



Bulletin Epidémiologique de Nutrition

Premier trimestre 2025

N° 01 Année 2025

SOMMAIRE

Préambule

I. Définitions et contexte

II. Situation épidémiologique

III. Performances de la prise en charge

IV. Interventions nutritionnelles

V. Recherche opérationnelle

VI. Défis et perspectives

PRÉAMBULE

La nutrition est un pilier fondamental de la santé et du développement.

En plus de favoriser la productivité, elle joue un rôle crucial tant dans le renforcement du système immunitaire que dans un développement harmonieux du corps, réduisant la vulnérabilité aux maladies.

Ce bulletin d'informations met en lumière les tendances, progrès et défis en matière de nutrition au Cameroun, afin d'éclairer les décisions politiques et les acteurs de santé dans la mise en œuvre d'interventions efficaces contre la malnutrition.

Bonne lecture !



I. Définitions et contexte

Selon l'OMS, une nutrition adéquate améliore la santé maternelle et infantile, renforce le système immunitaire, et réduit le risque de maladies non transmissibles telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires. De plus, elle contribue à une meilleure croissance, à des apprentissages efficaces, et à une productivité accrue, offrant ainsi une opportunité de sortir du cycle de la pauvreté et de la faim.

La malnutrition désigne un état de santé résultant des déséquilibres dans l'apport énergétique et/ou nutritionnel d'une personne par défaut, par excès et par carences en micronutriments. Elle regroupe trois grands groupes d'affections qui conduisent de plus en plus à d'autres affections.

Au Cameroun, le triple fardeau de la malnutrition est une réalité croissante. On citera la dénutrition (émaciation ou malnutrition aigüe, insuffisance pondérale et malnutrition chronique ou retard de croissance), la surnutrition (le surpoids, l'obésité) et la carence en micronutriments ou « faim cachée » liée à l'apport insuffisant en micronutriments.

Ce triple fardeau est très souvent à l'origine de maladies non transmissibles liées à l'alimentation (exemple : le diabète, l'hypertension artérielle, les Accidents Vasculaires Cérébraux, certains cancers etc.)

Diverses interventions nutritionnelles ainsi que la surveillance des cas de malnutrition sont menées au Cameroun. Selon le rapport annuel de nutrition 2023, plus de 81 000 enfants ont été admis dans les centres de prise en charge pour Malnutrition Aigüe Sévère (MAS). Les conséquences sur les plans économique, social, et sanitaire sont lourdes et durables pour les individus, les familles et la nation entière.

En 2024, 06 des 10 régions continuent de bénéficier des ressources nécessaires pour la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA). Il s'agit des régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest.

L'année 2024 a été marquée par des défis persistants en matière de nutrition au Cameroun. Le triple fardeau de la malnutrition reste une réalité préoccupante. Bien que des efforts aient été déployés pour prendre en charge la malnutrition aigüe, les performances sont restées mitigées, notamment dans certaines régions confrontées à des contextes sécuritaires et/ou climatiques difficiles.

De plus, les couvertures des interventions nutritionnelles de routine, telles que la supplémentation en vitamine A, sont restées sous-optimales dans plusieurs régions. Des ruptures de stocks d'intrants et des difficultés de mobilisation des populations cibles ont entravé les progrès.

Face à ces constats, il est crucial de poursuivre les efforts pour améliorer la situation nutritionnelle au Cameroun. Ce bulletin du premier trimestre 2025 vise à fournir un état des lieux actualisé, à identifier les défis persistants et à proposer des pistes d'actions prioritaires pour relever ces défis de manière durable.

II. Situation épidémiologique

Au premier trimestre de l'année (T1_2025), 15 762 nouveaux cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) ont été admis dans les centres de prise en charge des 06 régions, soit 3 061 cas de moins qu'au quatrième trimestre 2024. L'on note une légère prédominance féminine (figure 1 ci-dessous) avec un ratio H/F de 0,87.

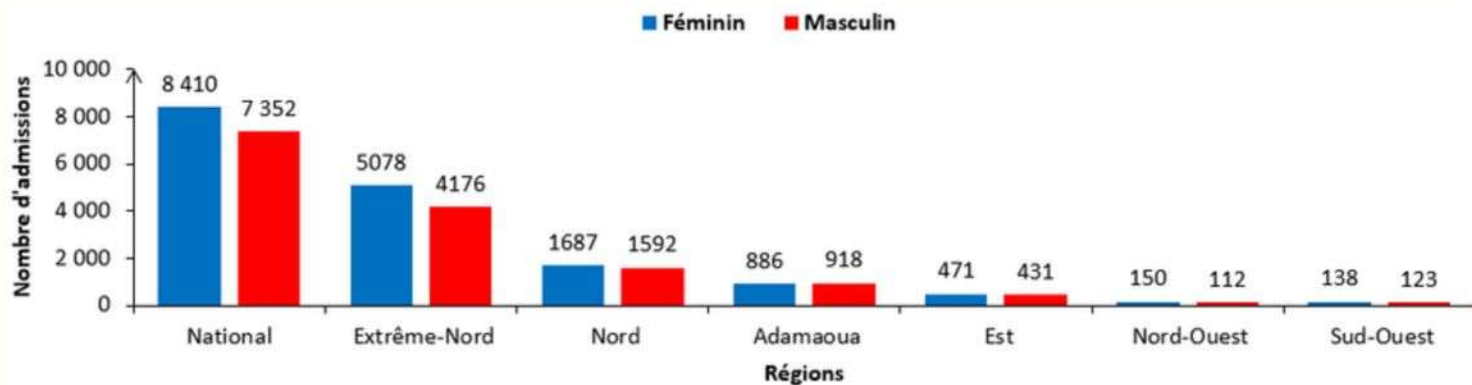


Figure 1 : Nouvelles admissions d'enfants atteints de Malnutrition Aigüe Sévère au Cameroun par genre et par région au premier trimestre 2025 (source de données : DHIS2)

Sur le plan national, 32% d'enfants ont été admis pour la prise en charge à T1_2025. En ce qui concerne l'Adamaoua qui a déjà une couverture de 151% au premier trimestre ; d'autres paramètres en cours d'investigation pourraient expliquer ce chiffre élevé (figure 2 ci-dessous).

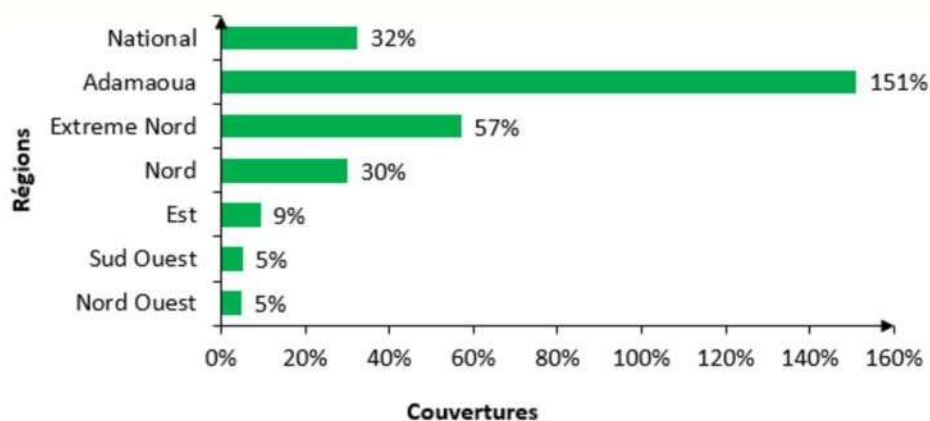


Figure 2 : Couverture de la Malnutrition Aigüe Sévère par région à T1_2025, Cameroun (source de données : DHIS2)

Les enfants Camerounais résidents (autochtones) sont plus représentés que ceux réfugiés et déplacés internes. cela pourrait s'expliquer par leur proportion au sein de la population générale, plus élevée que celle des réfugiés et déplacés internes (figure 3 ci-dessous).

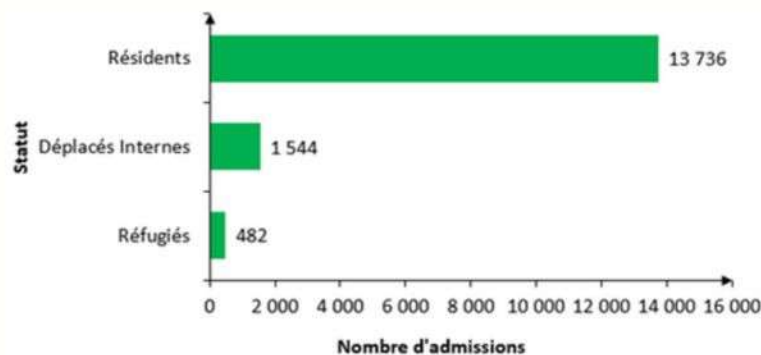


Figure 3 : Nombre d'admissions pour MAS par statut au Cameroun au premier trimestre 2025 (source de données : DHIS2)

III. Performances de la prise en charge de la malnutrition

Selon les normes sphères, la prise en charge est globalement satisfaisante tant dans les CNAS, que dans les CNTI (tableaux 1 et 2). Les résultats observés dans la région du Nord-Ouest pourraient être liés au contexte sécuritaire qui y prévaut, en termes de difficultés d'approvisionnement en intrants de prise en charge et/ou de perturbation de l'offre des services de santé. Ces performances sont meilleures, comparativement au trimestre précédent.

Tableau 1 : Performances des CNAS au 1^{er} trimestre 2025 (source de données : DHIS2)

Régions	Taux de guérison (%)	Taux de décès (%)	Taux d'abandon (%)
Adamaoua	94%	3%	3%
Est	93%	2%	5%
Extrême-Nord	95%	0%	5%
Nord	93%	1%	6%
Nord-Ouest	57%	5%	38%
Sud-Ouest	94%	1%	5%
National	94%	1%	5%

Légende

Taux de guérison	≥75%	<75%
Taux de décès	<10%	≥10%
Taux d'abandon	<15%	≥15%

Tableau 2 : Performances des CNTI 1^{er} trimestre 2025 (source de données : DHIS2)

Régions	Taux de guérison (%)	Taux de décès (%)	Taux d'abandon (%)
Adamaoua	93%	3%	4%
Est	79%	7%	14%
Extrême-Nord	96%	2%	2%
Nord	92%	1%	7%
Nord-Ouest	93%	4%	3%
Sud-Ouest	97%	2%	1%
National	94%	3%	3%

IV. Interventions nutritionnelles

• Supplémentation en vitamine A (SVA)

Au premier trimestre 2025, aucune région n'a atteint l'objectif de 80% de couvertures de SVA en routine, aussi bien pour la tranche des 6-11 mois que pour celle des 12-59 mois (figure 4 ci-dessous).

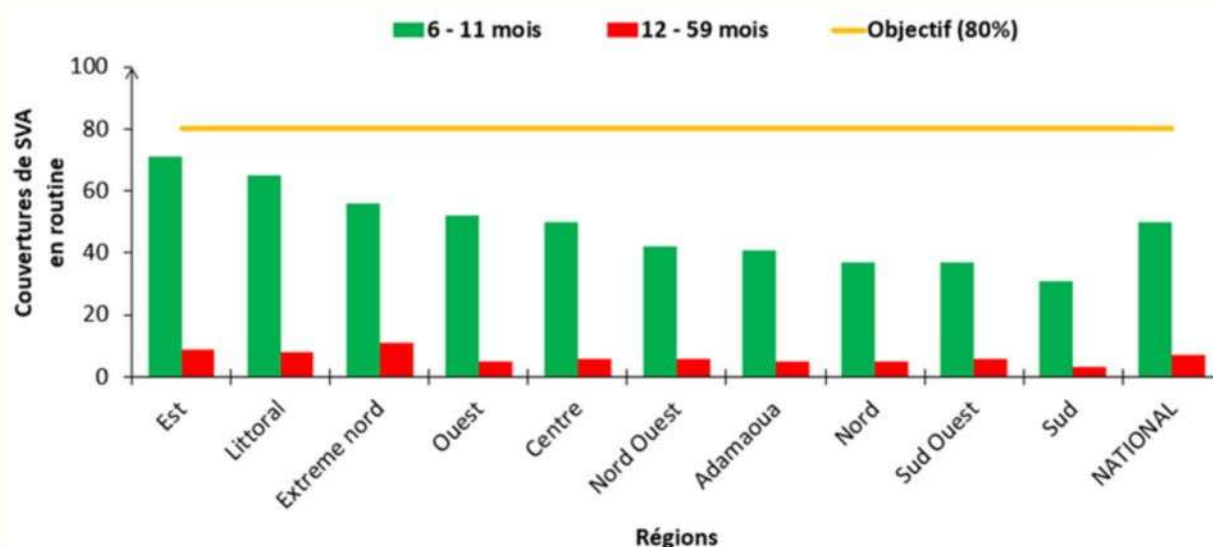


Figure 4 : Couverture de la SVA en routine chez les enfants de 6-11 mois et 12-59 mois à T1_2025 au Cameroun (source de données : DHIS2)

V. Recherche opérationnelle

Dans le cadre d'une surveillance nutritionnelle mise en place depuis 2007, le Ministère de la Santé Publique a organisé une enquête baseline sur la nutrition selon la méthodologie SMART (méthodologie permettant la réalisation d'enquête nutritionnelle standardisée, simplifiée, rapide et transparente avec suivi de la qualité des données anthropométriques). Il s'est agi d'une enquête transversale en grappes à deux degrés d'échantillonnage à visée descriptive ayant une représentativité de l'ensemble des districts de santé (DS) du projet KfW de chacune des régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est. L'enquête a utilisé la collecte de données mobile via l'utilisation des smartphones.

Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF à travers un financement de BMZ/KfW, cette enquête a eu lieu du 23 janvier au 09 février 2025, dans les 22 DS du projet KfW des régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est. Elle visait à évaluer :

- l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ;
- l'anémie des femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans et des adolescentes de 10 à 19 ans ;
- les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ;
- les méthodes de planification familiale ;
- les canaux de communication pouvant être utilisés pour la sensibilisation des mères sur l'alimentation des enfants.

Synthèse des principaux résultats de l'étude

Tableau 3 : Malnutrition chez les enfants et pratiques de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant dans 22 Districts de Santé de 04 Régions au Cameroun, janvier-février 2025

Régions (22 DS du projet KfW)	Malnutrition Aiguë (P/T)			Malnutrition Chronique (T/A)		Insuffisance Pondérale (P/A)		0-23 mois	Initiation précoce de l'Allaitement Maternel	0-5 mois	Allaitement Maternel Exclusif	6-23 mois	Diversité alimentaire minimale	Fréquence minimale des repas	Alimentation minimale acceptable
	N	MAG	MAS	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	%	%
Extrême-Nord	464	4,5% (2,7-7,4)	0,4% (0,1-1,8)	459	43,6% (36,9-50,3)	465	23,9% (18,2-30,6)	218	56,9%	78	51,3%	140	31,4%	57,1%	30,0%
Nord	463	7,8% (5,4-11,1)	1,5% (0,7-3,1)	457	27,6% (22,8-32,9)	472	17,4% (13,8-21,6)	230	42,6%	62	22,6%	167	26,9%	45,5%	21,6%
Adamaoua	568	6,2% (4,1-9,1)	0,7% (0,3-1,9)	560	22,1% (16,7-28,8)	567	15,5% (10,8-21,8)	240	56,7%	70	42,9%	169	26,6%	60,9%	24,3%
Est	683	4,5% (2,4-8,3)	0,4% (0,1-1,4)	655	31,0% (25,4-37,2)	669	16,9% (12,5-22,4)	299	52,8%	76	50,0%	223	11,7%	24,7%	7,6%
Total des 22 DS	2177	5,6% (4,4-7,1)	0,7% (0,4-1,1)	2128	30,6% (27,5-34,0)	2172	18,0% (15,6-20,7)	987	52,3%	286	42,7%	699	22,9%	44,9%	19,5%

Les DS des régions du Nord et de l'Adamaoua enregistrent les prévalences de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) les plus élevées. Pour ce qui est de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS), seuls les DS de la région du Nord dépassent la prévalence de 1%. Les prévalences de la malnutrition chronique les plus élevées sont observées dans les DS des régions de l'Extrême-Nord et de l'Est.

Pour ce qui est des pratiques d'alimentation appropriées du nourrisson et du jeune enfant, le taux d'initiation précoce de l'allaitement maternel est satisfaisant dans les régions de l'Extrême-Nord, de l'Adamaoua et de l'Est (au moins 50% d'après la recommandation de l'OMS). Un enfant sur deux a été mis au sein dans l'heure qui a suivi la naissance dans ces trois régions. Quant à l'Allaitement Maternel Exclusif (AME), seules les régions de l'Extrême-Nord et de l'Est ont atteint l'objectif mondial fixé par l'OMS et UNICEF qui est d'augmenter le taux d'AME à au moins 50% d'ici 2025. Un enfant sur 2 est allaité exclusivement jusqu'à 6 mois dans ces deux régions.

Les DS des régions de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Est enregistrent les prévalences les plus élevées d'anémie globale chez les adolescentes non enceintes (10 à 19 ans). Chez les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans), les DS de la région du Nord enregistrent la plus forte prévalence d'anémie globale et la plus faible est observée dans les DS de la région de l'Adamaoua. Néanmoins ces prévalences sont en dessous du seuil d'urgence de 40 %.

La prévalence contraceptive reste faible en général. Les méthodes contraceptives les plus utilisées sont principalement les méthodes modernes et naturelles. Les DS des régions de l'Adamaoua et du Nord pratiquent le plus la planification familiale (environ 12% chacune).

Tableau 4 : Prévalence de l'anémie chez les adolescentes âgées de 10 à 19 ans, chez les femmes en âge de procréer (FAP) âgées de 15 à 49 ans et non enceintes, et supplémentation en fer et acide folique (FAF), dans 22 Districts de Santé de 04 Régions au Cameroun, janvier-février 2025

Strates	Anémie chez les adolescentes non enceintes (10 à 19 ans)			Anémie chez les FAP non enceintes (15 à 49 ans)			Supplémentation des adolescentes en FAF	Supplémentation des FAP en FAF au cours de la dernière grossesse	90 jours et plus et en continu pendant 9 mois de grossesse	Supplémentation des FAP en FAF après le dernier accouchement
	N	Globale (<12,0 g/dl)	Sévère (< 8,0 g/dl)	N	Globale (<12,0 g/dl)	Sévère (< 8,0 g/dl)	%	%	%	%
Extrême-Nord	62	33,9%	0,0%	353	27,8%	0,28%	10,1%	44,7%	56,8%	24,4%
Nord	75	29,3%	0,0%	484	32,9%	0,83%	12,5%	41,6%	60,8%	20,5%
Adamaoua	117	19,7%	0,0%	478	23,6%	0,84%	10,9%	81,0%	67,7%	30,8%
Est	111	26,1%	0,0%	569	25,0%	0,35%	16,5%	56,5%	35,0%	34,4%
Total des 22 DS	365	26,0%	0,0%	1888	27,2%	0,58%	12,7%	56,0%	54,5%	28,0%

Tableau 5 : Méthodes de planification familiale dans 22 Districts de Santé de 04 Régions au Cameroun, janvier-février 2025

Strates	Femmes en Âge de Procréer (FAP) 15 à 49 ans	Méthodes utilisées pour espacer les naissances				Utilisation des méthodes contraceptives modernes	Femmes envisageant utiliser les méthodes contraceptives modernes
		Abstinence périodique	Méthodes modernes	Méthodes naturelles	Méthodes traditionnelles		
	N	%	%	%	%	%	
Extrême-Nord	406	2,5%	9,6%	10,6%	0,2%	10,6%	65,1%
Nord	521	2,3%	15,0%	32,1%	0,4%	20,3%	34,9%
Adamaoua	584	20,2%	20,5%	30,5%	0,3%	25,0%	54,1%
Est	645	9,6%	14,9%	3,7%	3,9%	11,3%	61,6%
Total des 22 DS	2156	9,4%	15,4%	19,1%	1,4%	17,1%	51,4%

• Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant

Comme illustré sur la figure 5 ci-dessous, 80% des femmes ayant donné naissance à des enfants vivants ont initié l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance. Cette performance est meilleure que celle des deux trimestres précédents.

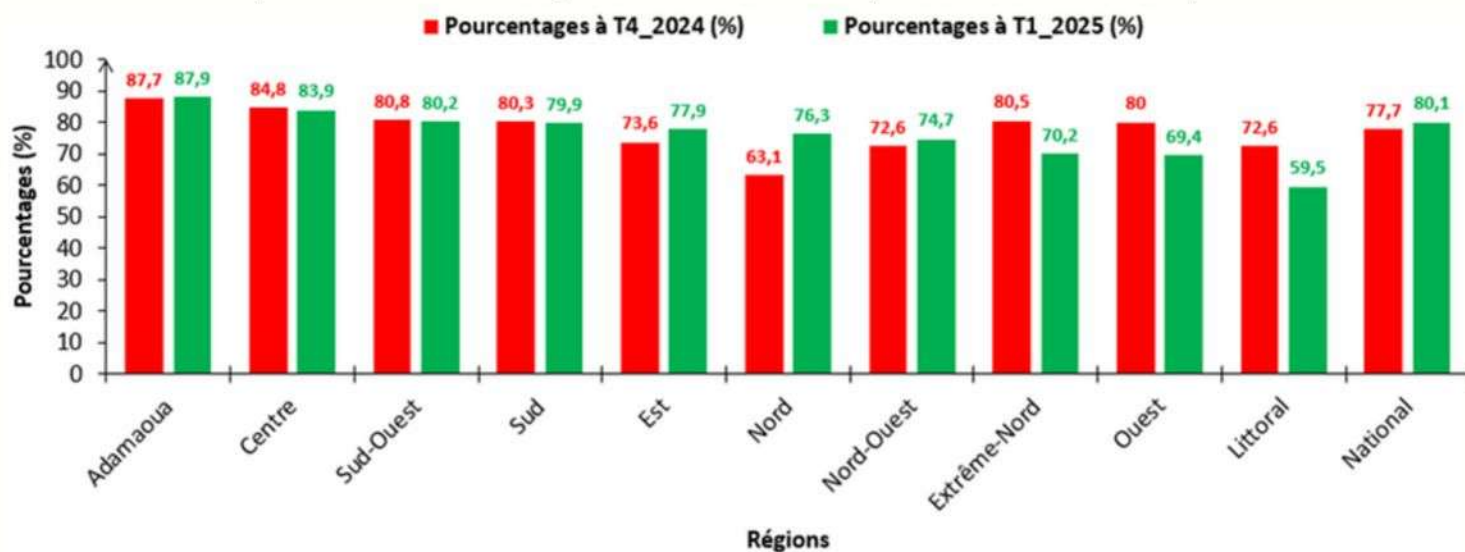


Figure 5 : Pourcentage de femmes ayant initié l'allaitement maternel dans l'heure qui suit la naissance à T4_2024 et T1_2025 au Cameroun (source de données : DHIS2)

A l'échelle régionale, les régions de l'Adamaoua, du Centre et du Sud-Ouest ont réussi à maintenir le cap au-dessus de l'objectif de 80%. L'Est, le Nord et Nord-Ouest travaillent efficacement à l'atteindre, tandis que dans les régions de l'Extrême-Nord, de l'Ouest, du Littoral et du Sud l'on observe une baisse de performances.

VI. Défis et perspectives

- Mobilisation des ressources propres pour l'achat des intrants nutritionnels : Plumpy nut, laits thérapeutiques (F100, F75), Vitamine A, Fer Acide Folique, Poudre de micronutriments, Supercéréales et matériel anthropométrique (toises, balances, bandes de shakir)
- Amélioration de la qualité des données de Nutrition
- Révision du protocole de PCIMA
- Renforcement des capacités des acteurs sur la PCIMA
- Amélioration de la mise en œuvre de la prise en charge des enfants atteints de Malnutrition Aigüe Modérée (MAM)
- Amélioration de la couverture du dépistage communautaire de la malnutrition
- Réduction des occasions manquées de supplémentation en vitamine A lors de la vaccination contre la rougeole au RR2
- Mise à disposition permanente des intrants de la PCIMAS et de Vitamine A
- Augmentation de la demande de la SVA pour la cible 12-59 mois

EQUIPE DE RÉDACTION

Dr HASSAN BEN BACHIRE, Directeur de la Promotion de la Santé

Dr LE KOUNGOU epse MFEGUE Cathérine Laure, Sous-Directeur de l'Alimentation et de la Nutrition

Mme NGEDE epse MAHAMAT MARLYSE, Chef Service de la Diététique et des Interventions Nutritionnelles

Mme MAHOP epse MEDJO ESTELLE LAURE, Chef Bureau des Interventions Nutritionnelles

M. BOULOUMEGNE MOUBITANG GUSTAVE, Chef Bureau du Suivi-Evaluation des Activités Nutritionnelles

Dr MPOULET DIBENGUE ADELE CHRISTELLE, Médecin Epidémiologiste de Terrain

M.YAZEU FEUYAN FREDERIC, Gestionnaire de données

M. YELENGWE NTEZOU Yves Cyrille, stagiaire

MAQUETTE ET INFOGRAPHIE

Dr MPOULET DIBENGUE ADELE CHRISTELLE

CONTACTS UTILES

677711392 / 699328299 / 697227228 / 696888013

m_ngede@yahoo.com ; feutap@yahoo.fr ; cmpoulet2023@gmail.com

Visitez notre site internet : <https://dps.minsante.cm/>