

ANALYSE DES INDICATEURS SRMNIA-N AU CAMEROUN

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF

s portées par les pays pour éclairer les
s, promouvoir l'équité et améliorer
sur les systèmes de santé



#CAM2026



PRESENTED BY :

M. MASSOM Eithel Sylvian, CIS/MINSANTE
Mme NGAMTIATE Amina Vanessa, PLMI/MINSANTE
M. SOUAIBOU Moussa, INS
Mme MABOU MBONGTOT Prudence, INS
M.NHANAG Samuel, GFF
Dr NDA'CHI DEFFO Rodrigue, APHRC

1. Qualité des données des établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

Indicateurs de Qualité des Données	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Complétude des apports mensuels des formations sanitaires (moyenne de CPN, accouchement, vaccination)						
% de rapports mensuels attendus des formations sanitaires (national)	90	93	94	95	97	99
% de districts avec une complétude des rapports >= 90	58	74	76	84	92	94
% de districts sans valeurs manquantes pour les 4 formulaires	100	73	77	78	78	78
2. Valeurs aberrantes extrêmes (moyenne de CPN, accouchement, vaccination)						
% de valeurs mensuelles qui ne sont pas des valeurs aberrantes extrêmes (national)	34	100	100	98	88	58
% de districts sans valeurs aberrantes extrêmes dans l'année	66	87	87	85	79	80
3. Cohérence des rapports annuels						
Rapport CPN1 / Penta1	0.88	0.95	0.92	0.82	0.75	0.74
Rapport Penta1 / Penta2	1.08	1.05	1.05	1.07	1.07	1.02
% de districts avec CPN1/Penta1 dans la plage attendue	25	32	27	17	13	10
% de districts avec Penta1/Penta2 dans la plage attendue	83	78	74	85	78	65
Score annuel de qualité des données	65	77	76	77	75	69



Progrès notables en matière de rapportage et de complétude

Entre 2020 et 2025, le taux de soumission des rapports mensuels est passé de **90 % à 99 %**. Par ailleurs, la proportion de districts atteignant un taux de complétude d'au moins **90 %** a progressé de **58 % à 94 %**.



Persistance des valeurs aberrantes et des données incohérentes

Environ 20 % des districts continuent de rapporter des valeurs aberrantes extrêmes, et le pourcentage de districts avec le rapport CPN1/Penta1 dans la plage attendue est très faible (10% en 2025). Ce qui limite la fiabilité des analyses malgré une amélioration globale.

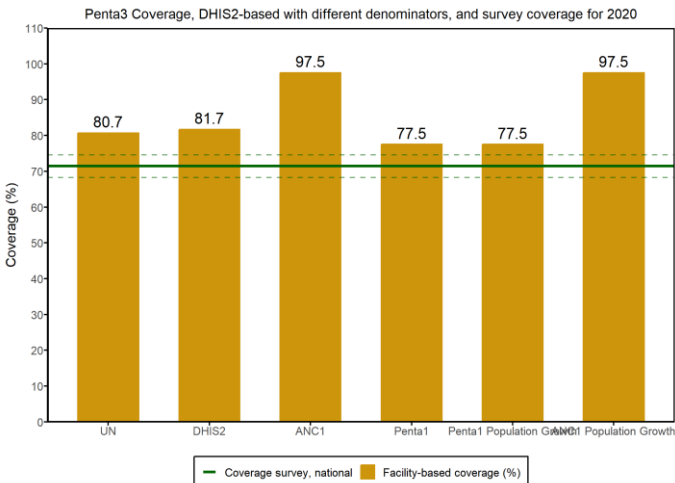
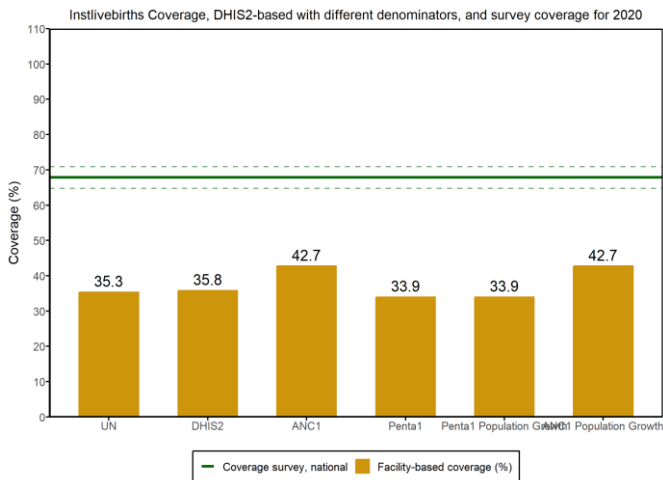
Priorités pour l'amélioration de la qualité des données :

Renforcer la supervision, former le personnel, automatiser la détection des écarts et encourager le partage des bonnes pratiques sont des leviers essentiels pour consolider la qualité des données.

2. Sélection des meilleurs dénominateurs pour l'analyse de couverture

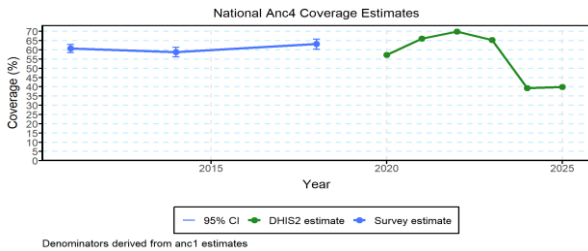
Le dénominateur le plus pertinent pour l'analyse de la couverture est identifié en comparant les méthodes de calcul avec les taux issus d'enquêtes proches dans le temps, au niveau national et infranational, sur la base de la différence médiane.

Les graphiques ci-dessous indiquent que la CPN1 et le Penta 1 constituent respectivement les variables de référence pour dériver les dénominateurs de la couverture en santé maternelle et infantile.



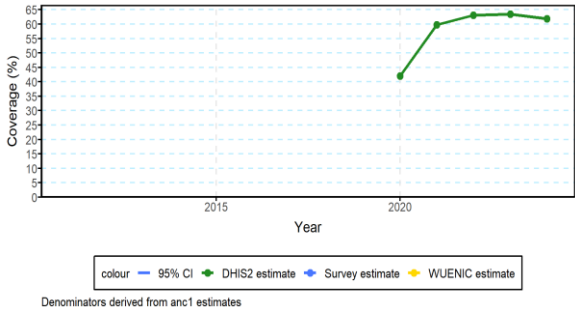
3. Tendances de la couverture nationale et infranationale

Tendance de la couverture de CPN4



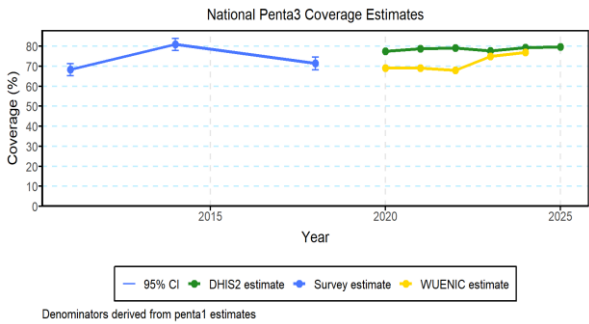
Entre 2020 et 2023, la couverture de la CPN4 oscillait entre 60 % et 70 %. À partir de 2024, elle a chuté à 40 %, révélant une sous-notification persistante depuis cette période.

Couverture des accouchements en structures de santé



Depuis 2020, la proportion d'accouchements en structures de santé a connu une progression régulière, atteignant environ 65 % en 2023, un niveau désormais cohérent avec les estimations des dernières enquêtes démographiques et de santé.

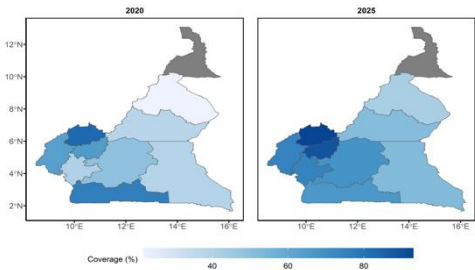
Pentavalent 3ème dose



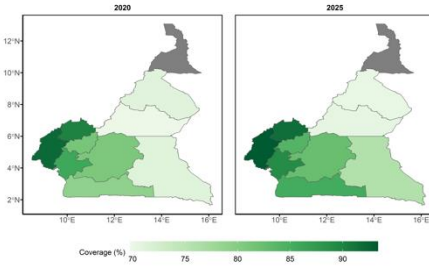
- Les estimations de couverture Penta 3 issues du DHIS2 concordent étroitement avec celles des enquêtes et de WUENIC, confirmant la fiabilité des données vaccinales du système.
- La couverture annuelle du Penta 3 se situe à 80 % sur la période 2020-2025.

Disparités régionales de couverture

Naissances vivantes institutionnelles



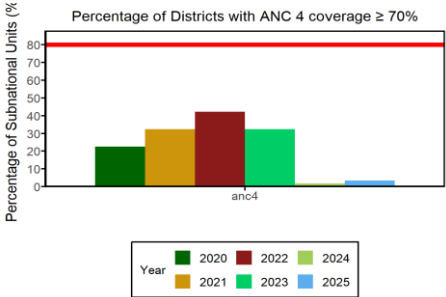
Couverture de Penta 3



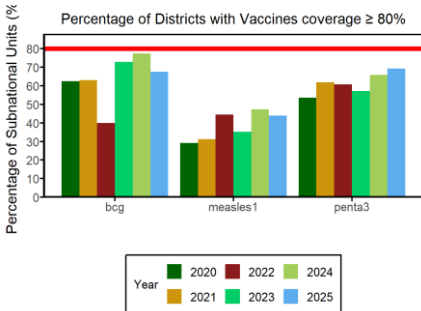
Des disparités géographiques sont importantes en matière d'accouchements en établissement de santé et couverture vaccinale du Penta 3.

Pourcentage de districts atteignant les objectifs de couverture

santé maternelle



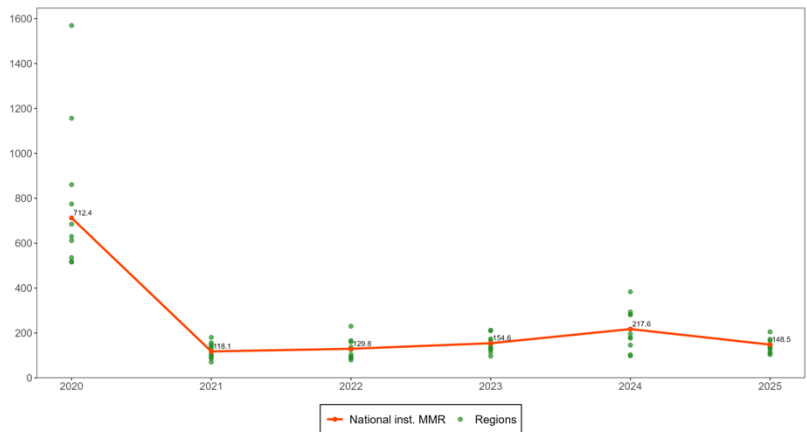
santé infantile



- Depuis 2023, la proportion de districts atteignant une couverture CPN4 d'au moins 70 % est en diminution.
- Le pourcentage de districts atteignant au moins 80 % de couverture pour Penta 3 et la rougeole connaît une progression régulière. En revanche, la proportion de districts atteignant ce seuil pour le BCG présente une évolution irrégulière, en dents de scie.

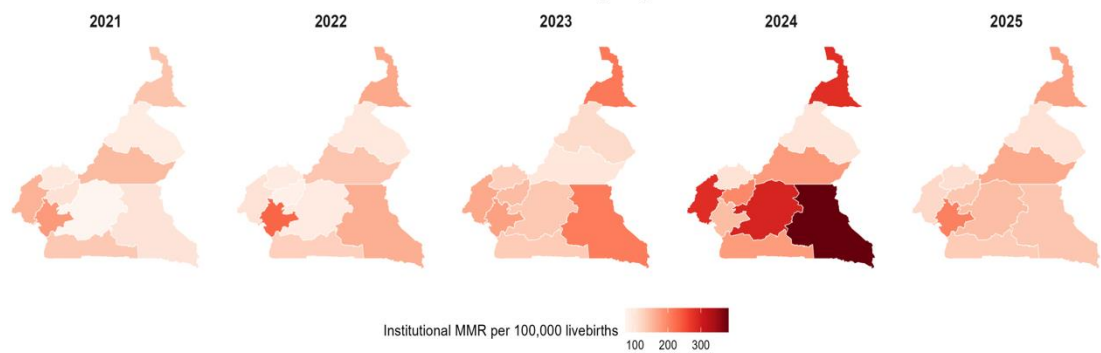
4. Disparités régionales de la mortalité institutionnelle

Mortalité maternelle pour 100 00 naissances vivantes, dans les établissements de santé

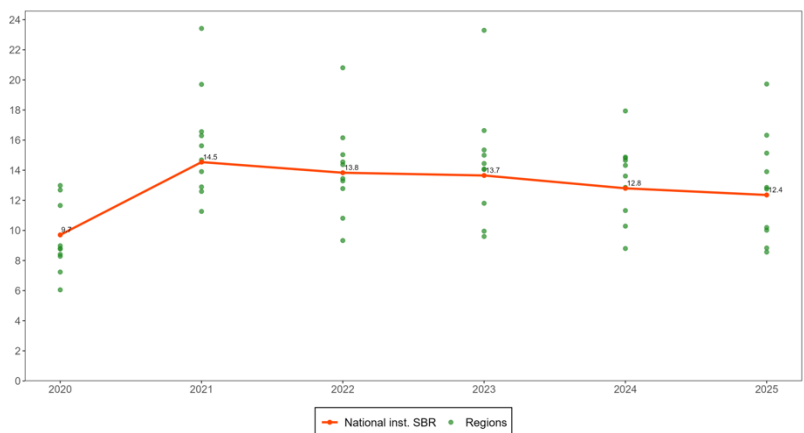


- Le ratio de mortalité maternelle institutionnelle (RMMI) est resté stable entre 2021 et 2025 autour de 107 décès pour 100 000 naissances vivantes, avec une variation notable entre les régions.
- Les régions de l'Est et de l'Extrême-Nord présentaient le RMMI le plus élevé.

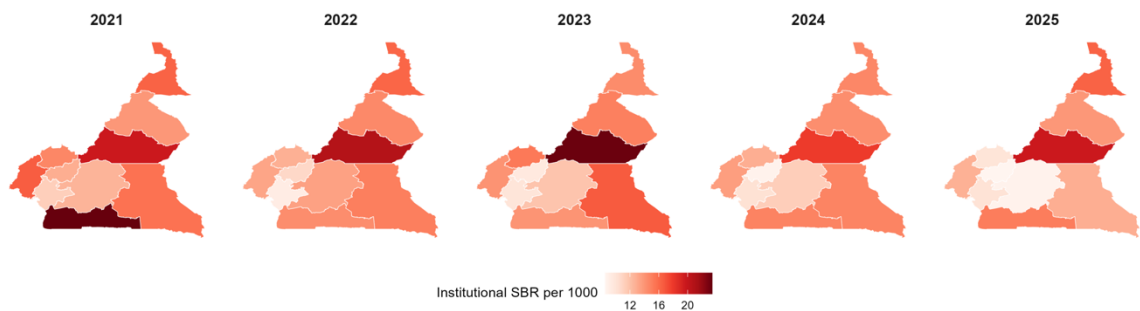
Mortalité maternelle pour 100 00 naissances vivantes, dans les établissements de santé, par région



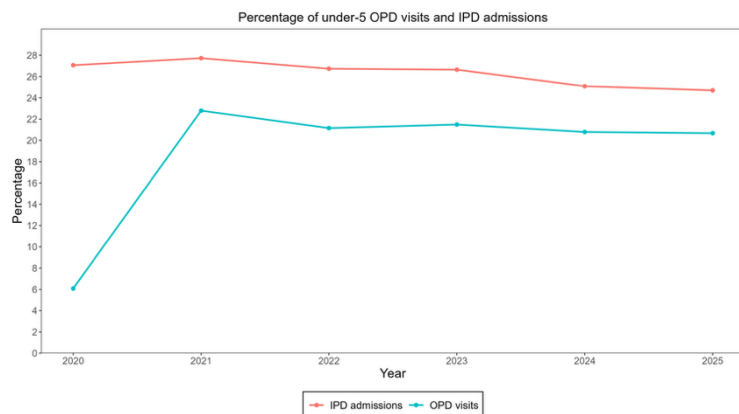
Mortinatalité pour 100 000 naissances vivantes, dans les établissements de santé



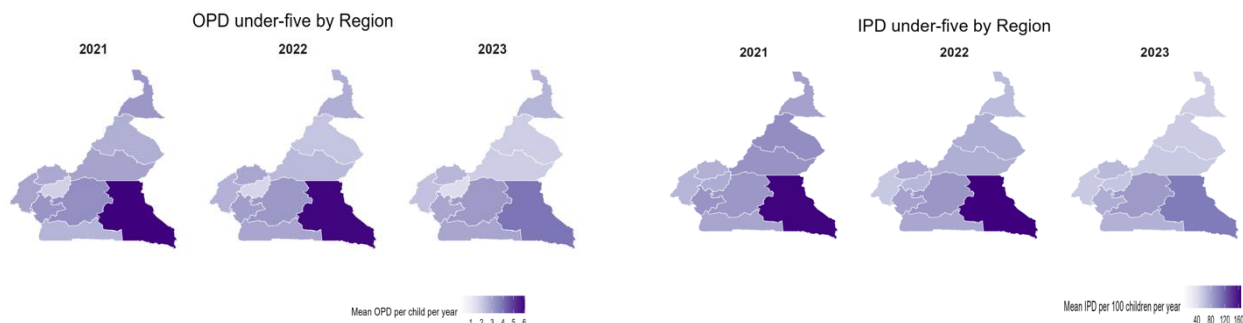
- La mortinatalité institutionnelle (MNI) est en baisse progressive depuis 2021. En 2025, la MNI se situe à 12,4 décès pour 100 000 naissance vivantes.
- D'importantes disparités régionales subsistent, les régions de l'Extrême-Nord et de l'Adamaoua présentant les niveaux de MNI les plus élevés.



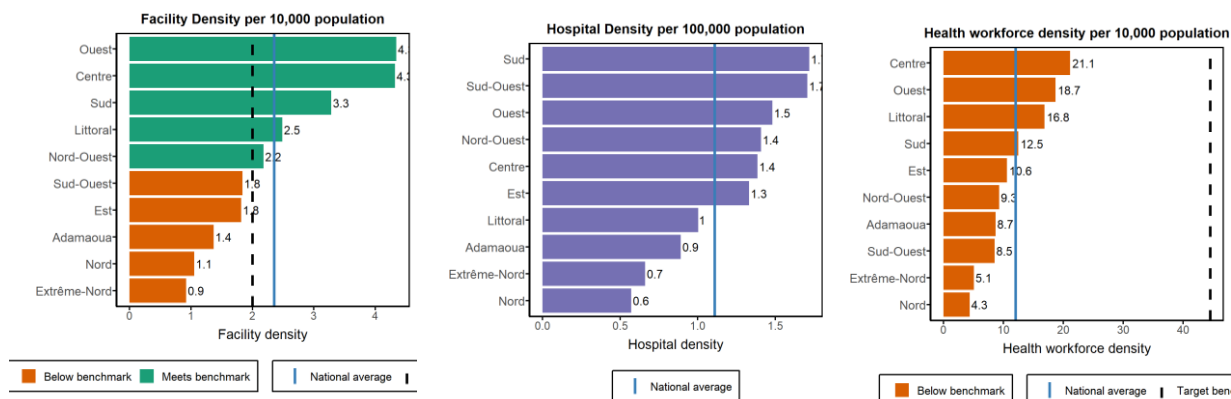
5. Utilisation des services de santé curatifs pour les enfants malades



- Les pourcentages des consultations externes et des admissions des enfants de moins de 5 ans se situent respectivement à 20% et 26%.
- Diminution progressive des consultations externes, une tendance préoccupante au regard des attentes en matière d'accès aux soins.
- Les disparité régionales sont restées constantes sur plusieurs années.



6. Performances des systèmes de santé



Fortes disparités régionales dans la répartition des établissements de santé et la densité hospitalière :

Les régions de l'Extrême-Nord du Nord et de l'Adamaoua présentent les ratios les plus faibles.

Aucune région n'atteint l'objectif de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants :

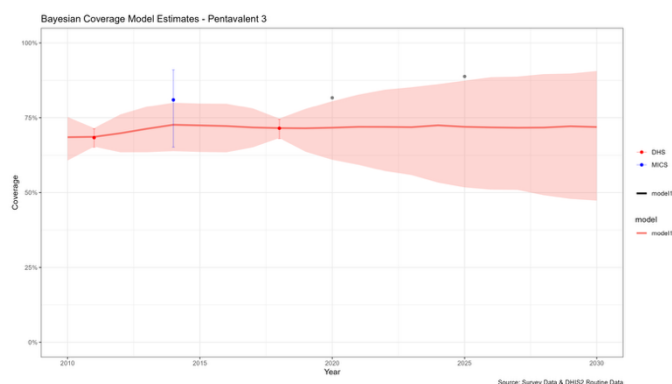
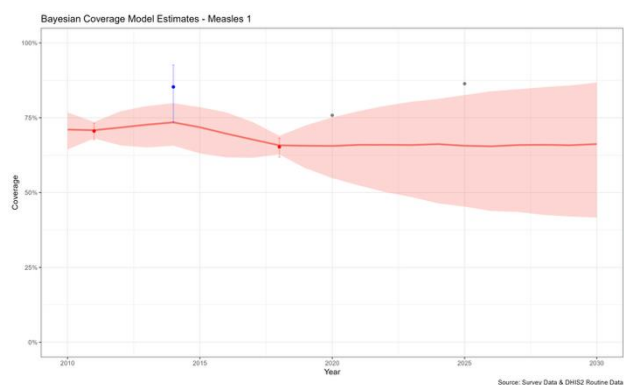
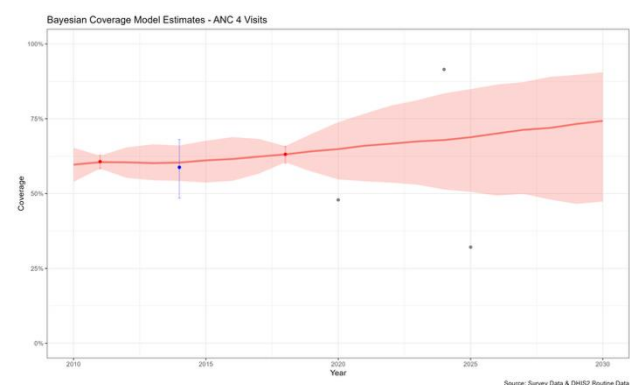
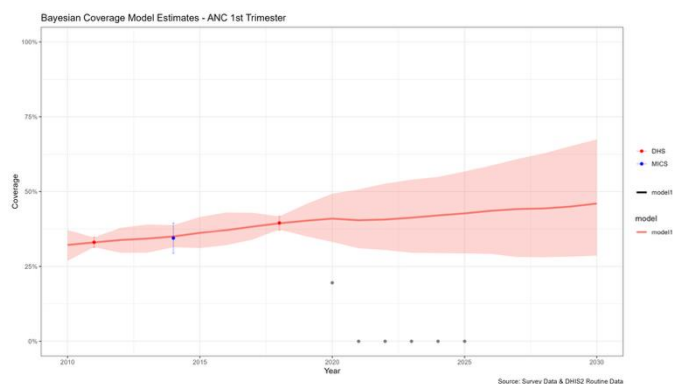
Les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord affichent également les densités les plus faibles.



Il y a une corrélation positive entre la densité des ressources sanitaires et la performance des services. Le Centre et l'Ouest apparaissent comme les régions les plus performantes. L'Est constitue toutefois une exception notable, affichant un indice de services élevé malgré une densité de ressources proche ou inférieure à la moyenne nationale, ce qui suggère une utilisation plus efficace des moyens disponibles.

7. Analyse bayésienne et perspectives sur la couverture SRMNIA

Accès équitable aux consultations prénatales et vaccination des enfants – Objectifs 2030



Le Gouvernement du Cameroun s'est engagé à garantir à toutes les femmes enceintes un accès équitable et de qualité aux consultations prénatales (CPN). Les objectifs prioritaires à l'horizon 2030, inscrits dans le Plan Stratégique National SRMNIA-N et dans la démarche de Couverture Santé Universelle, portent notamment sur :

CPN précoce : accroître la proportion de femmes réalisant leur première consultation prénatale dès le premier trimestre de grossesse.

Couverture des consultations : atteindre un taux d'au moins 80 % de femmes effectuant le nombre recommandé de consultations (minimum 4 visites).

En matière de vaccination des enfants, les objectifs visent à réduire durablement la mortalité infantile en atteignant une couverture optimale de 95 % pour l'ensemble des antigènes, y compris pour les enfants dits *zéro dose*.

L'approche bayésienne, fondée sur l'exploitation des données actuelles et historiques, permet de projeter les tendances et d'évaluer la probabilité d'atteinte des objectifs. Les résultats mettent en évidence des écarts notables :

CPN au 1er trimestre : progression limitée, passant de 45 % en 2025 à seulement 48 % en 2030, bien en deçà des ambitions nationales.

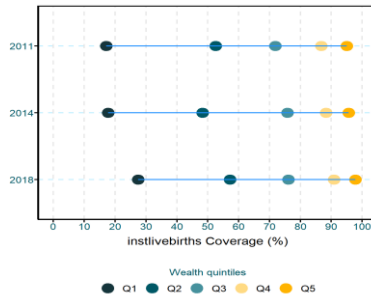
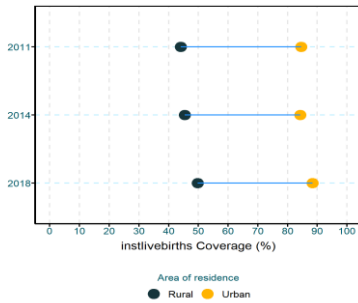
CPN4 : une amélioration modérée, de 70 % en 2025 à 75 % en 2030, inférieure à l'objectif fixé de 80 %.

Vaccination infantile : les perspectives apparaissent plus préoccupantes, avec une stagnation de la couverture de la rougeole et du Penta 3 en dessous de 75 % jusqu'en 2030, révélant l'ampleur des défis à relever pour atteindre l'objectif de 95 %.

8. Analyse de l'équité

Équité en fonction de la richesse, de l'éducation, de la résidence en zone rurale ou urbaine (à partir d'enquêtes)

Accouchements institutionnels

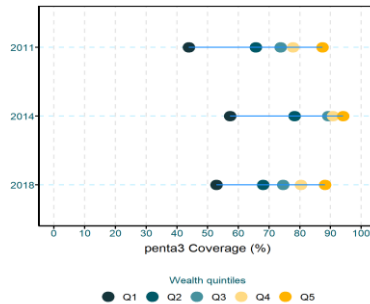
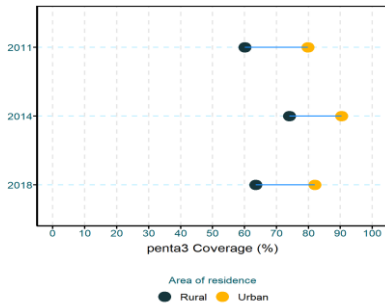


Disparités des accouchements institutionnels

persistantes selon la résidence : Les accouchements institutionnels présentent des inégalités persistantes entre milieux urbain et rural (écarts de 42% en 2011, 38% en 2018).

Réduction des inégalités économiques : Bien que les plus riches approchent les 100 % de couverture, l'écart avec les plus pauvres a diminué de 78% à 41% entre 2011 et 2018.

Pentavalent 3^{ème} dose



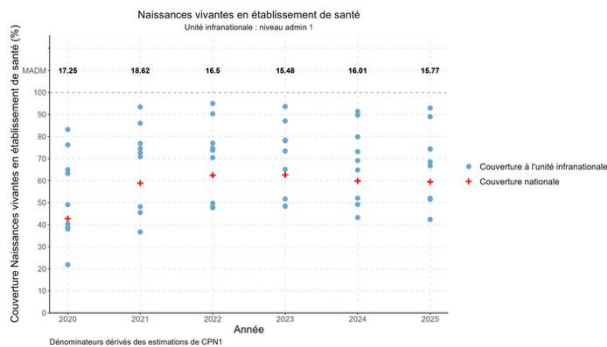
Disparités de couverture vaccinale persistantes selon la résidence

La couverture Penta 3 reste inégalement répartie entre milieux urbains et ruraux, sans amélioration marquée dans le temps.

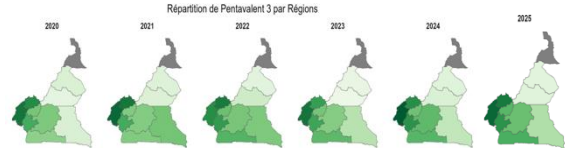
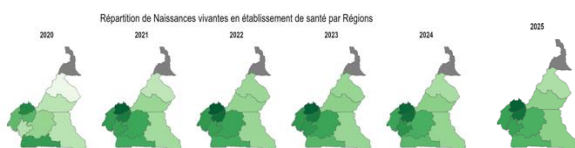
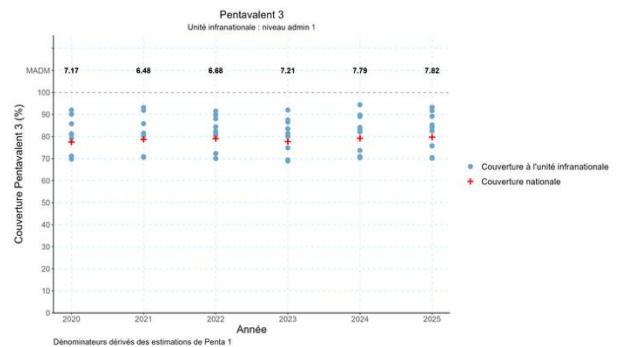
Écarts économiques toujours présents Bien que la couverture augmente chez les plus pauvres, un écart notable existe par rapport aux plus riches.

Inégalités géographiques : Données sur les établissements de santé

Accouchements institutionnels



Pentavalent 3^{ème} dose



Des disparités régionales notables persistent tant pour les accouchements en structures de santé que pour la couverture du Penta 3. Si les inégalités liées aux accouchements institutionnels tendent à diminuer légèrement (MADM passant de 17,25 à 15,77), celles relatives à la couverture du Penta 3 montrent au contraire une progression à la hausse (MADM de 7,17 à 7,82).

Message clé: le gouvernement du Cameroun a besoin d'une gouvernance de données solide et centrée sur l'équité comme levier puissant pour des interventions de santé maternelle et infantile ciblées, une meilleure allocation des ressources et une réforme de politiques qui ne laisse personne de côté.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026