



BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE NUTRITION



POINT FORT

SASNIM 1 2025

SOMMAIRE

I. Contexte

II. Initiation de l'allaitement maternel

III. Prise en Charge de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMA)

IV. Supplémentation en Vitamine A

V. Semaine d'Actions de Santé de Nutrition Infantile et Maternel (SASNIM)

VI. Défis et perspectives

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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

Chers décideurs, partenaires, collaborateurs et acteurs de santé publique,

La nutrition constitue un pilier fondamental de la santé et du développement. Au-delà de son rôle dans la productivité, elle contribue au renforcement du système immunitaire et favorise un développement physique harmonieux, réduisant ainsi la vulnérabilité aux maladies.

Dans un contexte où les défis sanitaires continuent d'évoluer rapidement, ce bulletin épidémiologique vous présente les dernières données, analyses et tendances concernant la situation nutritionnelle au Cameroun. La surveillance constante des maladies non transmissibles, les carences en micronutriments, la malnutrition sous toutes ses formes, les maladies d'origine alimentaire et des déterminants de la santé est plus que jamais essentielle pour anticiper, prévenir et répondre efficacement aux risques.

Nous remercions l'ensemble des acteurs de terrain et des partenaires pour leur engagement sans faille dans l'appui, la collecte et la transmission des informations. Leur travail contribue à renforcer la capacité nationale à protéger la santé des populations face aux menaces actuelles.

Nous vous invitons à consulter attentivement ce bulletin, source d'informations fiables et actualisées, et à poursuivre la collaboration active qui fait la force de notre système de surveillance nutritionnelle.

Ensemble, continuons à œuvrer pour un meilleur état nutritionnel au Cameroun.

CONTEXTE

Triple fardeau de la malnutrition et Sécurité Sanitaire des Aliments, enjeux, défis et pistes d'actions

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 phénomène est aggravé par une Sécurité Sanitaire des Aliments encore fragile, où les contaminations biologiques et chimiques représentent un risque constant, notamment dans les marchés, les cantines scolaires et les circuits informels.

Selon le **rapport annuel de nutrition 2023**, plus de **81 000** enfants ont été admis dans les centres de prise en charge pour la 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 2025, 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 vers les soins adéquats ont entravé les progrès.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes:

- **29 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de retard de croissance (EDSC 2018)**
- **47 % des femmes en âge de procréer présentent une carence en fer (PMC, 2019)**
- **14 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont en situation d'obésité, en hausse constante (EDSC, 2018)**
- **1 Camerounais sur 2 consomme des aliments potentiellement à risque (non lavés, mal conservés ou frelatés) (ccsenet.org)**

TRIPLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION



SOUS-NUTRITION
Retard de croissance
et émaciation



CARENCE EN MICRONUTRIMENTS
Manque de vitamines
et de minéraux



SURPOIDS ET OBÉSITÉ
Consommation
d'aliments ultra-transformés



CONSOMMATION D'ALIMENTS
ultra-transformés



SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS
Contaminations biologiques
et chimiques

Face à ces constats, il est crucial de poursuivre les efforts pour améliorer la situation nutritionnelle au Cameroun par le renforcement de l'éducation nutritionnelle, la formation des acteurs de la chaîne alimentaire, la sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène, et la coordination des efforts multisectoriels (santé, agriculture, eau, industrie, commerce, éducation) pour garantir un environnement alimentaire sûr et nutritif pour tous, principalement les groupes vulnérables.

INITIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Dans les 10 régions du Cameroun

Mise au sein précoce : un geste vital pour le nouveau-né

Mettre le nouveau-né au sein dans les 30 minutes qui suivent l'accouchement est un geste simple mais essentiel. **Ce premier contact** permet au bébé de **recevoir le colostrum**, un lait riche en anticorps et en nutriments, souvent qualifié de « premier vaccin ». Il renforce le système immunitaire du nourrisson, le protège contre les infections précoces, et favorise le lien affectif mère-enfant. **Cette pratique stimule également la production de lait maternel et contribue à réduire les risques d'hémorragie post-partum chez la mère.**

Au Cameroun, encourager la mise au sein immédiate après la naissance s'inscrit pleinement dans les objectifs de santé publique visant à réduire la mortalité néonatale et à promouvoir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.

Chaque minute compte : donner le sein dès les premiers instants de vie, c'est sauver des vies.

La Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM) qui sera célébrée du 1^{er} au 07 août 2025 offre une opportunité majeure pour renforcer la sensibilisation communautaire, outiller les professionnels de santé, et plaider pour l'intégration systématique de cette pratique dans les soins postnataux immédiats. Chaque instant compte pour assurer aux nouveau-nés un départ optimal dans la vie.

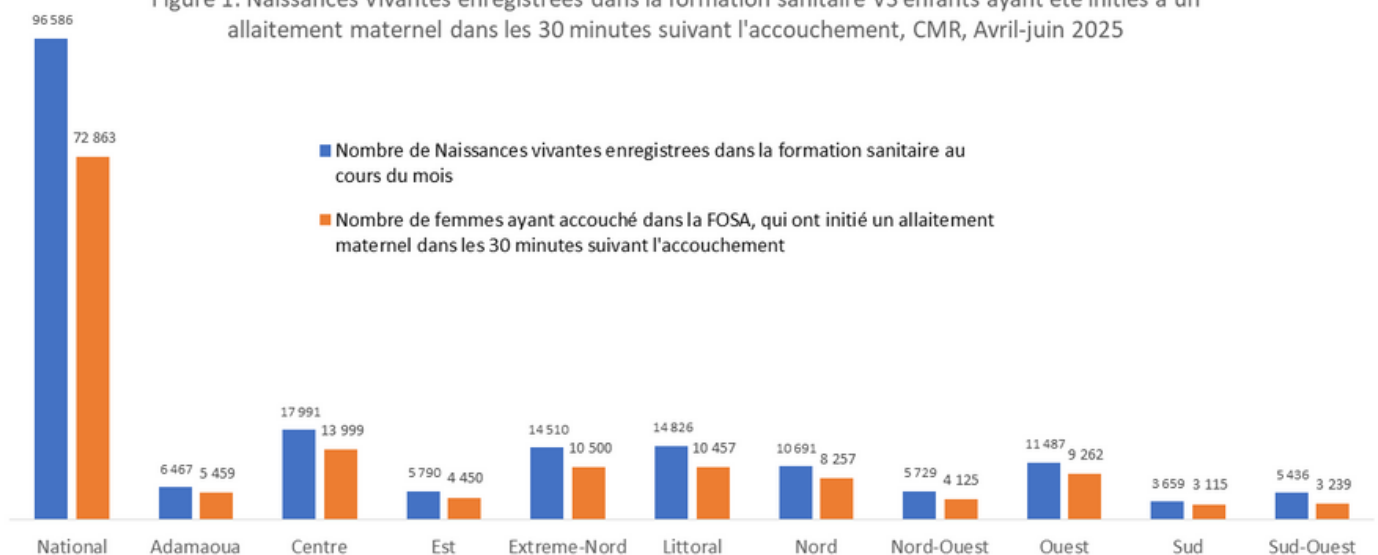
Au deuxième trimestre 2025, **96 586** naissances vivantes ont été enregistrées dans les formations sanitaires, dont **72 863 (75 %)** ont été mises au sein dans les 30 minutes suivant l'accouchement (Figure 1).

Malgré cette performance globale, de fortes disparités régionales subsistent. Les régions du Centre, du Littoral et du Nord-Ouest présentent les meilleures couvertures, tandis que celles de l'Extrême-Nord, du Sud et du Sud-Ouest affichent les taux les plus faibles.

Ces écarts pourraient s'expliquer par des contraintes organisationnelles, logistiques ou socioculturelles tant au niveau des formations sanitaires et du personnel soignant qu'au niveau des femmes enceintes et de leur entourage, nécessitant un renforcement de la sensibilisation et du soutien à la pratique de l'allaitement précoce dans les régions les moins performantes.



Figure 1: Naissances Vivantes enregistrées dans la formation sanitaire VS enfants ayant été initiés à un allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement, CMR, Avril-juin 2025



PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE

Situation épidémiologique dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua, de l'Est, du Sud-Ouest et du Nord-Ouest.

Grâce à l'appui financier accordé par la KfW et géré par l'UNICEF, les efforts de prise en charge ont été renforcés dans ces régions, permettant de cibler **plus de 11 431 enfants de moins de 5 ans en 2025 contre 24 509 ont été nouvellement admis dans le programme.** La figure 2 ressort les disparités par région.

Au deuxième trimestre de l'année 2025 (T2_2025), **11 431** nouveaux cas de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) ont été admis dans les centres de prise en charge des 06 régions, soit une baisse de 4 331 cas par rapport au trimestre précédent. L'on note une légère prédominance masculine avec **un ratio H/ F de 1,13**. Cette diminution peut être positive (réduction réelle des cas) ou préoccupante (faible dépistage actif, ou sous-notification des cas ou faible accès aux soins) (Source de données : DHIS2).

Le plus grand nombre d'enfants (**9 804**) admis vient des populations résidentes majoritaire dans la population générale, comparée aux réfugiés (**452**) et déplacés internes (**1 174**). (Source de données : DHIS2)

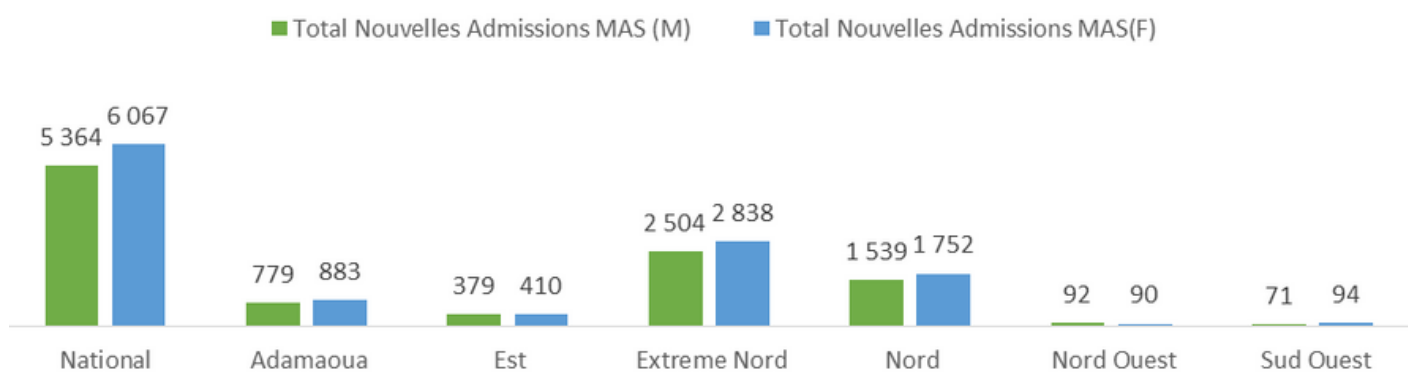
Toutefois, il subsiste des obstacles majeurs: les abandons du programme (perdus de vue) restent fréquents, souvent liés à l'éloignement des centres de soins, au manque de diversité alimentaire dans les foyers, et à des facteurs socio-économiques défavorables.

Au cours des derniers mois, les programmes nationaux et partenaires humanitaires ont enregistré un nombre croissant de nouvelles admissions pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) et sévère (SAM), notamment dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua et de l'Est, zones confrontées à une insécurité alimentaire chronique, aux déplacements des populations, et à des crises climatiques récurrentes.

Sur le plan national à T2-2025, **seuls 10 % des enfants estimés comme souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été admis pour une prise en charge.** Cette couverture reste faible au regard des efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires. Cette situation s'explique principalement par le nombre insuffisant de centres de prise en charge opérationnels. (Source de données : DHIS2)



Figure 2: Total des nouvelles Admissions par genre,CMR, AVRIL-JUIN 2025



PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE

En ce 2nd trimestre 2025, près de **7 490 enfants** ont été guéris dans les CNAS pour malnutrition aiguë sévère, avec un taux de récupération de **90 %** au sein des structures de soins soutenues par les partenaires. Tandis que **793** ont abandonné le traitement, **51** décédés dont **8 334** au total déchargés des CNAS.

Performance de la prise en charge dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua, de l'Est, du Sud-Ouest et du Nord-Ouest.

Les performances des CNAS sont globalement satisfaisantes à l'échelle nationale avec un taux de guérison de **90 %**. Toutefois, des disparités persistent entre les régions. Le Nord-Ouest affiche le taux d'abandon le plus élevé (**22 %**), probablement dû au contexte sécuritaire difficile, tandis que la région de l'Est montre un taux d'abandon également préoccupant (**19 %**), en lien avec les ruptures d'intrants. Tableau 2 regroupe la Performance des CNAS au deuxième trimestre 2025 (Source de données : DHIS2).

Les performances des CNTI sont très satisfaisantes à l'échelle nationale avec un taux de guérison de **94 %**, un taux d'abandon de **3 %** et un taux de décès de **3 %**, tous en dessous des seuils critiques (Tableau 1). Le Sud-Ouest présente une performance remarquable avec **100 %** de guérison. Toutefois, la région de l'Est affiche des indicateurs préoccupants, notamment un taux de guérison très faible (**73 %**) et une mortalité élevée (**8 %**), confirmant les difficultés déjà observées dans les CNAS. Le tableau 3 reflète la performance CNTI du deuxième trimestre 2025 (Source de données : DHIS2).



Il est essentiel d'améliorer la qualité des soins cliniques, la mobilisation communautaire, et l'accessibilité des services. La mise à disposition et la formation continue des prestataires, l'implication des agents de santé communautaire dans le suivi à domicile, ainsi que la réduction des barrières logistiques et sociales, sont des leviers clés. **Un suivi mensuel rigoureux des performances à tous les niveaux permet d'adapter les interventions et de garantir une meilleure efficacité du programme, surtout dans les zones à forte prévalence.**

Tableau 1 :Seuils critiques		
Taux de guérison (%)	≥ 75%	< 75%
Taux d'abandon (%)	< 15%	≥ 15%
Taux de décès (%)	< 10%	≥ 10%

Tableau 2 : Performance des CNAS, T2 2025

Régions	Taux de guérison	Taux d'abandon	Taux de décès (%)
Adamaoua	94%	5%	1%
Est	80%	19%	1%
Extrême Nord	92%	8%	0%
Nord	89%	11%	0%
Nord-Ouest	77%	22%	1%
Sud-Ouest	91%	8%	1%
National	90%	9%	1%

Tableau 3 : Performance des CNTI, T2 2025

Régions	Taux de guérison (%)	Taux d'abandon	Taux de décès (%)
Adamaoua	96%	3%	1%
Est	73%	19%	8%
Extrême Nord	95%	2%	3%
Nord	91%	6%	2%
Nord-Ouest	98%	1%	1%
Sud-Ouest	100%	0%	0%
National	94%	3%	3%

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

Intervention préventive en routine dans les formations sanitaires des 10 régions du Cameroun

Au deuxième trimestre 2025, seule la région de **l'Extrême-Nord** a atteint l'objectif de **80 % de couverture de Supplémentation en Vitamine A (SVA) en routine** pour la tranche **d'âge 12-59 mois**. Le projet pilote à Kaélé et Guidiguiss dans la région de l'Extrême-Nord appuyé par le partenaire Helen Keller International a permis de tester des approches innovantes pour renforcer la SVA de routine hors des campagnes traditionnelles. Une amélioration de l'adhésion des parents et une meilleure continuité dans la supplémentation semestrielle des enfants 12-59 mois ont été observées.

La figure 3 résume les disparités de la SVA dans les régions.

Les faibles taux de supplémentation en vitamine A de routine observés dans la majorité des régions pourraient trouver leur explication par une série de contraintes, allant de la perception limitée du service comme relevant des campagnes, aux problèmes d'approvisionnement récurrents (ruptures de stocks), en passant par le faible recours aux consultations préventives chez l'enfant.

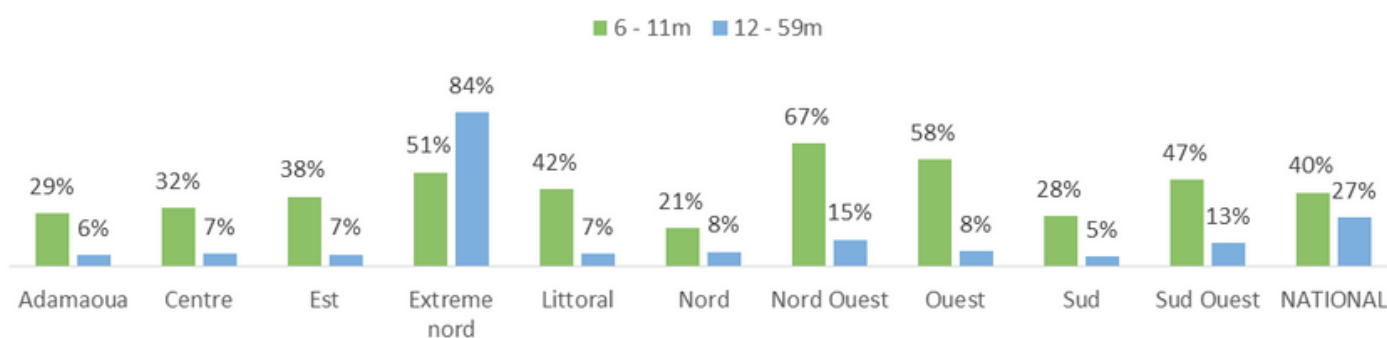
Pour faire face à la faible couverture de la supplémentation en vitamine A de routine, un plan de rattrapage axé sur l'intégration dans les soins de santé primaires, la disponibilité des intrants, et la mobilisation communautaire est essentiel.

Ces efforts doivent être accompagnés d'un suivi rigoureux des données afin de cibler efficacement les zones les plus touchées et de garantir à chaque enfant un accès équitable à cette intervention vitale.



Il s'avère donc capital de renforcer l'intégration de la SVA dans les services de santé de routine (routinisation), d'assurer la disponibilité des intrants, et de mieux informer les parents et soignants sur l'importance de cette intervention vitale pour réduire la morbidité et la mortalité infantile.

Figure 3: Supplémentation en Vitamine A routine,CMR,AVRIL-JUIN 2025



SEMAINE D' ACTIONS DE SANTÉ DE NUTRITION INFANTILE ET MATERNELLE

Intervention préventive lors des campagnes dans les 10 régions du Cameroun du **28 mai au 01^{er} juin 2025**

Sur le plan national, **5 859 377 (102%) enfants de 12-59 mois ont été supplémentés en vitamine A** pour **97%** lors de la **SASNIM 1 Mai 2024** traduisant une nette amélioration des performances.

Toutefois, les régions de l'Adamaoua, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest n'ont pas atteintes la cible de 95% fixée pour la campagne. Les régions de l'Extrême-Nord et du Sud-Ouest ont connu les meilleurs progressions par rapport à la campagne de mai 2024.

Des attentions particulières doivent être apportées aux régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest qui n'ont pas atteint les 95% sur trois campagnes successives.

Il est donc essentiel de renforcer les capacités des acteurs en gestion des données et en logistique, tout en assurant un encadrement et des supervisions régulières et des rétroactions fréquentes constructives au niveau opérationnel.

Malgré les efforts significatifs observés dans la mise en œuvre de cette campagne, **certains défis opérationnels persistent et méritent une attention particulière.** Parmi ceux-ci, on note :

- Des retards fréquents dans la transmission des données, qui augmentent les risques de perte de données.
- Une gestion parfois approximative des capsules de vitamine A marquée par l'absence de planification rigoureuse au niveau opérationnel, des ruptures artificielles non justifiées, le suivi logistique insuffisant au niveau des formations sanitaires, intrants physiques restant non déclarés.



Tableau 4 : Performances des régions lors de la SASNIM 1 de Mai 2025 comparées à celles de Mai 2024

Régions	Enfants 12-59 SVA	Couverture enfants SVA SASNIM1 2025	Couverture enfants SVA SASNIM1 2024	Différence Couverture SASNIM 1 2024&2025
Adamaoua	410837	94%	97%	-3%
Centre	1087390	101%	102%	-1%
Est	428124	106%	103%	3%
Extrême Nord	1442782	105%	95%	10%
Littoral	607609	106%	102%	4%
Nord	807450	104%	99%	5%
Nord Ouest	253166	93%	85%	8%
Ouest	456788	106%	104%	2%
Sud	137495	103%	99%	4%
Sud Ouest	227736	92%	71%	21%
National	5859377	102%	97%	5%

DEFIS ET PERSPECTIVES

Défis

Malgré les efforts multisectoriels engagés pour renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition, plusieurs défis structurels et opérationnels limitent l'impact des interventions :

- **Mobilisation insuffisante des ressources locales pour l'acquisition d'intrants nutritionnels essentiels** tels que Plumpy nut, laits thérapeutiques (F100, F75), Vitamine A, Fer Acide Folique, Poudre de micronutriments, Supercéréales et matériel anthropométrique (toises, balances, bande de shakir);
- **Remontée tardive et incomplète des données nutritionnelles dans le DHIS2**, compromettant l'analyse en temps réel ainsi que le suivi de la performance;
- **Gestion peu rigoureuse des intrants nutritionnels final (RUTF, Vitamine A, fer/folate) jusqu'au niveau du bénéficiaire**, entraînant des ruptures récurrentes dans certaines formations sanitaires ainsi que la vente d'intrants dans les marchés;
- **Faible couverture des services de routine**, notamment la supplémentation en vitamine A en dehors des campagnes;
- **Faibles suivi et dépistage communautaire** entraînant des cas d'abandon du traitement PCIMA;
- **Insuffisance de personnel qualifié**, surtout dans les zones enclavées, avec un besoin constant de formation continue;
- **Faible couverture de la mobilisation communautaire**, limitant l'adhésion aux pratiques de prévention nutritionnelle;
- **Protocole SVA et guide PCIMA obsolètes** conduisant à une inadéquation avec les interventions menées sur le terrain;
- **Augmentation des occasions manquées de SVA** lors de la vaccination contre la rougeole RR2.

EQUIPE DE REDACTION

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

Dr LE KOUNGOU Epse MFEQUE 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*

M. BOULOUMEGNE MOBITANG Gustave, *Chef Bureau du Suivi-Evaluation des Activités Nutritionnelles*

Mme MAHOP Epse MEDJO Estelle Laure, *Chef Bureau des Interventions Nutritionnelles*

M. ILOUGA ILOUGA, *Chef Bureau de la Diététique*

M. YAZEU FEUYAN Frédéric, *Gestionnaire des données*

Faites un tour sur notre site internet: <https://dps.minsante.cm/>

Perspectives et pistes d'amélioration

Pour améliorer les indicateurs nutritionnels, les actions suivantes sont envisagées ou à renforcer :

- Intégration systématique de la nutrition dans les soins de santé primaires, notamment en lien avec les soins préventifs de l'enfant.
- Renforcement de la gestion logistique et du suivi des stocks, pour réduire les ruptures et améliorer la disponibilité des intrants.
- Digitalisation progressive des outils de collecte de données nutritionnelles pour améliorer la qualité et la promptitude des rapports.
- Renforcement des capacités des acteurs locaux, y compris les agents de santé communautaires, sur les protocoles actualisés.
- Multiplication des campagnes de sensibilisation communautaire sur les pratiques clés de nutrition infantile et maternelle.
- Extension des projets pilotes réussis, tels que celui de la routinisation de la SVA de routine dans les DS de Kaélé et de Guidiguis, à d'autres districts prioritaires.

CONTACTS UTILES

677711392 / 695469606/

697227228

m_ngede@yahoo.com

boulougustave@yahoo.fr

feutap@_yahoo.fr