



BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE NUTRITION



POINT FORT

SASNIM 2 2025

SOMMAIRE

- I. Contexte
- II. Initiation de l'allaitement maternel
- III. Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigue Sévère (PCIMAS)
- IV. Supplémentation en Vitamine A
- V. Activités phares de nutrition
- VI. Défis et perspectives

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

La nutrition est un pilier essentiel de la santé et du développement. Elle renforce l'immunité, favorise une croissance harmonieuse et réduit la vulnérabilité aux maladies. La surveillance des carences nutritionnelles, de la malnutrition, des maladies non transmissibles et des risques alimentaires demeure cruciale pour orienter les actions de prévention et de réponse.

Ce bulletin épidémiologique présente les dernières données et tendances sur la situation nutritionnelle au Cameroun.

Nous remercions les acteurs de terrain et les partenaires pour leur engagement dans la collecte et le partage des données, qui renforcent notre système de surveillance. Nous vous invitons à consulter ce bulletin et à poursuivre la collaboration en faveur de la santé nutritionnelle de nos populations.

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

Equipe de rédaction

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, chimiques, physiques, croisées et intentionnelles représentent un risque constant, notamment dans les marchés, les cantines scolaires, les restaurants, les boulangeries, les supermarchés et les circuits informels.

Selon le **rapport annuel de nutrition 2024**, **85 382** 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.

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

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.

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 appropriés ont freiné les progrès attendus.

Les chiffres parlent d'eux-même:

- **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)**



Face à ces constats, il est crucial de poursuivre les efforts pour améliorer la situation nutritionnelle au Cameroun. Cela passe 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) afin de garantir un environnement alimentaire sûr et nutritif pour tous, principalement pour les groupes vulnérables.

INITIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Situation épidémiologique dans les 10 régions du Cameroun

Mise au sein précoce : Allaiter dès la naissance : un geste vital pour bien commencer la vie.

Accueillir le nouveau-né au sein de sa mère dans la première heure après l'accouchement est une action déterminante pour sa survie et son développement. Ce premier contact favorise la création d'un lien fort entre la mère et l'enfant, tout en apportant chaleur, réconfort et sécurité.

Le premier lait, appelé **colostrum**, agit comme un **véritable vaccin naturel** : il **protège le bébé contre les maladies et prépare son organisme à bien grandir**.

En stimulant la lactation immédiatement après la naissance du bébé, la mise au sein précoce facilite l'allaitement exclusif et soutient la santé de la mère en aidant l'utérus à se rétracter, ce qui limite les risques de saignement après l'accouchement.

Les régions du **Centre (83 %)**, du **Sud-Ouest (82 %)** et de l'**Adamaoua (80 %)** affichent les **meilleures performances en matière de mise au sein précoce**, tandis que le Nord (63 %), le Littoral (69 %) et l'Extrême-Nord (70 %) présentent les couvertures les plus faibles, traduisant des disparités dans l'accès et la qualité des soins ainsi que dans la sensibilisation des mères.

L'écart observé entre les régions souligne la nécessité de renforcer de manière ciblée les interventions dans les zones à faible performance, notamment à travers la **formation sur la pratique de l'allaitement maternel, sur la supervision des maternités et sur les actions de communication**, afin d'améliorer les pratiques auprès des personnels de santé et des mères allaitantes à l'effet de contribuer à la réduction de la mortalité néonatale.

Au quatrième trimestre 2025, **119 908** naissances vivantes ont été enregistrées dans les formations sanitaires dont 90 257 (75%) ont bénéficié des mises au sein dans les 30 minutes suivant l'accouchement (Figure 1).

Ceci traduit une performance globalement satisfaisante au regard des recommandations de l'OMS. Toutefois, cette moyenne nationale masque d'importantes disparités régionales.

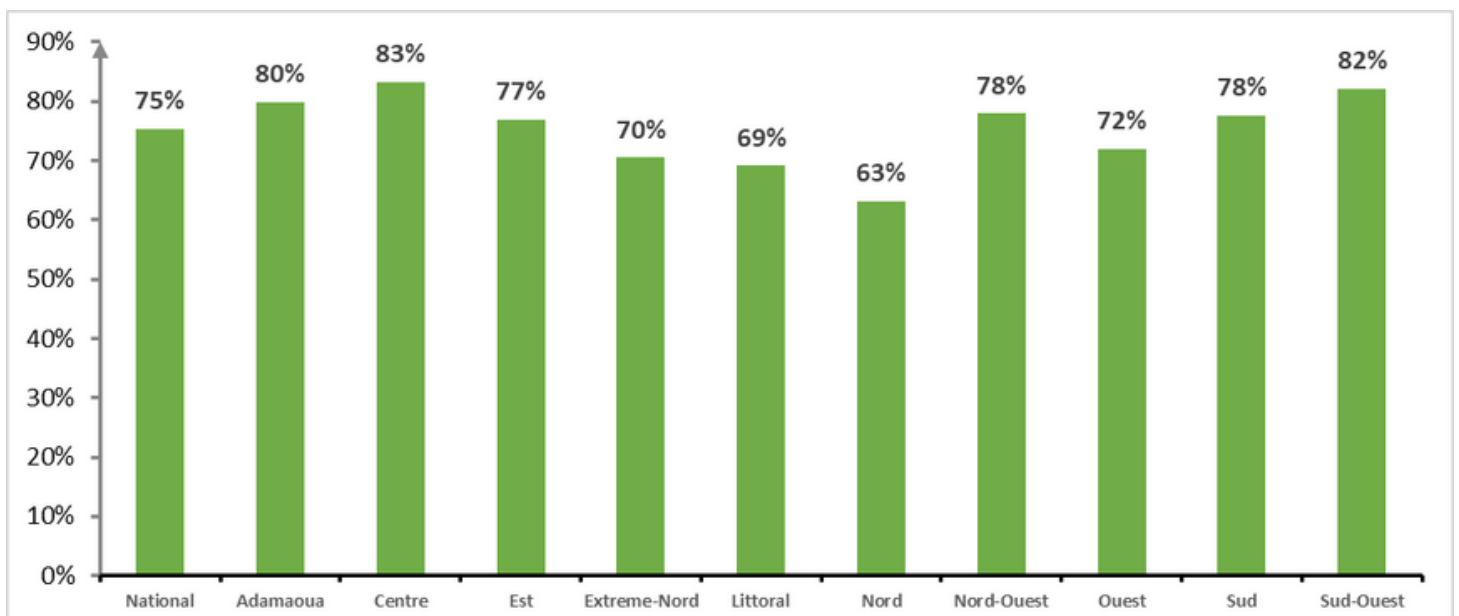


Figure 1 : Proportion des nouveau-nés ayant bénéficié de l'allaitement maternel dans les 30 minutes suivant l'accouchement, CMR, Octobre-décembre 2025 (Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

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.

Au quatrième trimestre de l'année 2025 (T4_2025), **11 826 nouveaux cas de malnutrition aigüe sévère (MAS)** ont été admis dans les centres de prise en charge des 06 régions (Adamaoua, Est, Extrême-Nord, Nord, Nord-Ouest et Sud-Ouest) soit 6 997 cas de moins qu'au quatrième trimestre 2024 (T4_2024) et 10 837 cas de moins par rapport au troisième trimestre 2025. Cette diminution traduit une amélioration saisonnière de la situation nutritionnelle, cohérente avec la période de post-récolte observée dans les régions de l'Adamaoua, de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord, caractérisée par une meilleure disponibilité et accessibilité alimentaire au niveau des ménages. L'on note aussi une légère prédominance féminine avec un **ratio H/ F de 0,90**.

La figure 2 ressort les disparités par région.

La réduction des admissions observée entre le troisième et le quatrième trimestre 2025 suggère également une atténuation des facteurs de risque immédiats de la malnutrition, notamment l'insécurité alimentaire aigüe, fréquemment observée durant la période de soudure. Toutefois, cette tendance pourrait être partiellement influencée par une diminution des activités de dépistage communautaire au cours de cette période, nécessitant une interprétation prudente des données.

Malgré la baisse observée, le niveau des admissions demeure élevé, indiquant que la malnutrition aigüe sévère reste un problème majeur de santé publique, en particulier dans les régions vulnérables comme l'Extrême-Nord et le Nord.

Ainsi, bien que la diminution enregistrée au T4_2025 soit encourageante, elle doit être interprétée dans un contexte saisonnier et souligne la nécessité de maintenir les efforts de prévention, de dépistage et de prise en charge afin d'éviter une recrudescence des cas.

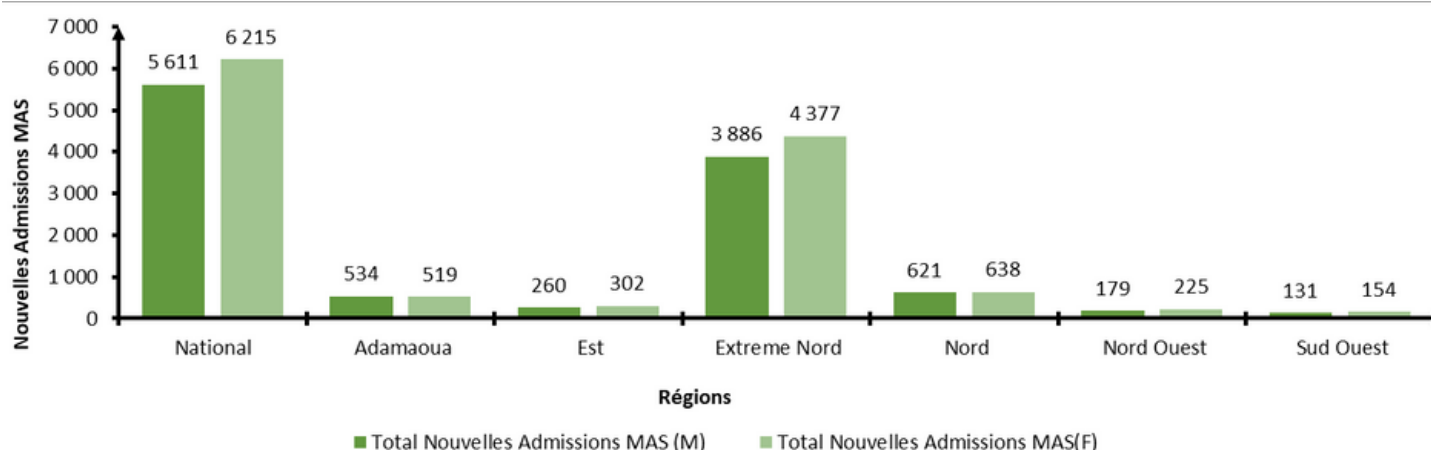
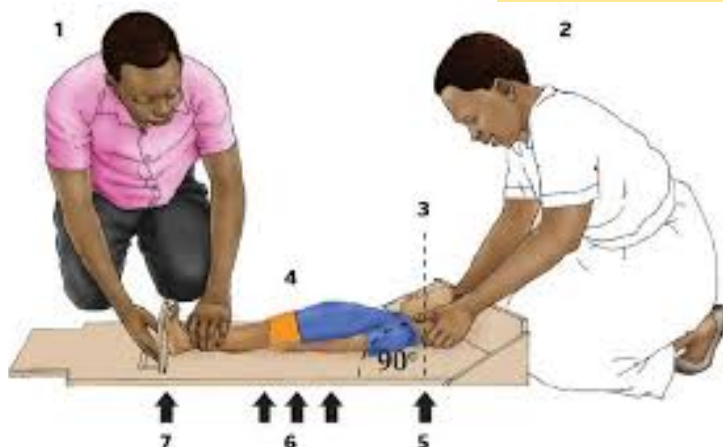


Figure 2: Nouvelles Admissions d'enfants atteints de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) au Cameroun par genre et par région, CMR, Octobre-décembre 2025 (Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

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.

Sur le plan national, le nombre d'enfants cibles **MAS attendu en 2025 était de 114 315**. Nous avons enregistré en terme d'admissions **15 762 (T1), 11 431 (T2), 22 663 (T3) et 11 826 (T4)**.

À ce jour, nous notons une couverture d'enfants cibles admis de **53.9%** pour l'année 2025 avec seulement 10% à T4_2025. Près de 46 % n'ont pas été atteints en 2025.

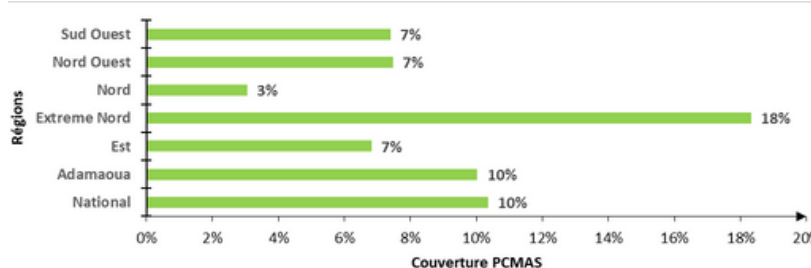


Figure 3: Couverture de la PCMAS, CMR, Octobre-décembre 2025 (Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

Cette couverture reste extrêmement faible (53,9%) pour l'année 2025 au vu des efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires. Cette situation est probablement liée à la fermeture de certains centres nutritionnels consécutive à la rupture des financements.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité de **renforcer l'extension et l'accessibilité des services PCMAS**, en particulier dans les régions à faible couverture, au travers **l'intensification du dépistage communautaire, l'augmentation du nombre de sites fonctionnels et le renforcement de la référence communautaire**, afin d'améliorer l'accès aux soins et de réduire la mortalité liée à la malnutrition aiguë sévère.



Les enfants Camerounais résidents (autochtones) sont davantage représentés dans les CNAS et CNTI que les enfants réfugiés et déplacés internes. Cette situation pourrait s'expliquer par leur proportion plus élevée au sein de la population générale que celle des réfugiés et déplacés internes.

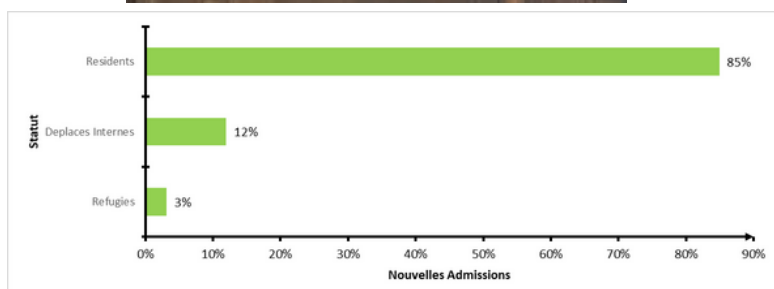


Figure 4: Nouvelles admissions des enfants MAS selon le statut, CMR, Octobre-décembre 2025 (Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

Ces trois (03) groupes présentent des besoins spécifiques :

- **les résidents (85%)**, en majorité, bénéficient de programmes de soutien généralisés dans un contexte de stabilité nationale ;
- **les déplacés internes (12%)**, affectés par des crises internes (conflits, catastrophes naturelles), nécessitent une aide ciblée pour répondre à des défis d'intégration et de rétablissement ;
- enfin, **les réfugiés (3%)**, qui font face à des obstacles juridiques, sociaux et économiques supplémentaires, requièrent des stratégies d'accueil et d'intégration spécifiques.

Ainsi, les proportions observées sur les nouvelles admissions au programme permettront de mieux cibler les interventions, d'assurer une aide plus efficace et de garantir que les ressources sont utilisées de manière équitable en fonction des particularités.

PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION AIGUE SEVERE

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.

Selon les normes sphères (tableau 1), la prise en charge est globalement satisfaisante sur le plan national et dans les régions de l'Adamaoua, l'Est, l'Extrême Nord et le Nord. En revanche, les régions du Sud-Ouest et Nord-Ouest enregistrent **un taux élevé de décès (21% au Sud-Ouest) et des abandons (27% au Sud-Ouest et 16% au Nord-Ouest)** dans les CNAS (tableau 2).

La prise en charge est satisfaisante sur le plan national ainsi que dans l'ensemble des régions au sein des CNTI (tableau 3). Ces performances sont en amélioration, comparativement au trimestre précédent.

NB : les décès enregistrés dans les CNAS au niveau de la Région du Sud-Ouest devraient faire l'objet d'une investigation pour en déterminer les causes et les facteurs.

Explications probables sur les performances du Sud-Ouest:

- Le manque d'accès aux soins de santé, aux ressources médicales et les infrastructures fermées **retarde la guérison complète tout en aggravant** la malnutrition.
- La pauvreté, le manque de soutien social et la situation sécuritaire **poussent les familles à abandonner** la prise en charge.
- Les **décès évitables**, dus à l'absence de soins appropriés, aux conflits, à la violence, à la malnutrition et aux maladies infectieuses, sont considérés comme des "décès mauvais" car pourraient être évités.
- le manque de suivi des données pour agir à temps

Il est impératif de se pencher sur la mise en oeuvre du protocole PCIMAS dans cette région.

Tableau 1 : Normes sphères

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



Tableau 2 : Performance des CNAS, T4 2025

Régions	Taux de guérison (%)	Taux d'abandon (%)	Taux de décès (%)
Adamaoua	94%	5%	1%
Est	91%	8%	1%
Extrême Nord	95%	5%	0%
Nord	87%	12%	1%
Nord-Ouest	79%	16%	5%
Sud-Ouest	52%	27%	21%
National	92%	7%	1%

Tableau 3 : Performance des CNTI, T4 2025

Régions	Taux de guérison (%)	Taux d'abandon (%)	Taux de décès (%)
Adamaoua	96%	2%	2%
Est	84%	9%	7%
Extrême Nord	92%	4%	4%
Nord	85%	8%	7%
Nord-Ouest	98%	1%	1%
Sud-Ouest	99%	1%	0%
National	94%	3%	3%

(Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A

Intervention préventive en routine dans les 10 régions du Cameroun

La carence en vitamine A expose les enfants à un risque accru de maladies et de décès précoces et constitue la principale cause de cécité évitable chez l'enfant.

Au quatrième trimestre 2025, sur le plan national, 50% d'enfants de la tranche d'âge 6 à 11 mois et 9% des 12 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A en routine (Figure 5).

La figure 5 résume les disparités de la SVA dans les régions.

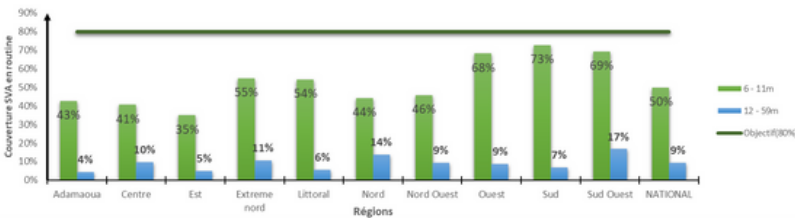


Figure 5: Supplémentation en Vitamine A en routine, CMR, Octobre-décembre 2025 (Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

Quelques constats majeurs:

- 1) Aucune région n'a atteint les 80% de couverture en SVA routine à T4
- 2) 22% de Formations sanitaires silencieuses dont 38% et 31% respectivement dans les régions du Sud-Ouest et du Centre
- 3) la région de l'Est à 35% d'enfants de 6-11 mois supplémentés en routine
- 4) Ces données insuffisantes pourraient affecter la santé des enfants de 6 à 11 mois, car ils ont été exclus des campagnes de supplémentation
- 5) Un plan de routinisation devient urgent et nécessaire.

Tableau 4 : Taux de FOSA silencieuses, CMR, janvier-décembre 2025

REGIONS	FOSAs qui offrent la SVAr	FOSAs silencieuses en SVAr (Janvier à Décembre 2025)	taux FOSA silencieuses
Adamaoua	204	10	5%
Centre	2177	670	31%
Est	321	78	24%
Extrême-Nord	437	15	3%
Littoral	710	66	9%
Nord	354	70	20%
Nord-Ouest	439	91	21%
Ouest	1072	203	19%
Sud	285	39	14%
Sud-Ouest	401	154	38%
National	6400	1396	22%

(Source de données : DHIS2, Janvier 2026)

Intervention préventive en campagne dans les 10 régions du Cameroun

Au niveau national, 98% des enfants de 12 à 59 mois ont été supplémentés en vitamine A lors de la SASNIM2 qui s'est tenue du 04 au 09 Décembre 2025, en hausse de 0,8% par rapport à novembre 2024, mais en baisse de 4% par rapport à mai 2025. Trois régions (Adamaoua, Est, Sud) ont connu une régression, tandis que deux régions (Adamaoua, Sud-Ouest) ont progressé. Par ailleurs, 69% des enfants ont été déparasités au Mebendazole pendant cette SASNIM.

Tableau 5 : Performances des régions lors de la SASNIM 2 de Décembre 2025

Régions	COUVERTURE ENFANTS 12-59 mois SUPPLEMENTES VITAMINE A SASNIM 2 2025	COUVERTURE ENFANTS 12-59 mois DEPARASITES MEBENDAZOLE SASNIM 2 2025	COUVERTURE ENFANTS 12-59 mois SUPPLEMENTES (SASNIM2 2025 VS SASNIM2 2024)	COUVERTURE ENFANTS 12-59 mois SUPPLEMENTES (SASNIM2 2025 VS SASNIM1 2025)
ADAMAOUA	94%	65%	-4%	-2%
CENTRE	98%	71%	2%	-2%
EST	99%	68%	-8%	-7%
EXTREME NORD	99%	71%	0%	-8%
LITTORAL	103%	71%	16%	-3%
NORD	101%	64%	3%	-3%
NORD OUEST	90%	65%	1%	-3%
OUEST	105%	71%	4%	-1%
SUD	102%	69%	-1%	-1%
SUD OUEST	98%	64%	5%	11%
NATIONAL	98%	69%	0,8%	-4%

(Source de données : DHIS2, Janvier 2026).

Quelques constats majeurs:

- 1) Cible de 95% attendus atteinte (98%) malgré la mise en œuvre de la campagne sous une menace de tension post électorale
- 2) 69% d'enfants déparasités attendus ont été atteints avec les 4000 000 de comprimés de Mebendazole distribués
- 3) Raréfaction des financements
- 4) Engagement des acteurs à tous les niveaux



ACTIVITES PHARES REALISEES

Réunions de coordination et de planification des activités de nutrition et alimentation

Ces réunions se tiennent à une fréquence hebdomadaire sous la présidence de Madame le Sous-Directeur de l'Alimentation et de la Nutrition.

Des réunions et des séances de travail sont tenues avec les représentants des partenaires au développement.



Evaluation du programme de traitement de la Malnutrition aiguë modérée à base des produits locaux dans les Foyers de Déviance Positive

Du 11 au 25 Novembre 2025, le Comité de Pilotage constitué de 05 personnels de la Sous-Direction de l'Alimentation et la Nutrition ainsi que le Point focal nutrition de la Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, en collaboration avec les partenaires techniques et les acteurs locaux ont mené l'évaluation de ce programme dans la région de l'Extrême-Nord. Ce programme vise à renforcer la prévention de toutes les formes de malnutrition et la gestion des cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) chez les enfants de 6 à 59 mois, à travers la réhabilitation nutritionnelle à base de bouillie enrichie faite avec des aliments locaux, la promotion des pratiques sensibles à la nutrition, au genre et à l'ANJE, dans les foyers de déviances positives.

Atelier de briefings central et régionaux de la SASNIM2 2025

Les 28 et 29 Octobre 2025, se sont tenus à la salle de conférence de l'hôtel Yahoot à Yaoundé les travaux du briefing central du 2^{ème} tour national de la Semaine d'Actions de Santé et de Nutrition Infantile et Maternelle 2025 couplée aux Journées Locales de Vaccination de riposte à l'épidémie de Poliomyélite dans les régions du septentrion et de l'Est.



DEFIS ET PERSPECTIVES

Défis

Malgré les multiples initiatives sectorielles visant à améliorer la prévention et la gestion de la malnutrition sous toutes ses formes, plusieurs obstacles structurels et opérationnels limitent l'impact de ces actions :

- **Manque de ressources financières** : les fonds propres pour l'achat régulier des intrants nutritionnels essentiels restent insuffisants.
- **Financement insuffisant pour la révision du protocole PCIMA** suivant les nouvelles recommandations de l'OMS.
- **Capacités techniques limitées** dans la mise en œuvre du protocole PCIMA affectant la qualité des interventions sur le terrain.
- **Couverture insuffisante** pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM).
- **Occasions manquées pour la supplémentation en vitamine A.**
- **Ruptures d'intrants nutritionnels.**
- **Non-respect du protocole de mise au sein** : le protocole favorisant l'allaitement précoce, même en cas de césarienne, n'est pas toujours respecté.
- Routinisation de la Supplémentation en Vitamine A pour les enfants de 6-59 mois moins dynamique.

EQUIPE DE REDACTION

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*

M. BOULOUMEGNE MOUBITANG 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

Afin d'améliorer les indicateurs nutritionnels, plusieurs actions doivent être envisagées ou renforcées :

- **Renforcer le plaidoyer** pour la mobilisation des ressources locales.
- **Renforcer les capacités techniques** : offrir des formations et un accompagnement technique à tous les niveaux, afin d'améliorer la qualité des prises en charge nutritionnelles.
- **Suivre la mise en oeuvre du protocole PCIMAS** dans la région du **Sud-Ouest**
- **Faire le suivi des formations sanitaires silencieuses** dans le cadre de la SVA de routine
- **Étendre le projet de Déviance Positive dans les zones non PCIMAS** : développer une approche plus intégrée et renforcée au niveau communautaire, particulièrement pour les enfants atteints de Malnutrition Aiguë Modérée (MAM).
- **Optimiser les synergies entre programmes** : améliorer la complémentarité entre les programmes de vaccination, dépistage de la malnutrition et la supplémentation en vitamine A, afin de limiter les occasions manquées.
- **Améliorer la gestion des stocks et la logistique** : renforcer la gestion des intrants nutritionnels et des vitamines, assurant ainsi leur disponibilité constante dans les FOSA, pour garantir une continuité des services.
- **Elaborer un plan de routinisation de la Vitamine A** pour les enfants de 6-59 mois

CONTACTS UTILES

677711392 / 695469606/
697227228

m_ngede@yahoo.com
boulougustave@yahoo.fr
feutap@yahoo.fr