

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail – Patrie  
-----  
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE  
-----



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work – Fatherland  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----  
GENERAL SECRETARIAT  
-----  
DEPARTMENT OF FAMILY HEALTH  
-----

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

T2  
2025

Bulletin SRMNIA N° 002, avril – juin 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> .....	5
4.5.	<i>Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant</i> .....	6
5.	SANTE NEONATALE.....	7
5.1.	<i>Mortalité néonatale et mortinatalité</i> .....	7
5.2.	<i>Prise en charge du nouveau-né</i> .....	8
6.	SANTE INFANTILE.....	9
6.1.	<i>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né ( PCIMNE)</i> .....	9
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> .....	10
8.	ACTIVITES MENEES AU DEUXIEME TRIMESTRE 2025.....	11
9.	RECOMMANDATIONS.....	11
9.1.	<i>Santé Maternelle</i> .....	11
9.2.	<i>Santé de l'Enfant</i> .....	11
9.3.	<i>Systèmes de collecte de données et validation</i> .....	11

## 2. RESUME EXECUTIF

Au deuxième trimestre 2025, la surveillance SRMNIA au Cameroun met en évidence des progrès notables, mais aussi des défis persistants. La complétude des rapports atteint 100 %, tandis que la promptitude demeure inégale selon les régions. Le ratio de mortalité maternelle recule à 165 décès pour 100 000 naissances vivantes, malgré de fortes disparités régionales et une baisse du taux de revues de décès à 55 %.

La couverture prénatale reste insuffisante, avec seulement 17 % de CPN1 précoces et 23 % de CPN5+, tandis que la planification familiale demeure dominée par les méthodes de courte durée. Le taux national de césarienne (10 %) reste conforme aux normes internationales, mais l'accès aux soins obstétricaux qualifiés demeure inéquitable.

En santé néonatale, la mortalité se maintient sous la norme internationale, bien que les infections, la prématurité et l'asphyxie restent les principales causes de décès. La prise en charge infantile poursuit ses progrès, avec 98 % de couverture antibiotique pour la pneumonie et 71 % pour la diarrhée traitée par SRO + Zinc.

Chez les adolescents, 496 cas de viols ont été notifiés, majoritairement féminins, mais l'absence de données sur la prise en charge limite l'analyse. Par ailleurs, 14 670 cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) ont été enregistrés, avec une couverture nationale de prise en charge de 87 %.

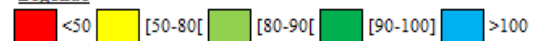
### 3. COMPLETITUDE ET PROMPTITUDE DES RAPPORTS MENSUELS D'ACTIVITES

Au deuxième trimestre 2025, l'analyse des rapports mensuels d'activités fait ressortir une performance globalement satisfaisante en matière de complétude, avec un taux national de 100 %. Cette situation traduit un engagement constant des formations sanitaires dans la transmission des données, bien que certaines dépassent légèrement le seuil attendu. En revanche, la promptitude des rapports demeure inégale, avec des taux variants entre 80 % et 98 %. Si plusieurs régions présentent une réactivité satisfaisante, des retards persistants sont observés notamment dans l'Adamaoua, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest.

**Tableau 1 : Complétude et promptitude des rapports à T2 2025 au Cameroun**

Région	Complétude	Promptitude
Adamaoua	100%	87%
Centre	103%	92%
Est	101%	91%
Extrême-Nord	98%	93%
Littoral	100%	92%
Nord	100%	98%
Nord-Ouest	94%	80%
Ouest	100%	91%
Sud	101%	93%
Sud-Ouest	98%	81%
National	100%	91%

**Légende**

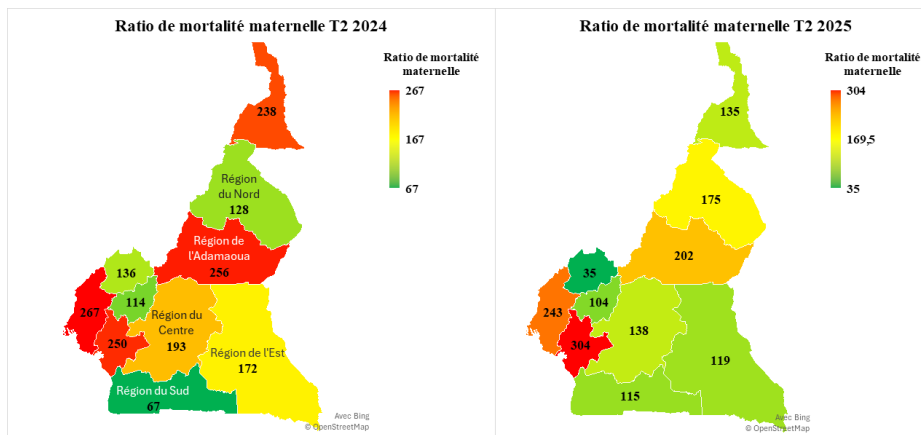


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

### 4. SANTE MATERNELLE

#### 4.1. Mortalité maternelle

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

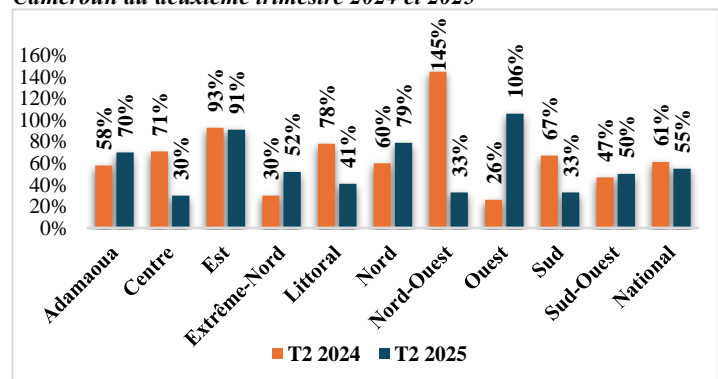


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

Le ratio national de mortalité maternelle a diminué, passant de 192 à 165 décès pour 100 000 naissances vivantes entre le deuxième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025. Les régions les plus touchées demeurent le Littoral (304), le Sud-Ouest (243) et l'Adamaoua (202). Ces écarts marqués traduisent des inégalités persistantes dans l'accès aux soins de santé maternelle.

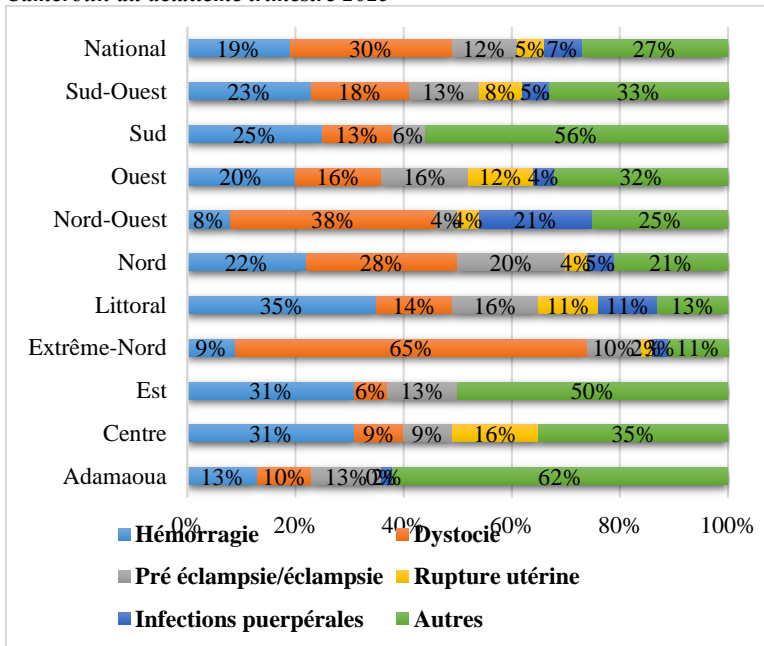
Entre le deuxième trimestre 2024 et celui de 2025, la proportion de décès maternels revus au niveau national a diminué de 6 points, passant de 61 % à 55 %, traduisant un recul dans le suivi des décès et dans l'apprentissage au sein du système de soins. Malgré cette baisse, certaines régions, notamment l'Adamaoua, l'Extrême-Nord, le Nord et l'Ouest, ont enregistré des progrès notables, tandis que d'autres, comme le Centre, le Littoral, le Nord-Ouest et le Sud, ont connu des reculs préoccupants. La stabilité observée dans l'Est et le Sud-Ouest témoigne de performances constantes mais encore insuffisantes. Ces disparités appellent à renforcer la coordination de la surveillance des décès et à valoriser les bonnes pratiques régionales.

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



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

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

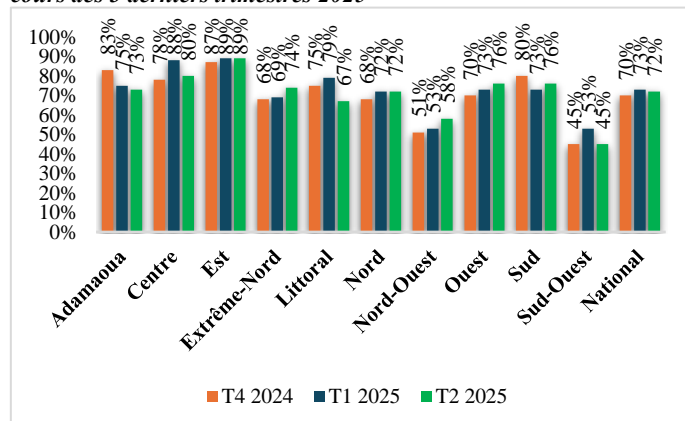


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

#### 4.2. Consultation prénatale

Au deuxième trimestre 2025, la couverture prénatale au Cameroun enregistre des progrès modestes, mais demeure globalement insuffisante au regard du seuil attendu de 80 %. La CPN1 se stabilise à 72 %, traduisant une tendance quasi stationnaire et inférieure à l'objectif national. La CPN1 précoce (avant 16 semaines) reste particulièrement faible, avec seulement 17 % des femmes enceintes initiant leur suivi à temps, ce qui limite l'efficacité des interventions préventives essentielles. Cette situation pourrait s'expliquer par des barrières culturelles, financières et géographiques, ainsi qu'une perception négative des services. La CPN5 et plus atteint 23 %, en légère progression par rapport au quatrième trimestre 2024. Les meilleures performances sont observées dans le Littoral et le Centre, qui maintiennent des taux supérieurs à la moyenne nationale, tandis que les régions confrontées à l'insécurité ou à une forte ruralité (Nord, Extrême-Nord, Nord-Ouest, Sud-Ouest) présentent des couvertures nettement plus faibles.

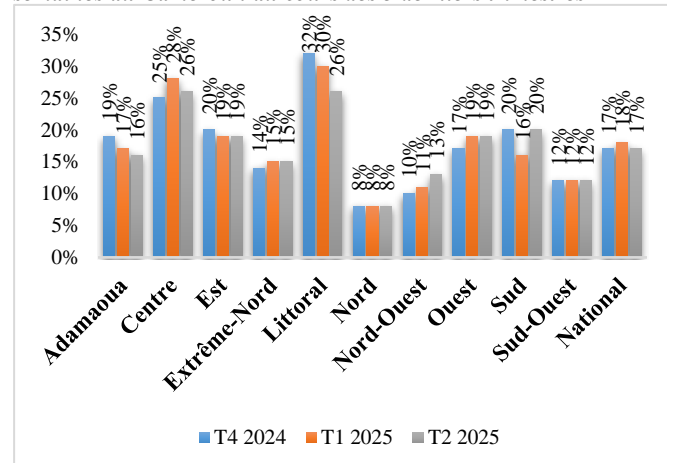
**Graphique 5 : Evolution de la couverture en CPN1 (1er contact) au cours des 3 derniers trimestres 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

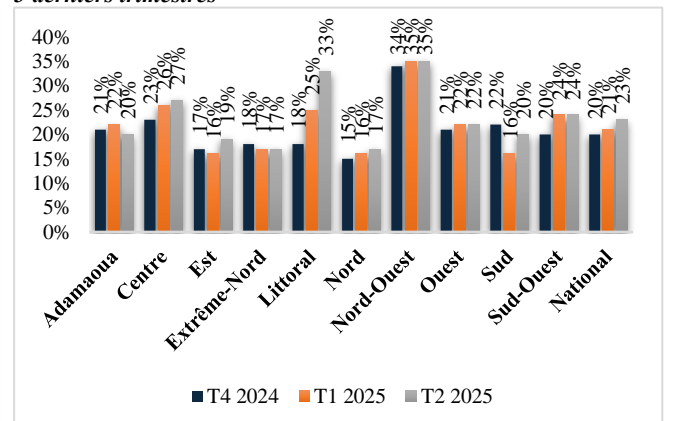
Au deuxième trimestre 2025, l'analyse des décès maternels met en évidence la dystocie comme principale cause au niveau national, suivie des hémorragies et d'un ensemble de causes regroupées sous la catégorie « autres ». La dystocie est particulièrement marquée dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et du Nord-Ouest, probablement en raison des retards de prise en charge, de la fréquence élevée des accouchements à domicile et de la persistance de pratiques traditionnelles. Les hémorragies, troisième cause nationale, sont plus fréquentes dans le Centre, l'Est et le Littoral, en lien avec des retards dans la gestion des complications obstétricales et un accès limité à la césarienne d'urgence. Enfin, l'Adamaoua, l'Est et le Sud présentent une proportion élevée de décès classés dans la catégorie « autres causes », ce qui suggère des insuffisances dans la documentation et la codification des causes de décès.

**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 10 octobre 2025

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

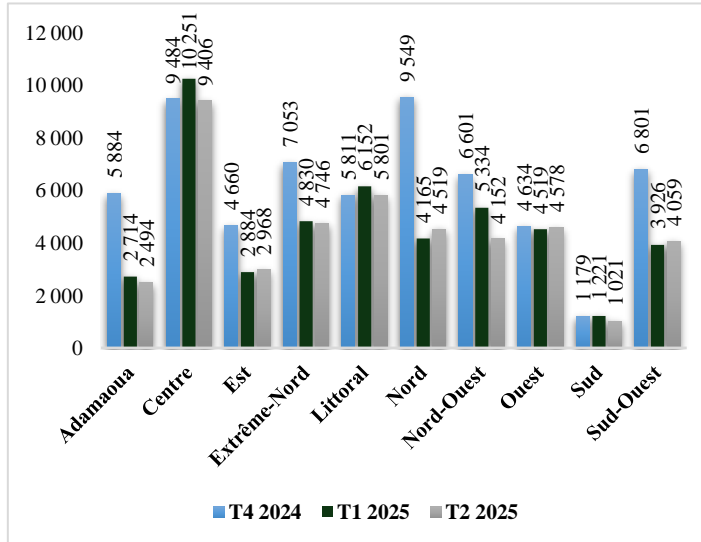


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

#### 4.3. Planification familiale

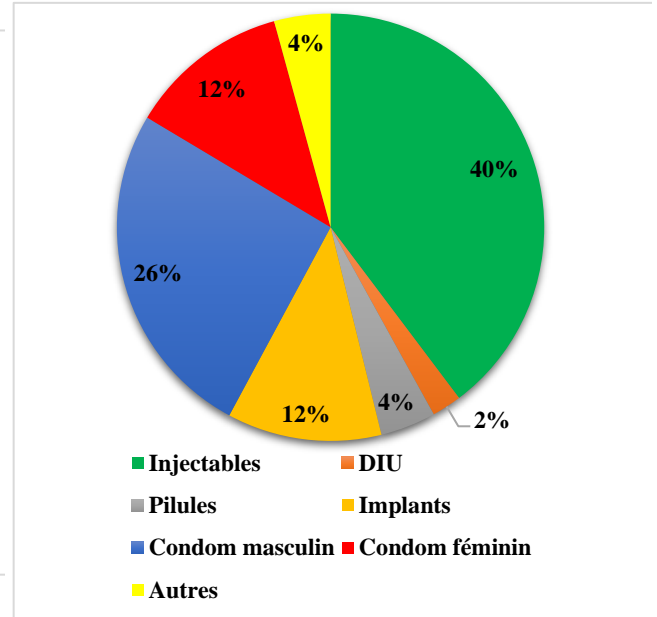
Dans l'ensemble, le nombre de nouvelles acceptatrices de méthodes contraceptives est demeuré stable entre le premier et le deuxième trimestre 2025. Ce dernier se caractérise par une prédominance des méthodes à action courte ou moyenne, principalement les injectables (40 %) et le préservatif masculin (26 %). Les méthodes de longue durée d'action restent faiblement utilisées, avec 2 % pour le DIU et 12 % pour les implants, tandis que le préservatif féminin (12 %) demeure très peu employé. Cette répartition reflète une offre majoritairement axée sur des méthodes accessibles et réversibles, l'usage du préservatif masculin conservant par ailleurs un intérêt pour la prévention combinée des grossesses non désirées et des IST.

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



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

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

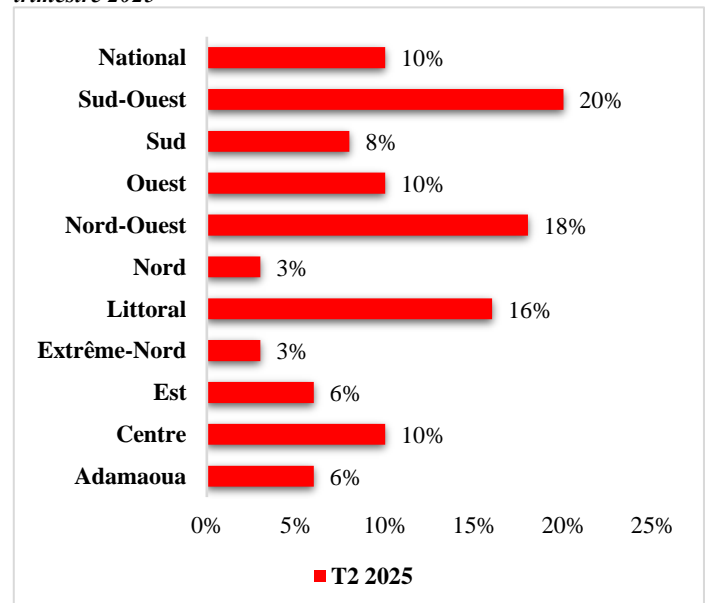


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

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

Au deuxième trimestre 2025, le taux national de césarienne au Cameroun est estimé à 10 %, soit une valeur conforme à la fourchette recommandée par l'OMS (10 à 15 %). Cependant, de fortes disparités régionales persistent. Les régions du Sud-Ouest (20 %), du Nord-Ouest (18 %) et du Littoral (16 %) enregistrent des taux supérieurs à la moyenne nationale, tandis que l'Extrême-Nord et le Nord présentent des niveaux très faibles (3 %). Les régions du Sud (8 %), de l'Est (6 %) et de l'Adamaoua (6 %) se situent également en dessous de la moyenne. Ces écarts soulignent la nécessité de renforcer l'équité d'accès aux soins obstétricaux qualifiés, afin d'assurer que la césarienne soit disponible pour toutes les femmes qui en ont besoin, sans excès ni insuffisance, conformément aux recommandations de l'OMS.

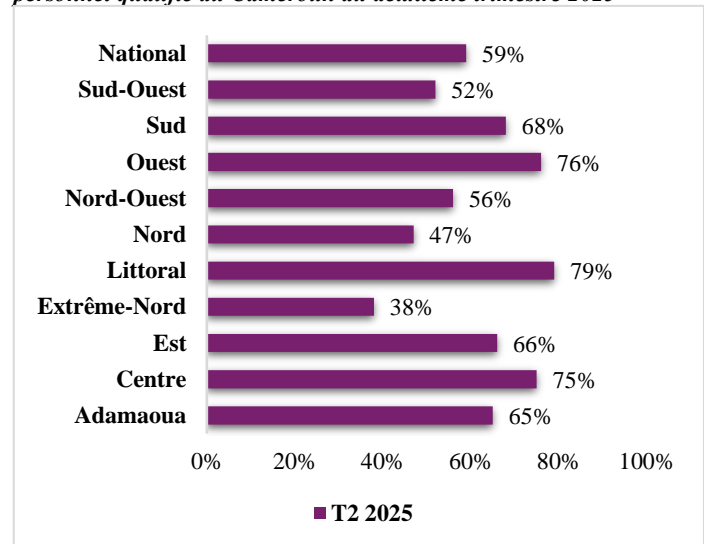
**Graphique 9 : Taux de césarienne au Cameroun au deuxième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

Au deuxième trimestre 2025, la proportion nationale d'accouchements assistés atteint 59 %. D'importantes disparités régionales persistent : le Littoral (79 %), l'Ouest (76 %) et le Centre (75 %) enregistrent les meilleures performances, traduisant une bonne disponibilité en personnel qualifié et en infrastructures adaptées. À l'inverse, l'Extrême-Nord (38 %), le Nord (47 %) et le Sud-Ouest (52 %) demeurent en dessous de la moyenne nationale, exposant davantage les femmes à des complications non prises en charge. Le recours limité aux soins obstétricaux de qualité reste influencé par l'inaccessibilité géographique, les contraintes économiques et les conditions sécuritaires défavorables.

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

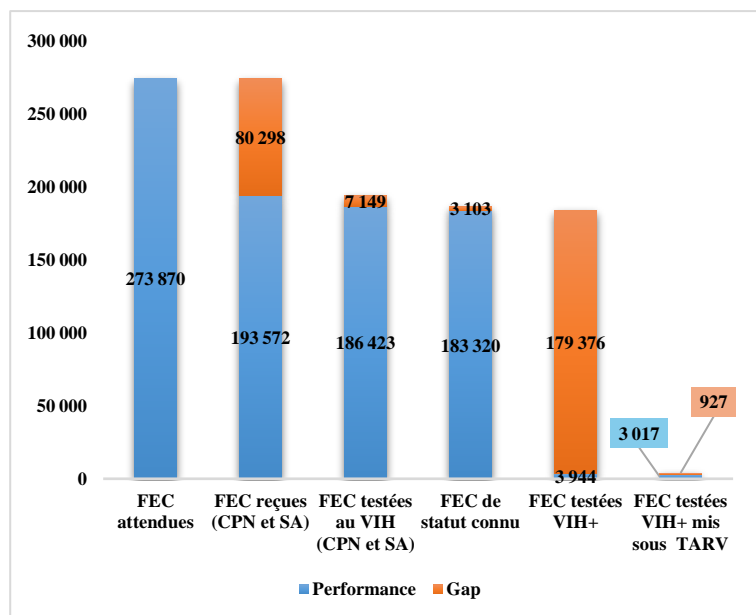


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

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

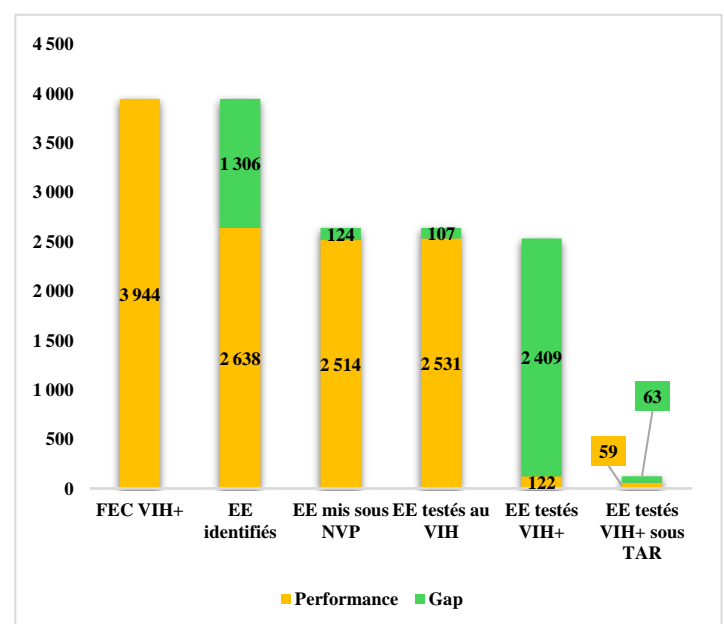
Au deuxième trimestre 2025, un écart significatif est observé entre le nombre de femmes enceintes attendues (273 870) et celles effectivement reçues en consultation prénatale (193 572), soit un déficit de 29 %. Sur l'ensemble de ces FEC attendues, on note 85,3% d'entre elles déjà connues VIH+ au moment de leur première CPN, ce qui reste insuffisant par rapport à l'objectif de 95%. Parmi les 3 944 femmes enceintes séropositives, 3 902 ont été mises sous traitement antirétroviral, laissant 42 sans prise en charge, pour une couverture nationale de 98,9 %. Concernant la prise en charge des enfants exposés, 2 638 ont été identifiés, dont 2 514 (95,3 %) ont reçu la Névirapine sirop. Au total, 2 531 enfants ont été dépistés par PCR parmi ceux identifiés (95,9 %), avec 122 (4,8 %) résultats positifs. Seuls 59 enfants ont été mis sous traitement, soit un taux de 48,4 %, un niveau encore insuffisant qui laisse 61,6 % des enfants positifs sans suivi connu, compromettant ainsi la progression vers les objectifs d'élimination.

**Graphique 11 : Cascade PTME Mère au Cameroun au deuxième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

**Graphique 12 : Cascade PTME Enfant au Cameroun au deuxième trimestre 2025**

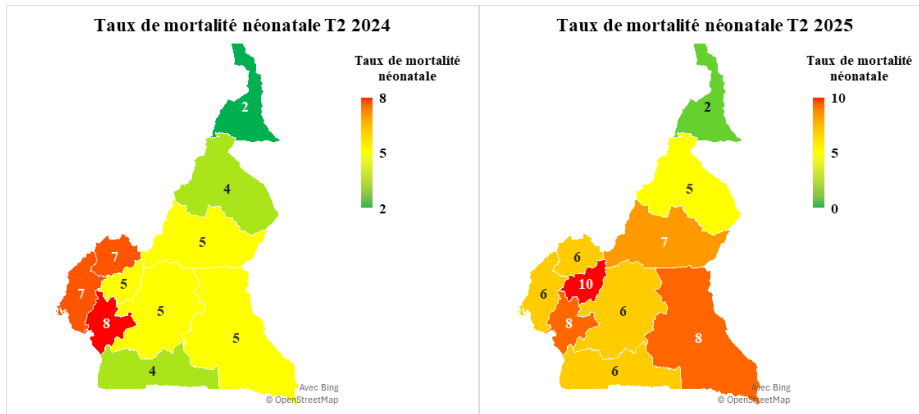


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

## 5. SANTE NEONATALE

### 5.1. Mortalité néonatale et mortinatalité

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

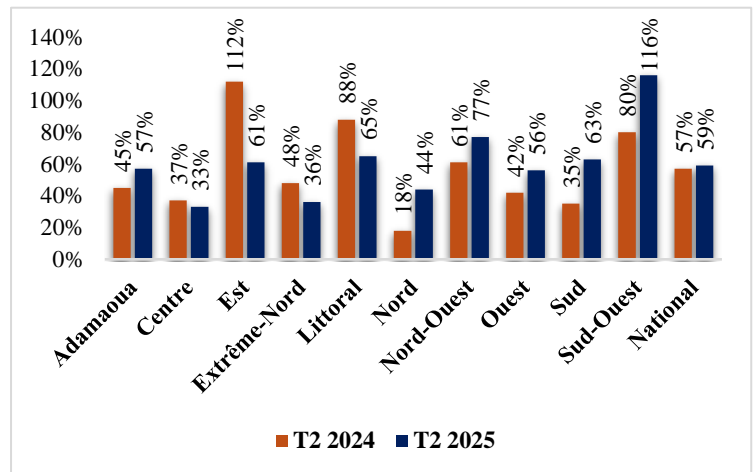


Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

Le taux national de mortalité néonatale demeure stable, se maintenant en dessous de la norme internationale de 12 décès pour 1 000 naissances vivantes. Cette performance globale masque toutefois d'importantes disparités régionales. Les régions du Centre et du Sud-Ouest enregistrent une baisse notable entre le deuxième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025, tandis que l'Est, le Littoral et le Sud continuent de présenter les taux les plus élevés.

On note une amélioration de la revue des décès néonataux entre les deux périodes, avec une proportion nationale passant de 57 % à 59 %. Cependant, des disparités persistent : les régions du Centre, de l'Extrême-Nord et du Nord affichent des taux inférieurs à 50 % au deuxième trimestre 2025. La tenue systématique de ces revues demeure essentielle pour identifier les causes évitables, corriger les insuffisances de qualité et orienter les actions locales.

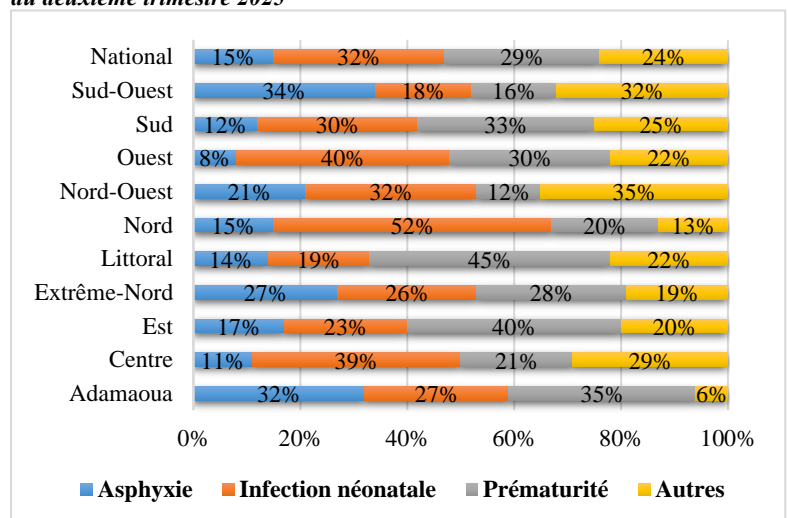
**Graphique 14 : Proportion de décès néonataux revus au Cameroun au deuxième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

Au deuxième trimestre 2025, les causes de décès néonataux présentent des variations régionales marquées. Les infections néonatales prédominent au niveau national et dans la plupart des régions, représentant plus de 50 % des décès dans le Nord. La prématurité reste particulièrement élevée dans le Littoral, où elle dépasse 40 % des décès, tandis que l'asphyxie contribue de manière importante à la mortalité dans le Sud et l'Ouest, avec plus de 30 % des cas recensés.

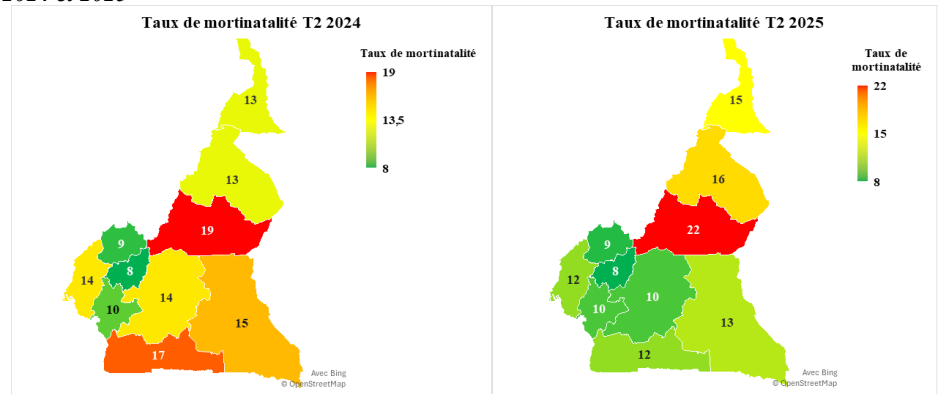
**Graphique 15 : Contribution des causes aux décès néonataux (%) au Cameroun au deuxième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

Le taux national de mortalité enregistre une légère baisse entre le deuxième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025, mais demeure supérieur à la norme internationale ( $\leq 12$  pour 1 000 naissances). Les régions de l' Adamaoua, de l' Est, de l' Extrême-Nord et du Sud-Ouest présentent des taux particulièrement élevés.

**Graphique 16 : Taux de mortalité pour 1000 naissances au Cameroun au deuxième trimestre 2024 et 2025**



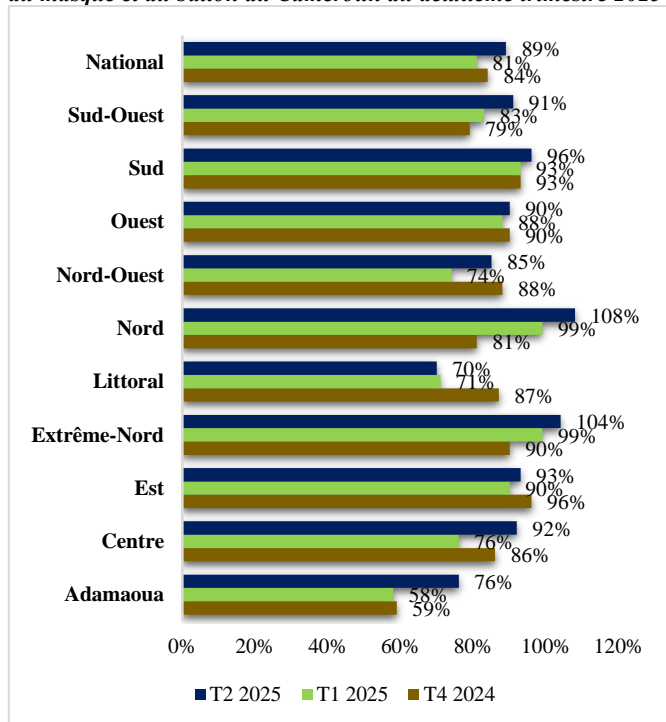
Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

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

La proportion de nouveau-nés asphyxiés réanimés par masque et ballon montre une amélioration progressive sur les trois périodes observées. Au total, six régions sur dix enregistrent des taux supérieurs à 90 %. Les régions de l'Extrême-Nord (104 %), du Nord (108 %) et du Sud (96 %) maintiennent les meilleures performances. Toutefois, des écarts régionaux persistent malgré cette amélioration générale : l'Adamaoua (76 %), le Littoral (70 %) et le Nord-Ouest (85 %) restent en dessous de la moyenne nationale.

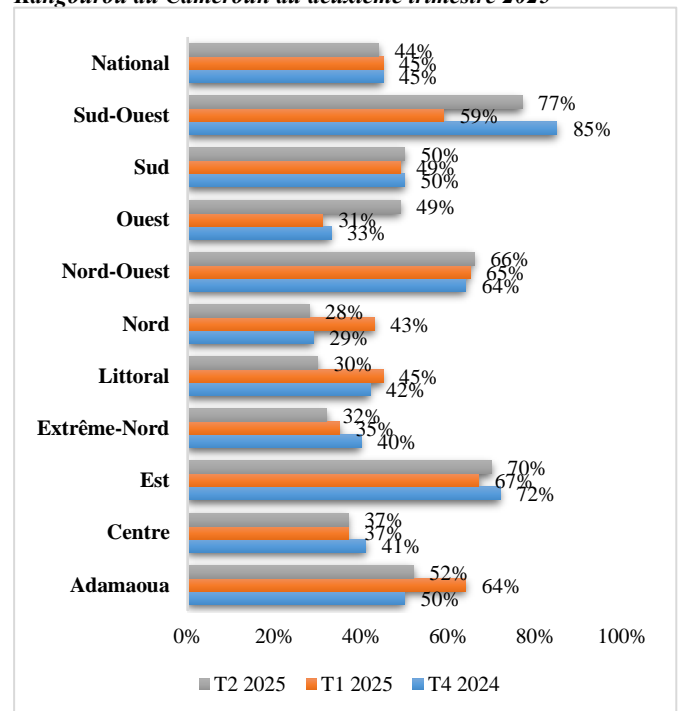
La prise en charge des nouveau-nés prématurés ou de faible poids par la méthode kangourou enregistre une légère baisse au niveau national. Les taux les plus élevés sont observés dans l'Est (70 %), le Nord-Ouest (66 %) et le Sud-Ouest (77 %), tandis que l'Extrême-Nord (32 %) et le Nord (28 %) affichent les progrès les plus marqués entre le quatrième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025.

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



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 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 deuxième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

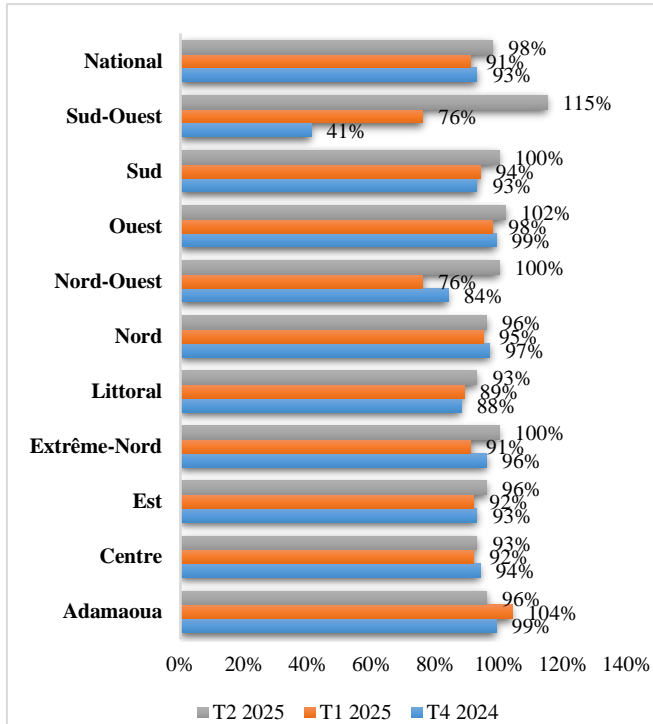
## 6. SANTE INFANTILE

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

La couverture du traitement antibiotique contre la pneumonie poursuit une amélioration régulière entre le quatrième trimestre 2024 et le deuxième trimestre 2025. Les progrès les plus marqués sont observés dans l'Extrême-Nord (100 %) et le Nord-Ouest (100 %). Toutefois, certaines disparités persistent, notamment dans le Littoral, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest, où les taux demeurent parfois inférieurs à la moyenne nationale.

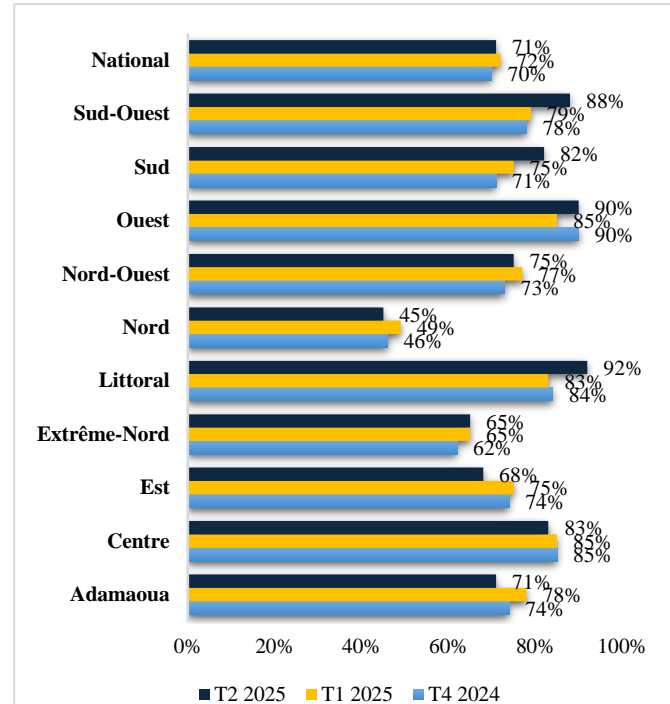
Par ailleurs, la proportion d'enfants de 0 à 5 ans traités par SRO + Zinc pour la diarrhée augmente légèrement, passant de 70 % à 71 % entre les deux périodes. Les régions du Centre, du Littoral et de l'Ouest maintiennent des niveaux élevés (>80 %), tandis que l'Extrême-Nord et le Nord restent en dessous du taux national (71 %).

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



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 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 deuxième trimestre 2025**



Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025

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

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

Les données du deuxième trimestre 2025 font état de 496 cas de viols notifiés, révélant une forte vulnérabilité des femmes, qui représentent 88,1 % des victimes, soit près de neuf cas sur dix. Cette situation confirme la persistance des inégalités de genre. L'analyse géographique met en évidence des foyers de forte concentration dans le Centre, l'Ouest et le Littoral. À l'inverse, les régions du Nord (4 cas) et de l'Adamaoua (9 cas) enregistrent les plus faibles notifications, traduisant soit une incidence réellement faible, soit un problème majeur de sous-déclaration et/ou un accès limité aux services de signalement. Il est donc nécessaire de renforcer les mécanismes d'enregistrement et de lever les barrières culturelles et sécuritaires qui freinent l'expression des victimes. Les données sur la prise en charge ne sont toutefois pas encore disponibles dans le système d'information sanitaire.

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

Région	Masculin	Féminin	Ensemble
Adamaoua	1	9	10
Centre	13	92	105
Est	1	35	36
Extrême-Nord	3	35	38
Littoral	9	66	75
Nord	2	4	6
Nord-Ouest	15	52	67
Ouest	5	87	92
Sud	3	19	22
Sud-Ouest	7	38	45
<b>National</b>	<b>59</b>	<b>437</b>	<b>496</b>

*Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025*

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

Les données du deuxième trimestre 2025 indiquent qu'un total de 14 670 adolescents ont été reçus dans les formations sanitaires pour des infections sexuellement transmissibles (IST). Cette situation traduit à la fois une activité sexuelle précoce et non toujours protégée chez les adolescents, ainsi qu'un risque élevé d'IST/VIH dans cette tranche d'âge. L'ampleur du phénomène demeure préoccupante dans certaines régions, notamment le Centre, l'Est et le Littoral, où l'afflux de cas est particulièrement élevé.

Concernant la prise en charge conforme aux normes, la couverture nationale de 87 % reste globalement satisfaisante, mais cache d'importantes disparités régionales. Les performances les plus élevées en matière de qualité des soins sont observées dans le Nord (94 %) et l'Extrême-Nord (93 %).

**Tableau 3: Dépistage et prise en charge des IST chez les adolescents au Cameroun au deuxième 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	758	651	86%
Centre	3 537	3 058	86%
Est	2 828	2 491	88%
Extrême-Nord	1 270	1 175	93%
Littoral	2 168	1 683	78%
Nord	1 246	1 172	94%
Nord-Ouest	883	944	107%
Ouest	1 101	924	84%
Sud	565	508	90%
Sud-Ouest	314	139	44%
<b>National</b>	<b>14 670</b>	<b>12 745</b>	<b>87%</b>

*Source : DHIS2 Cameroun, consulté le 10 octobre 2025*

## 8. ACTIVITES MENEES AU DEUXIEME TRIMESTRE 2025

- Tenue de la réunion du sous-groupe Planification Familiale (PF)
- Organisation de la Cérémonie officielle du lancement du Plan Stratégique National (PSN) pour la Triple Elimination de la transmission verticale du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B au Cameroun
- Réalisation d'une formation pratique et démonstration de produit dans le cadre de la Triple Élimination de la transmission verticale du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B
- Conduite de missions de collecte active des rapports techniques 2020–2024 relatifs aux activités de la PTME/PECPA dans les six régions du PETVISIDAME

## 9. RECOMMANDATIONS

### 9.1. Santé Maternelle

- **Problème : Faible tenue des revues des décès maternels et néonataux dans les régions du Centre, Littoral, Nord-Ouest et Sud**
  - Action recommandée : former les acteurs de la SDMPR à tous les niveaux et assurer un appui permanent pour les comités SDMPR
  - Résultat souhaité : Fonctionnement régulier et autonome des comités SDMPR dans toutes les formations sanitaires ciblées
- **Problème : Faible couverture en CPN1 avant les 16 semaines et CPN5 et plus dans le Nord, Extrême-Nord, Nord-Ouest, Sud-Ouest**
  - Action recommandée : renforcer la sensibilisation communautaire pour encourager une entrée précoce en CPN, et assurer la continuité du suivi par des rappels et un meilleur accueil dans les formations sanitaires.
  - Résultat souhaité : hausse du taux de femmes enceintes ayant effectué la CPN1 avant 16 semaines de grossesse, augmentation du nombre de femmes ayant complété au moins cinq consultations prénatales (CPN5+), renforcement du lien entre les communautés et les structures de santé à travers des mécanismes de rappel et de suivi
- **Problème : Inégalités d'accès à la césarienne (3 % dans le Nord et l'Extrême-Nord)**
  - Action recommandée : Identifier et équiper au moins un hôpital de district par région (Nord et Extrême-Nord) en matériel de chirurgie obstétricale et en personnel formé à l'anesthésie-réanimation.
  - Résultat souhaité : Doublement du taux de césarienne (à 6 %) dans ces régions d'ici le premier semestre 2026.

### 9.2. Santé de l'Enfant

- **Problème : Insuffisance de matériel de prise en charge du nouveau-né dans les Formations Sanitaires du Pays**
  - Action recommandée : Identifier et équiper au moins un hôpital de district par région en kit de réanimation et par la suite, renforcer les capacités des professionnels de la santé à l'utilisation du matériel doté.
  - Résultat souhaité : Réduction des cas de décès néonataux dû aux asphyxies
- **Problème : Le coût onéreux dans la prise en charge du nouveau-né prématuré/petit poids de naissance**
  - Action recommandée : Subventionner la prise en charge du nouveau-né prématuré/petit poids de naissance au Cameroun
  - Résultat souhaité : Intégrer la prise en charge du nouveau-né prématuré/petit poids de naissance dans la couverture santé universelle au Cameroun.

### 9.3. Systèmes de collecte de données et validation

- **Problème : absence des données sur la prise en charge des cas de viols dans le système d'information sanitaire**
  - Action recommandée : intégrer un élément de données sur les cas de viols pris en charge dans le système d'information sanitaire
  - Résultat souhaité : disponibilité de données désagrégées et fiables sur les cas de viols pris en charge dans les formations sanitaires