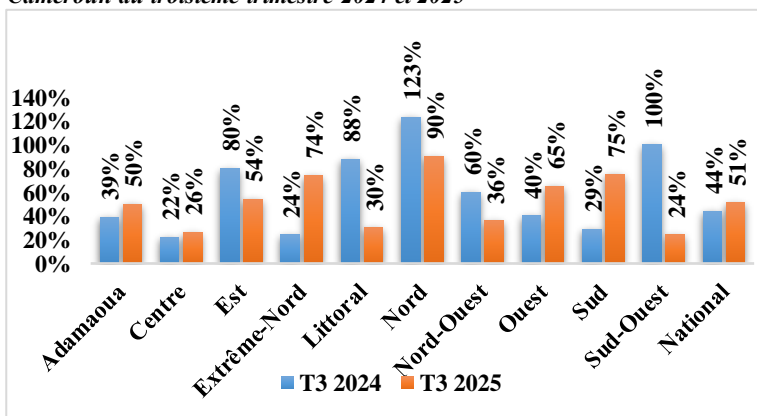
Graphique 1 : Comparaison du ratio de mortalité maternelle au Cameroun au troisième trimestre 2024 et 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

Au niveau national, le ratio de mortalité maternelle national a augmenté de 187 à 232 décès pour 100 000 naissances vivantes (*Graphique 1*). Cependant, l'Est (+174 points), l'Extrême-Nord (+48 points), le Littoral (+163 points), le Nord (+38 points), le Nord-Ouest (+40 points) et le Sud-Ouest (+146 points) enregistrent une hausse, tandis que le sud chute de 401 à 88.

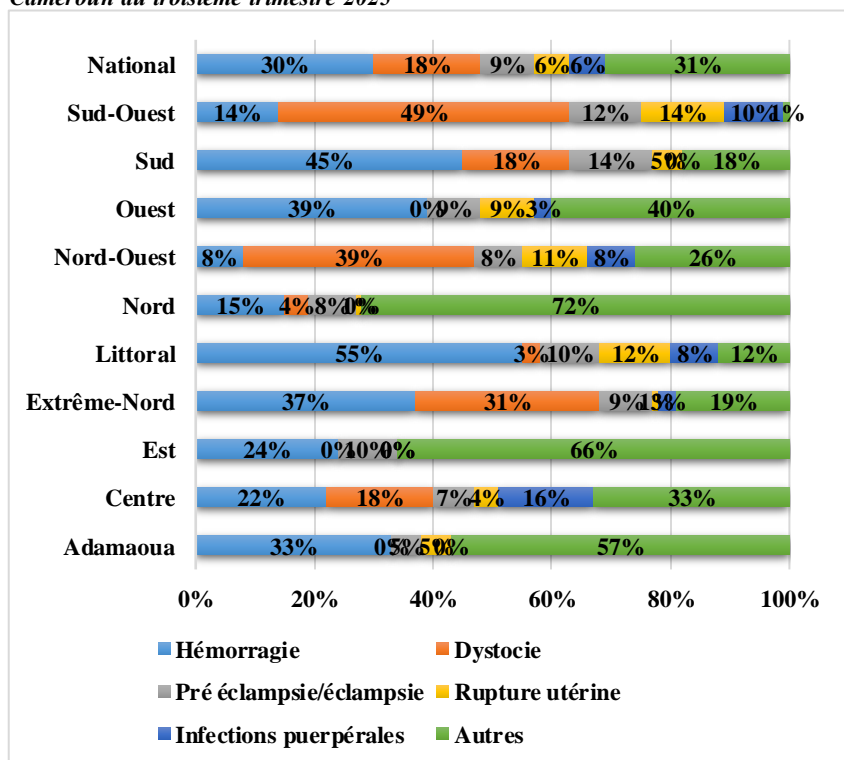
**Graphique 2 : Comparaison de la proportion de décès maternels revus au Cameroun au troisième trimestre 2024 et 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

Dans le cadre de la riposte dans la surveillance des décès maternels, 51 % des décès maternels enregistrés au troisième trimestre 2025 ont été examinés, ce qui représente une augmentation par rapport à la même période en 2024. Cependant, on observe des performances moins bonnes en matière d'examen des décès maternels dans les régions du Sud-Ouest (24 %), du Centre (26 %), du Littoral (30 %) et du Nord-Ouest (36 %) (Graphique 2). La revue des décès maternels est encore loin d'être optimale et la qualité des examens reste insuffisante. Il est impératif de former les acteurs de la SDMPR à tous les niveaux.

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



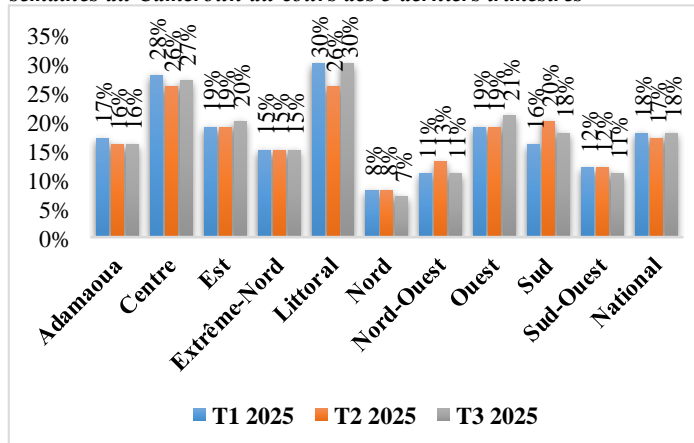
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

Les causes de mortalité maternelle pour le troisième trimestre 2025 sont restées inchangées, les hémorragies obstétricales représentent jusqu'à 30 % des causes de mortalité maternelle à l'échelle nationale (Graphique 3). Le groupe des autres causes de mortalité maternelle se distingue comme la principale cause de mortalité maternelle, tandis que les décès maternels résultant de complications liées à la dystocie ont représenté 18 % des décès maternels au cours du même trimestre. Dans la région du Littoral, les hémorragies obstétricales se sont imposées comme la principale cause de mortalité maternelle, représentant 55 % des décès enregistrés, suivies par les régions du Sud, de l'Ouest et de l'Extrême-Nord. Le groupe des autres causes de mortalité maternelle s'est imposé comme la principale cause de décès dans les régions du Nord, de l'Est et de l'Adamawa, représentant respectivement 72 %, 66 % et 57 % des décès dans ces régions.

**4.2. Consultation prénatale**

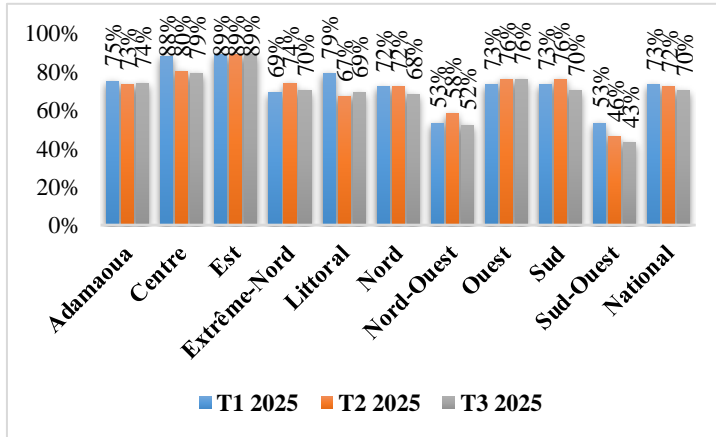
Dans l'ensemble, la couverture nationale des consultations prénatales demeure en dessous de la cible de 80 % pour la plupart des indicateurs. La proportion de femmes effectuant une première CPN (<16 semaines) reste très faible (18% au niveau national), traduisant un démarrage tardif du suivi prénatal (Graphiques 4). La couverture de la CPN1 (au moins une consultation) connaît une baisse de 2 points avec notamment le Nord-Ouest et le Sud-Ouest, restant à un niveau faible (Graphique 5). Enfin, l'indicateur le plus préoccupant demeure la CPN5+, qui révèle une forte déperdition entre la première consultation et l'achèvement du cycle recommandé de suivi, ne permettant pas d'assurer des soins adéquats pendant la grossesse (Graphique 6).

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



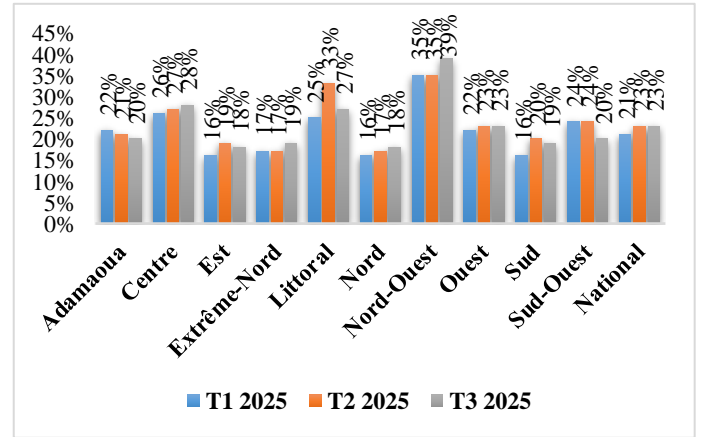
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

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



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

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

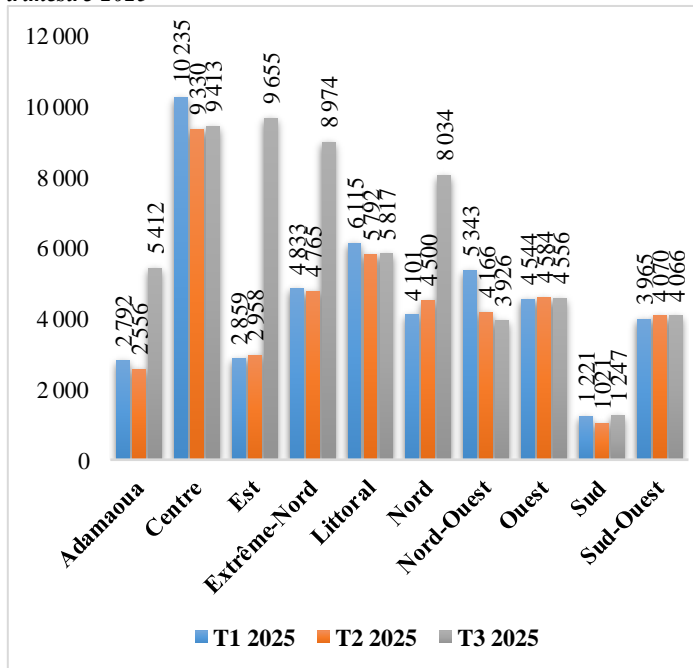


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

**4.3. Planification familiale**

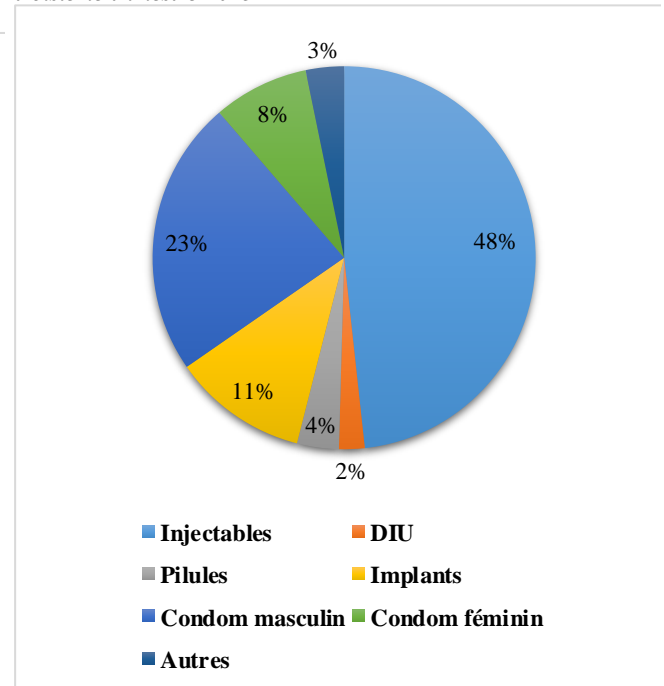
Dans l'ensemble, le nombre de nouvelles acceptatrices a été constant entre le premier et le deuxième trimestre 2025. Au cours du troisième trimestre, on note que le nombre de nouvelles acceptatrices a pratiquement doublé dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord et de l'Extrême-Nord contrairement au reste des régions qui sont resté relativement constant. Le troisième trimestre a été marqué par une prépondérance des méthodes à action courte/moyenne : injectables (23 %) et préservatif masculin (48 %). Les méthodes de longue durée d'action (DIU 2 %, implants 11 %) sont faiblement utilisées, tandis que le préservatif féminin est très peu employé (8 %). Cette répartition indique une offre orientée vers des méthodes faciles d'accès et réversibles. L'utilisation du préservatif masculin reste positive pour la prévention combinée (grossesse + IST) (Cf. Graphiques 7 et 8).

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



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

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

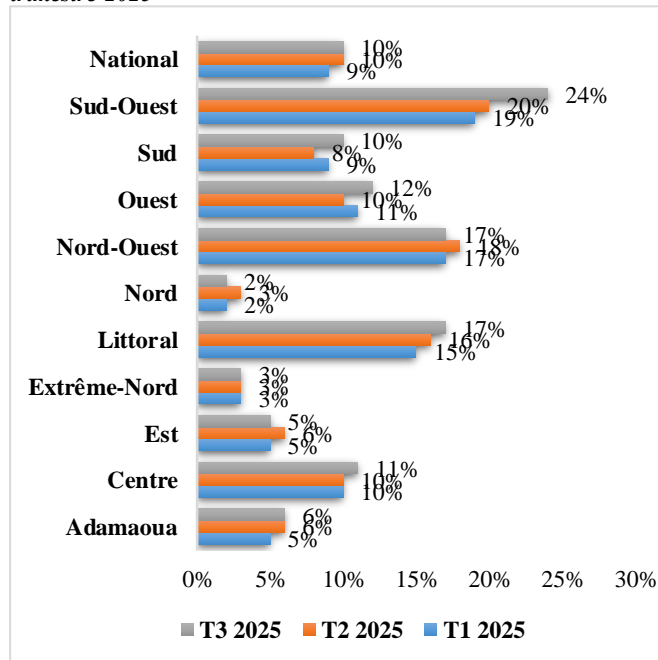


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

#### 4.4. Césarienne et accouchements assistés par un personnel qualifié

Le taux de césariennes au troisième trimestre 2025 reste stable à 10 % au niveau national par rapport au trimestre précédent. Ce niveau se situe dans les limites optimales recommandées. Cependant, de grandes disparités sont facilement observables entre les régions. Alors que des niveaux plus faibles sont observés dans les régions du Nord (2 %), de l'Extrême-Nord (3 %) et de l'Est (5 %), des niveaux très élevés sont observés dans le Sud-Ouest (24 %), le Nord-Ouest (17 %) et le Littoral (17 %) (*Graphique 9*). L'accès à la césarienne est indispensable pour améliorer les résultats en cas de dystocie (travail et accouchement prolongés ou difficiles). Alors qu'il est nécessaire d'améliorer l'accès à la césarienne en cas de besoin dans certaines régions, il existe un risque de surmédicalisation dans d'autres, avec pour conséquence une mauvaise allocation des ressources.

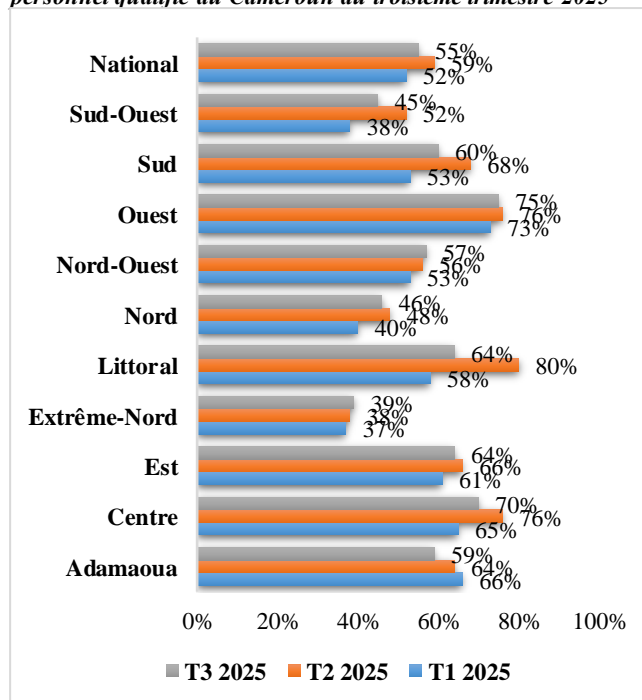
*Graphique 9 : Taux de césarienne au Cameroun au troisième trimestre 2025*



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

La proportion de femmes enceintes ayant accès à des accoucheuses dans les établissements de santé au troisième trimestre 2025 était de 55 % à l'échelle nationale, soit une baisse de 4 % par rapport au trimestre précédent. Les performances les plus faibles ont été enregistrées dans l'Extrême-Nord (39 %), le Nord (46 %) et le Sud-Ouest (45 %), tandis que les régions de l'Ouest (75 %), du Centre (70 %) et du Littoral (64 %) ont enregistré de meilleures performances, bien que celles-ci restent sous-optimales (*Graphique 10*). L'accès à des soins périnataux appropriés améliore les résultats de l'accouchement. Le niveau sous-optimal de cet indicateur montre que l'intensification des efforts visant à améliorer les obstacles financiers, liés aux patientes et aux prestataires qui entravent l'accès aux soins pour les femmes enceintes pourrait considérablement améliorer les résultats de la grossesse à l'échelle nationale.

*Graphique 10 : Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié au Cameroun au troisième trimestre 2025*

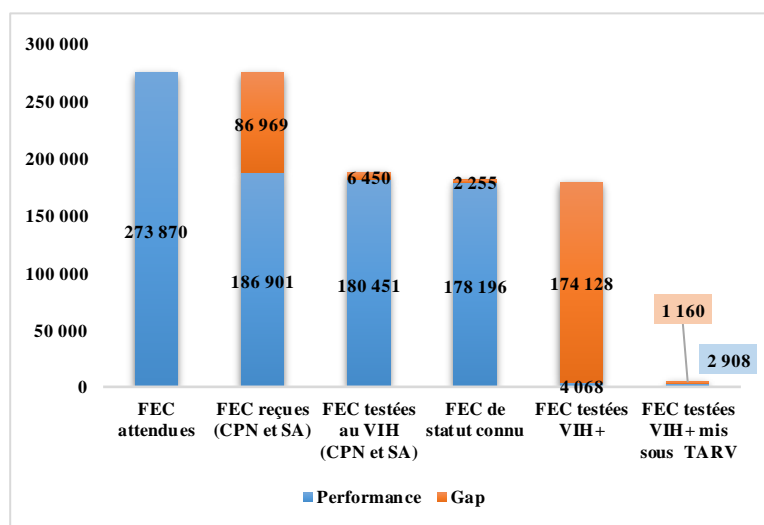


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

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

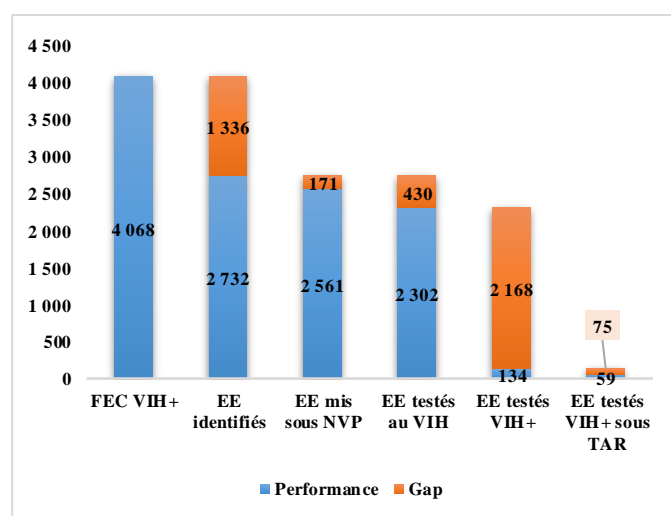
Au troisième trimestre 2025, 273 870 étaient attendues et 186 901 ont été reçues en CPN ou en SA soit un taux de réalisation de 68,2%, on enregistre néanmoins un gap de 31,8% correspondant à 86 969 FEC attendues n'ayant pas bénéficié de CPN. Parmi ces FEC reçues, 180451 ont été testées soit une performance de 96,5 %. A l'issue du dépistage, 178196 connaissaient leur statut sérologique soit 98,8 % des FEC testées. 4068 FEC VIH positives ont été identifiées et 2908 ont été mis sous TARV, laissant 1160 sans prise en charge, pour une réalisation de 71,5 %. L'analyse de la cascade de la prise en charge de l'enfant exposé quant à elle, ressort globalement que 2 732 enfants exposés avaient été identifiés parmi lesquels 2 561 (soit 93,7 %) ont été mis sous la Névirapine sirop. Au total, 2302 EE ont été dépistés par PCR parmi les 2 732 identifiés (84,3 %), avec 134 (5,8 %) dépistés positifs et 59 ont été mis sous traitement, soit un taux de mis sous traitement de 40,0%, un niveau encore insuffisant qui laisse 55,0 % des enfants positifs sans suivi connu, compromettant ainsi la progression vers les objectifs d'élimination.

Graphique 11 : Cascade PTME Mère au Cameroun au troisième trimestre 2025



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

Graphique 12 : Cascade PTME Enfant au Cameroun au troisième trimestre 2025

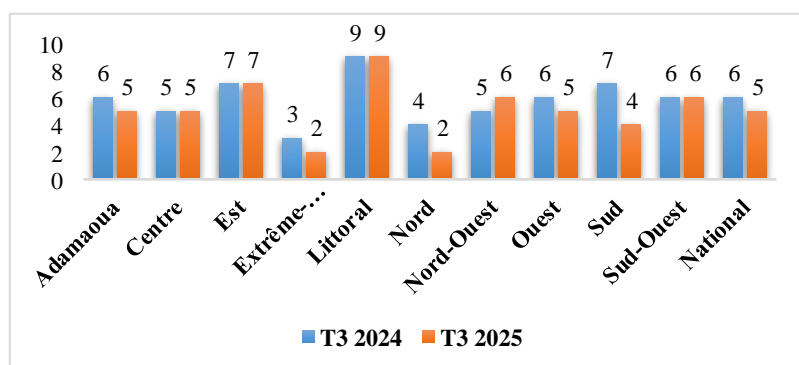


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

## 5. SANTE NEONATALE

### 5.1. Mortalité néonatale et mortinatalité

Graphique 13 : Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes au Cameroun au troisième trimestre 2025

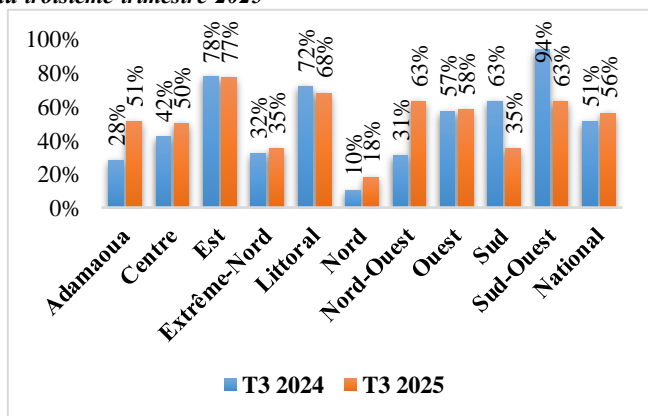


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

Le taux de mortalité néonatale est passé de 6 à 5 pour 1 000 naissances vivantes respectivement à T3 2024 et T3 2025 (Graphique 13). Cette baisse est observable dans presque toutes les régions sauf la région du Nord-Ouest. Le Littoral demeure la région affichant les taux les plus élevés au-dessus des valeurs nationales, sans changement entre les deux périodes.

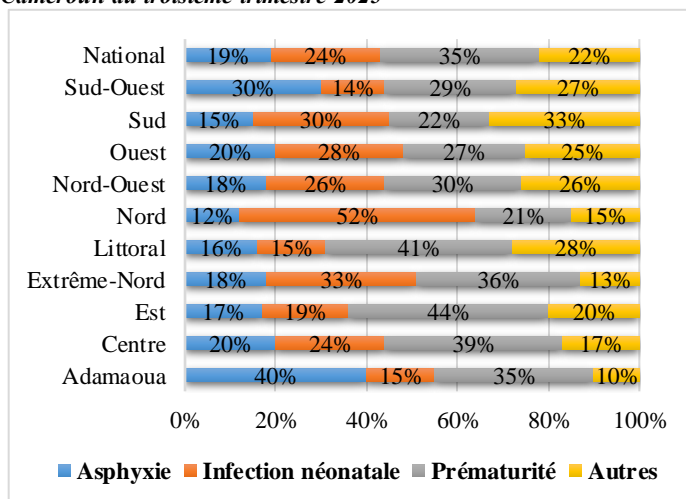
La proportion de décès néonataux revus a augmenté dans l'ensemble sauf dans les régions du Sud et Sud-Ouest. Globalement, trois causes dominent : la prématurité, l'infection néonatale et l'asphyxie, mais leur poids relatif varie sensiblement d'une région à l'autre. Au niveau national, la prématurité représente la principale cause avec 35 % des décès, suivie de l'infection néonatale (24 %), des autres causes (22 %) et de l'asphyxie (19 %).

**Graphique 14 : Proportion de décès néonataux revus au Cameroun au troisième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

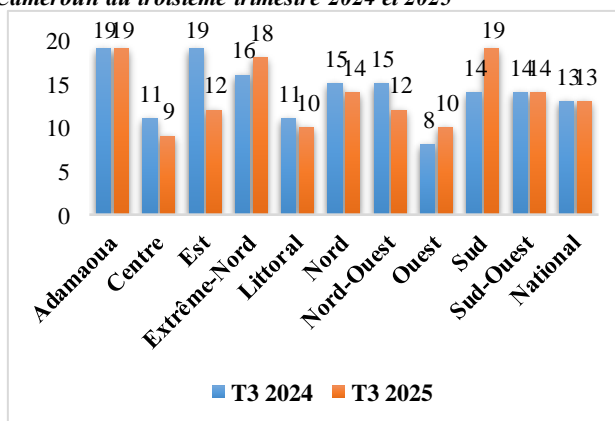
**Graphique 15 : Contribution des causes aux décès néonataux (%) au Cameroun au troisième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

La mortalité est restée stagnante avec un taux à hauteur de 13 décès de fœtus pour 1000 naissances. Les régions de l’Adamaoua et du Sud-Ouest sont celles avec le risque le plus accru de mortinaissance.

**Graphique 16 : Taux de mortinatalité pour 1000 naissances au Cameroun au troisième trimestre 2024 et 2025**

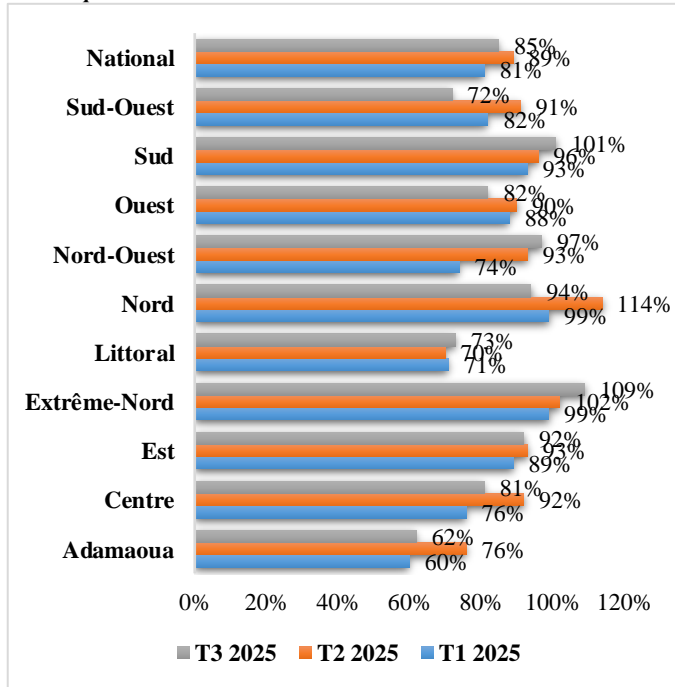


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

**5.2. Prise en charge du nouveau-né**

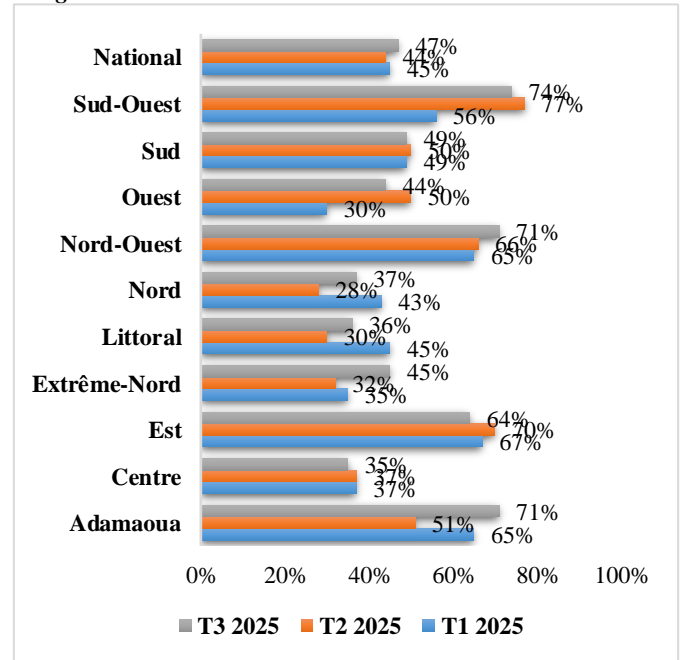
La prise en charge KMC concerne 47 % des nouveau-nés vulnérables au troisième trimestre 2025, mais le Centre (35 %), le Littoral (36%) et le Nord (37 %) restent à des proportions assez basses (Graphique 18). Par ailleurs, 85 % des nouveau-nés asphyxiés sont réanimés au masque et au ballon à T3 2025 au niveau national (Graphique 17).

**Graphique 17 : Proportion de nouveau-né nés asphyxiés et réanimés au masque et au ballon au Cameroun au troisième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

**Graphique 18 : Proportion de nouveau-né nés prématurés et/ou de petits poids de naissance pris en charge par la méthode Mère Kangourou au Cameroun au troisième trimestre 2025**



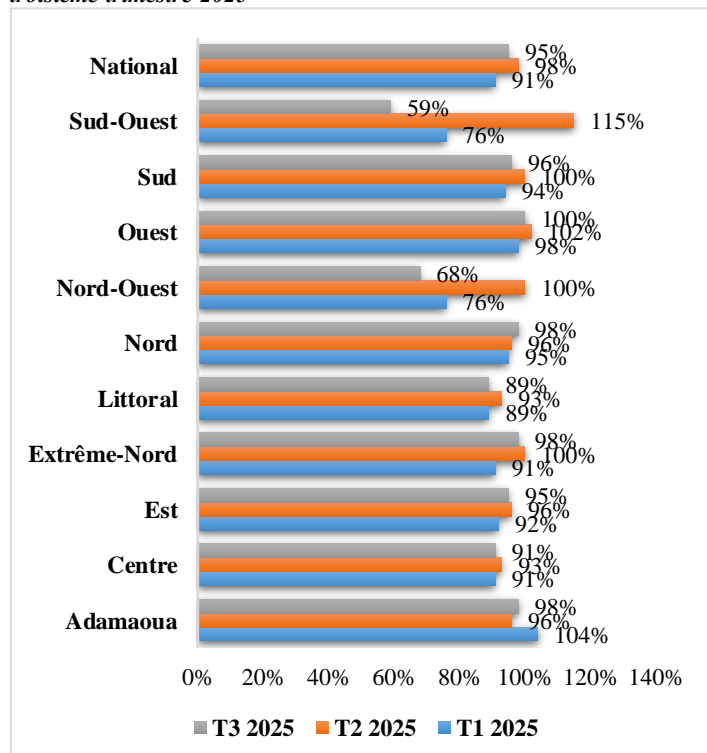
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

## 6. SANTE INFANTILE

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

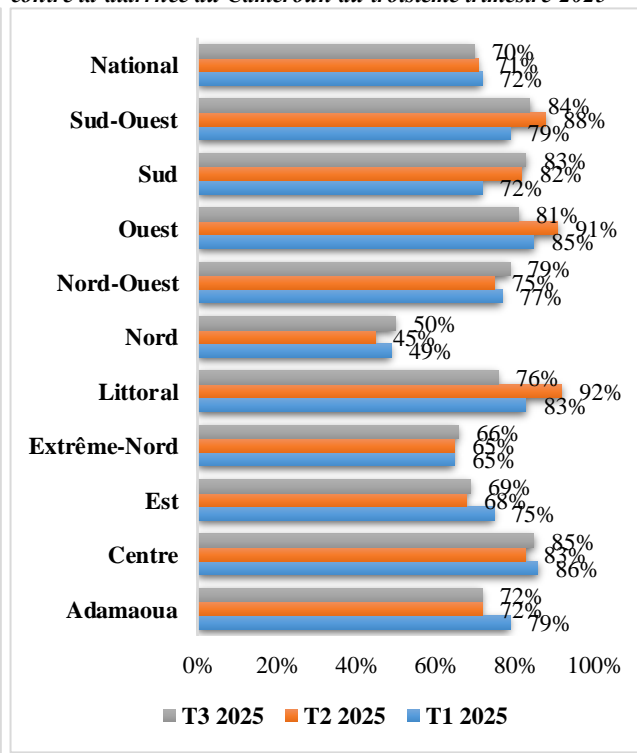
La prise en charge de la pneumonie reste globalement satisfaisante avec un taux national supérieur à 90 % bien que dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest du Cameroun, les niveaux restent bas. Concernant la diarrhée, l'utilisation du SRO + Zinc est stable à 70 %, mais reste faible dans la région du Nord (50 %) au troisième trimestre 2025.

**Graphique 19 : Proportion d'enfants de 0 à 59 mois souffrant d'une pneumonie ayant reçu un traitement antibiotique au Cameroun au troisième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

**Graphique 20 : 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 troisième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

## 7. SANTE DE L'ADOLESCENT ET AUTRES GROUPES CIBLES

### 7.1. Violences Basées sur le Genre (VBG)

Les données du T3 2025 tablent sur une notification de viols (523 cas) avec une légère hausse (27 cas) par rapport au T2 2025(496 cas). T3 est marqué par une vulnérabilité extrême des femmes (85% des victimes). Les femmes sont concernées par près de 9 cas sur 10 de viols rapportés, confirmant une vulnérabilité de genre persistante. L'analyse géographique révèle des poches de haute concentration (Centre, Ouest, Littoral, Sud-Ouest, Nord-Ouest et Extrême-Nord). Les régions du Nord (10) et de l'Adamaoua (13) et du Sud (15) affichent les plus faibles notifications, ce qui peut suggérer soit une réelle faible incidence, soit un problème majeur de sous-déclaration et/ou d'accès aux services de notification dans ces zones. D'où la nécessité d'améliorer les mécanismes d'enregistrement et de lutte contre les obstacles culturels et sécuritaires qui empêchent les victimes de s'exprimer.

**Tableau 2 : Nombre de cas de viols enregistrés dans les formations sanitaires au Cameroun au troisième trimestre 2025**

Région	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	3	10	13
Centre	12	108	120
Est	1	38	39
Extrême-Nord	4	38	42
Littoral	13	48	61
Nord	1	9	10
Nord-Ouest	12	56	68
Ouest	6	71	77
Sud	1	14	15
Sud-Ouest	24	54	78
<b>National</b>	<b>77</b>	<b>446</b>	<b>523</b>

Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025

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

**Tableau 3: Dépistage et prise en charge des IST chez les adolescents au Cameroun au troisième trimestre 2025**

Les données du troisième trimestre 2025 révèlent un nombre important (15516) d'adolescents reçus dans les formations sanitaires pour des IST. Ce constat traduit à la fois l'existence d'une vie sexuelle active chez les adolescents, entretenant parfois des rapports sexuels non protégés, et la persistance d'un risque élevé d'IST/VIH dans cette tranche d'âge. L'ampleur du phénomène est préoccupante dans certaines régions, notamment le Centre, l'Est et le Littoral, où l'afflux d'adolescents pour IST est particulièrement élevé. En ce qui concerne la prise en charge selon les normes, bien que la couverture nationale (85%) soit encourageante, elle masque de graves disparités régionales. Les performances en matière de qualité de soins (adhérence aux normes) sont excellentes au Nord (97%) et à l'Extrême-Nord (90%). Les performances en matière de prise en charge des IST dans les régions de l'Adamaoua (83%), du Centre (79%), du Littoral (85%), du Sud (79%) et du Sud-Ouest (54%) restent à améliorer et nécessitent des actions et des interventions ciblées.

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	809	673	83%
Centre	3 867	3 062	79%
Est	2 973	2 562	86%
Extrême-Nord	1 517	1 360	90%
Littoral	2 104	1 793	85%
Nord	1 133	1 098	97%
Nord-Ouest	719	638	89%
Ouest	1 506	1 334	89%
Sud	643	511	79%
Sud-Ouest	245	133	54%
<b>National</b>	<b>15 516</b>	<b>13 164</b>	<b>85%</b>

*Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 29 novembre 2025*

## 8. ACTIVITES MENEES AU TROISIEME TRIMESTRE 2025

- Participation aux tenues des revues des décès maternels dans quelques formations sanitaires ;
- Investigation des décès néonataux dans la région du Sud ;
- Tenue du comité national SDMPR ;
- Transmission des documents politiques de SDMPR à CDC pour plaider.
- Atelier d'élaboration d'un plan de génération de la demande pour le dispositif intra-utérin hormonal au Cameroun
- Atelier de révision et de validation des standards de performances PTME ;
- Réunion de restitution des missions de supervisions intégrées multisectorielles PTME/PECPA dans les régions du Centre, Littoral, Nord-Ouest et Sud-Ouest ;
- Réunions de la Task Force du Duo-test VIH/Syphilis.

## 9. RECOMMANDATIONS

### 9.1 Santé de la mère

- **Problème : Démarrage tardif et faible accès aux consultations prénatales (CPN)** dans les régions du **Nord-Ouest et du Sud-Ouest**.
  - **Action recommandée** : Renforcer la sensibilisation communautaire ciblée afin de réduire les barrières d'accès aux CPN.
  - **Résultat attendu** : Augmentation du démarrage précoce des consultations prénatales dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-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** : Améliorer la préparation à l'accouchement à travers le renforcement des capacités des prestataires, la sensibilisation des couples et l'organisation du transport obstétrical.
  - **Résultat attendu** : Augmentation de la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans les régions ciblées.
- **Problème : Taux élevés de césariennes et faible standardisation des indications obstétricales** dans les régions du **Sud-Ouest, du Nord-Ouest et du Littoral**.
  - **Action recommandée** : Renforcer la qualité du suivi prénatal et standardiser les indications de la césarienne.
  - **Résultat attendu** : Réduction des césariennes non médicalement indiquées dans les régions concernées.
- **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 Sud-Ouest**.
  - **Action recommandée** : Renforcer les capacités des comités de revue des décès maternels et périnataux.
  - **Résultat attendu** : Amélioration de la complétude 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 l'application des directives 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.
- **Problème : Faible couverture du traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans** dans les **régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest**.
  - **Action recommandée** : Renforcer la mise en œuvre des protocoles PCIMNE et les capacités des prestataires dans la prise en charge de la pneumonie.
  - **Résultat attendu** : Amélioration de la couverture et de la qualité du traitement de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

### 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 du **Sud, du Littoral, de l'Ouest, du Nord-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 services de planification familiale dans les régions du Sud, du Littoral, de l'Ouest, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.
- **Problème : Prise en charge insuffisante des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les adolescents**, dans les régions de **l'Adamaoua (83 %), du Centre (79 %), du Littoral (85 %), du Sud (79 %) et du Sud-Ouest (54 %)**.
  - **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 de l'Adamaoua, du Centre, du Littoral, du Sud et du Sud-Ouest.

#### 9.4 SPTME

- **Problème : Faible couverture des consultations prénatales et des services SPTME, avec 31,8 % des femmes enceintes attendues non reçues en CPN.**
  - **Action recommandée :** Améliorer l'accessibilité géographique et communautaire des services de CPN et SPTME à travers des stratégies avancées et mobiles.
  - **Résultat attendu :** Augmentation de la proportion de femmes enceintes reçues en CPN et intégrées dans la cascade SPTME.
- **Problème : Insuffisante mise sous traitement antirétroviral des femmes enceintes vivant avec le VIH, avec seulement 71,5 % mises sous TARV.**
  - **Action recommandée :** Renforcer l'identification précoce des femmes enceintes VIH+ et l'initiation rapide du traitement antirétroviral.
  - **Résultat attendu :** Augmentation de la proportion de femmes enceintes VIH+ mises sous TARV conformément aux directives nationales.
- **Problème : Pertes importantes dans le suivi des femmes enceintes, femmes allaitantes et partenaires dans la cascade SPTME.**
  - **Action recommandée :** Mettre en œuvre des stratégies communautaires de recherche active et de suivi des femmes enceintes, femmes allaitantes et partenaires perdus de vue.
  - **Résultat attendu :** Réduction des pertes de vue et amélioration de la continuité des soins tout au long de la cascade SPTME.
- **Problème : Faible mise sous traitement des enfants exposés identifiés VIH positifs, avec seulement 40 % 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.
  - **Résultat attendu :** Augmentation du taux de mise sous traitement antirétroviral des enfants exposés VIH+ et amélioration de la progression vers les objectifs d'élimination.