



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

Cameroun



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescence pour 2019-2024 : Tableau de synthèse

RAPPORT

D'ANALYSE

2025



Réunion annuelle nationale (CAM), Nairobi, 16-20 juin 2025 Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère Kényan de la Santé, le Mécanisme de financement mondial, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF

Présenté par

M. MASSOM Eithel Sylvian, CIS/MINSANTE
M. DZOSSA Anaclet Désiré, CT/INS
M. SOUAIBOU Moussa, INS
Mme MABOU MBONGTOT Prudence, INS
M.NHANAG Samuel, PLMI

Dr YOUNBA Jean Christian, GFF
Mme ASSOKOM Eliane Epse SOKANE, UD
Dr SIDZE Estelle, APHRC
Dr NDA'CHI DEFFO Rodrigue, APHRC

1 Qualité des données des établissements de santé, DHIS2, 2020-2024

no	Data Quality Metrics	2020	2021	2022	2023	2024
type: 1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)						
1a	% of expected monthly facility reports (national)	90	93	94	96	98
1b	% of districts with completeness of facility reporting ≥ 90	58	74	76	84	92
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	93	82	82	82	75
type: 2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)						
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	95	100	100	100	96
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	80	85	85	84	81
type: 3. Consistency of annual reporting						
3a	Ratio anc1/penta1	0.87	0.92	0.90	0.80	0.77
3b	Ratio penta1/penta3	1.10	1.08	1.07	1.09	1.09
3c	% district with anc1/penta1 in expected ranged	25	30	27	15	10
3d	% district with penta1/penta3 in expected ranged	83	82	78	90	82
4	Annual data quality score	72	77	77	78	77

Progrès notables du suivi et du rapportage :

En 2024, les taux de notification mensuelle et de soumission de rapports complets ont atteint respectivement 98% et 92%, illustrant une mobilisation accrue des districts.

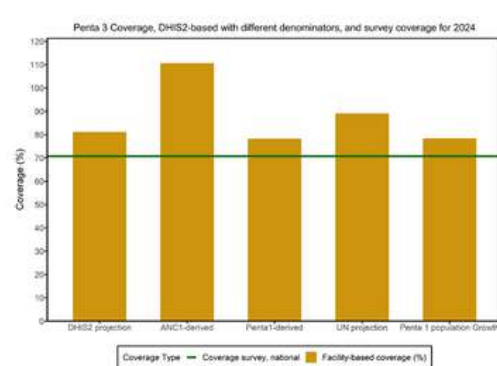
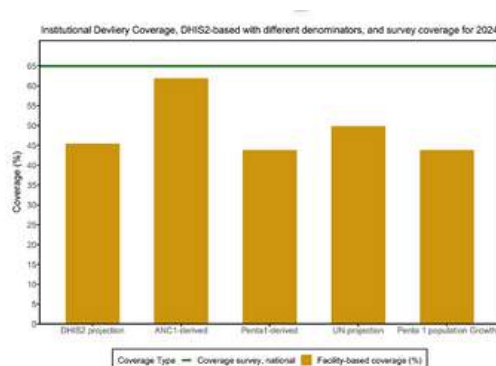
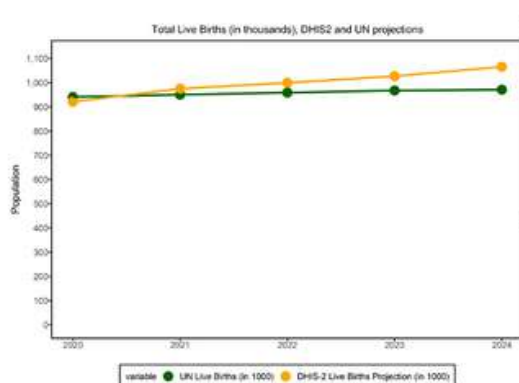
Déclin de la complétude des données :

Seuls 75% des districts présentaient des données complètes en 2024, mettant en évidence des lacunes à combler via une supervision et un appui technique renforcés.

Persistance des valeurs aberrantes :

Environ 20% des districts continuent de rapporter des valeurs aberrantes, limitant la fiabilité des analyses malgré une amélioration globale.

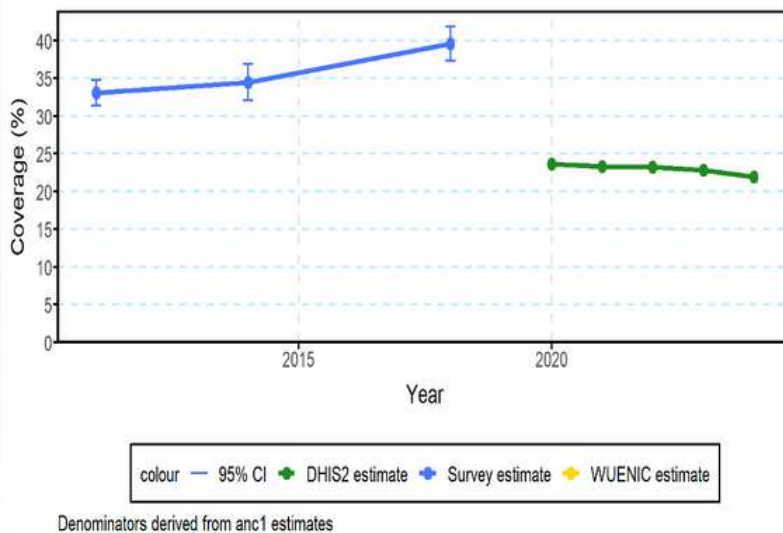
Incohérences dans les indicateurs clés de performance : Le ratio ANC1/Penta1 reste préoccupant, tandis que le ratio Penta1/Penta3 (1,09) montre une conformité satisfaisante. Le ratio ANC1/Penta1 inférieur à 1 depuis 5 ans suggère des déséquilibres nuisant à la fiabilité des données sur les soins maternels.



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 les progrès.

Les données ont été ajustées pour les analyses.

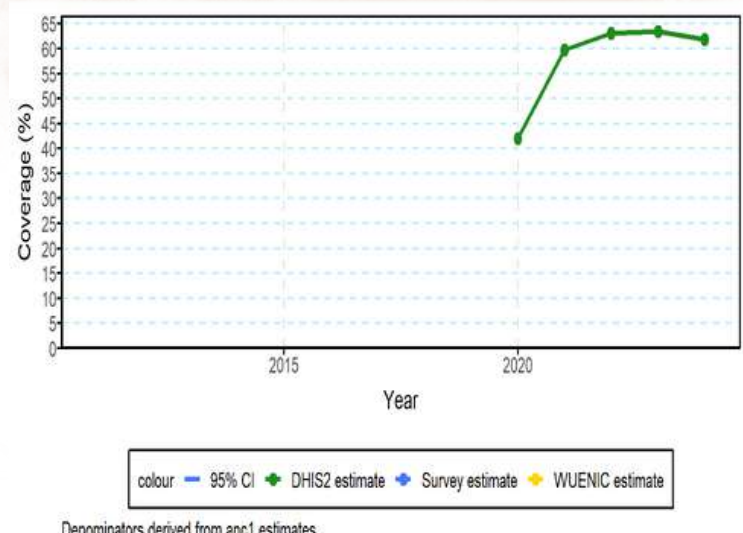
Visite prénatale au premier trimestre



Denominators derived from anc1 estimates

La couverture de la CPN1 au premier trimestre demeure systématiquement inférieure aux estimations des enquêtes (41%). Cela révèle une sous-notification persistante dans les données de CPN rapportées via le DHIS2 sur la période 2020-2024.

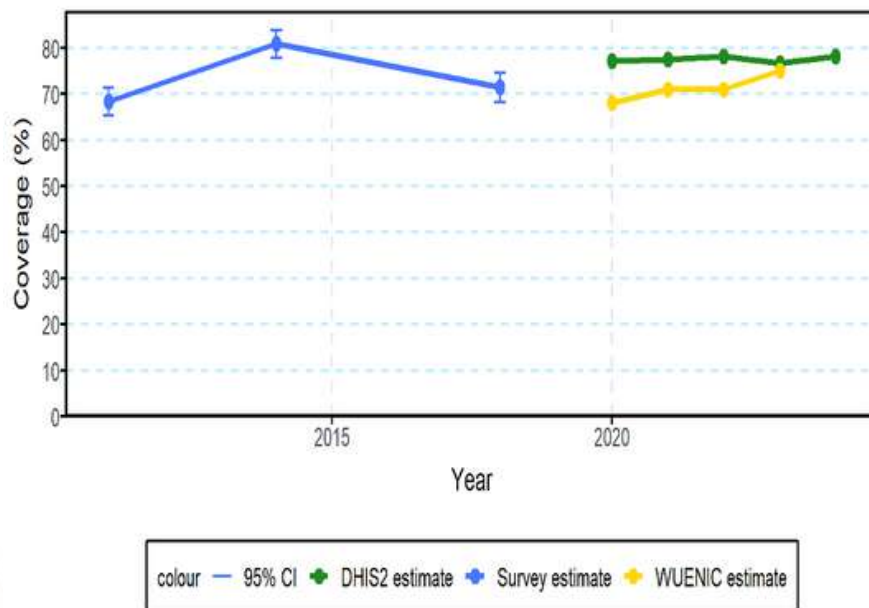
Accouchement institutionnel



Denominators derived from anc1 estimates

Depuis 2020, la proportion d'accouchements réalisés en structures de santé a progressivement augmenté pour atteindre environ 65% en 2023, un niveau désormais conforme aux données issues des dernières enquêtes démographiques et de santé.

Pentavalent 3ème dose



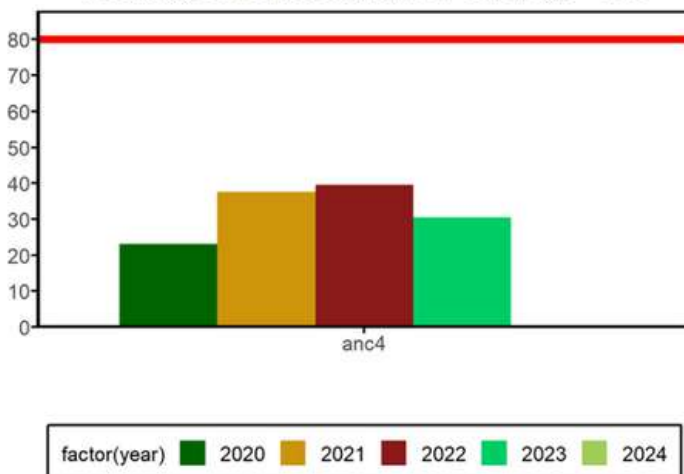
Denominators derived from penta1 estimates

- Des taux de couverture vaccinale élevés, stables et consistante par rapport aux estimations d'enquêtes témoignent d'un bon maintien des efforts de santé publique au niveau national sur plusieurs années.
- En 2024, la couverture vaccinale se situe à 80 % pour la troisième dose du pentavalent.

Pourcentage de districts atteignant les objectifs de couverture

Santé maternelle

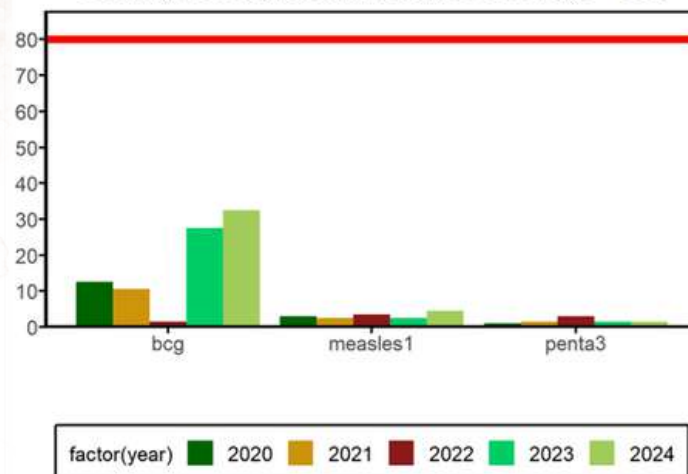
Percentage of Districts with ANC 4 Coverage > 70%



Régression préoccupante des soins prénatals.

Santé infantile

Percentage of Districts with Vaccines Coverage > 90%



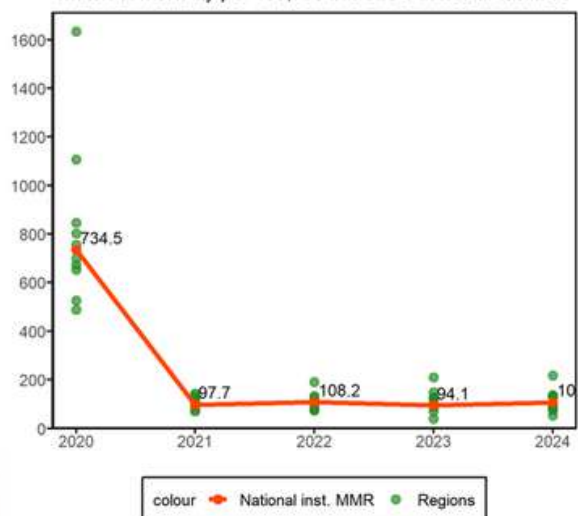
Performances très faibles pour Rougeole 1 et Penta 3

- Recul de la couverture CPN4 : En 2024, seulement 30 % des districts ont atteint le seuil de 70 % pour la CPN4, en baisse par rapport à 2023.
- Légère amélioration pour le BCG : Environ 35 % des districts ont atteint une couverture de 90 % pour le BCG en 2024, en hausse par rapport à 2022 et 2023, montrant une dynamique positive bien que modeste.

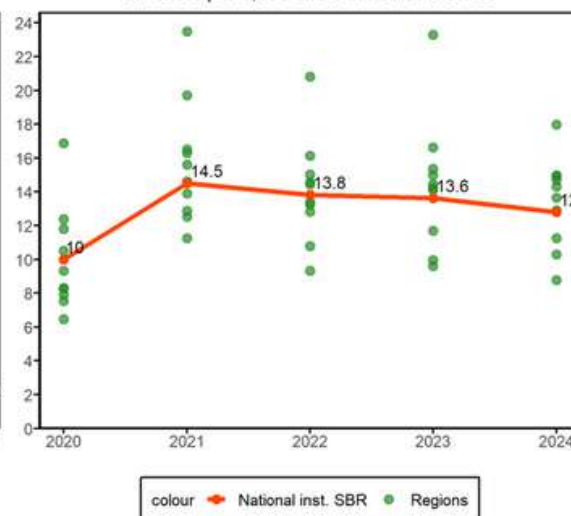
3

Disparités régionales de la mortalité institutionnelle

Maternal mortality per 100,000 live births in health facilities

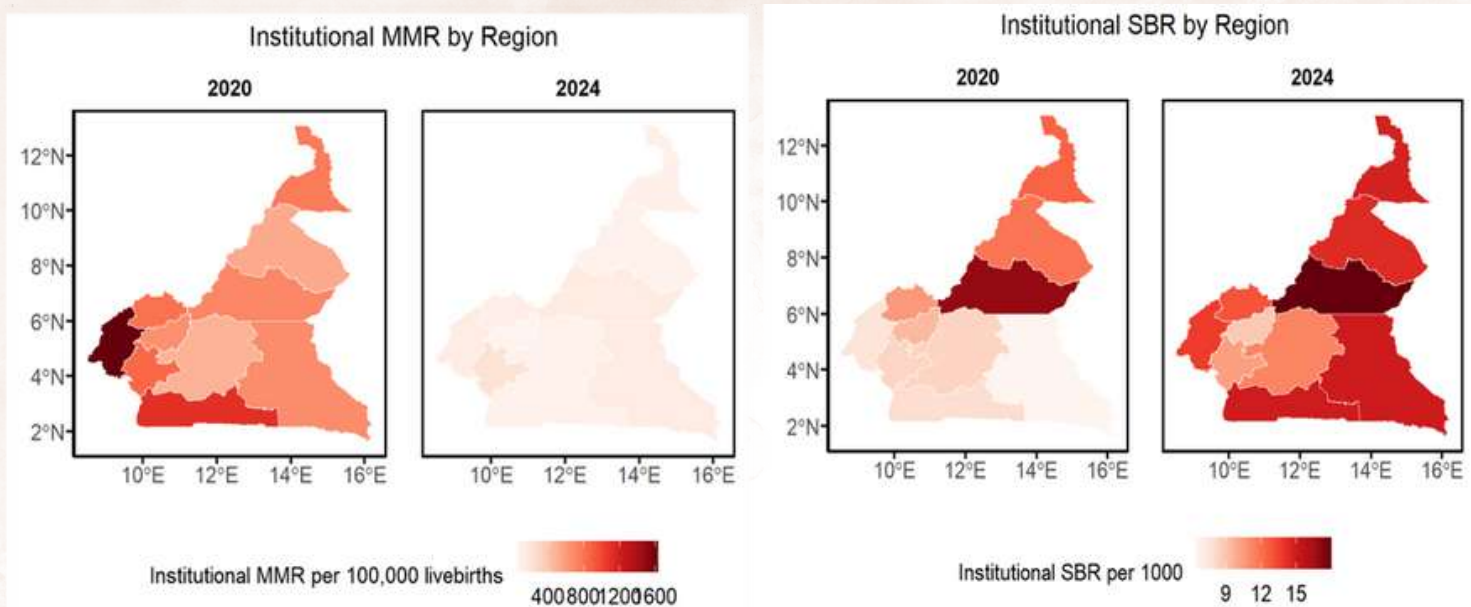


Stillbirths per 1,000 births in health facilities



- Le ratio de mortalité maternelle institutionnelle est resté stable entre 2021 et 2024 autour de 107 décès pour 100 000 naissances vivantes, avec une faible variation par région.

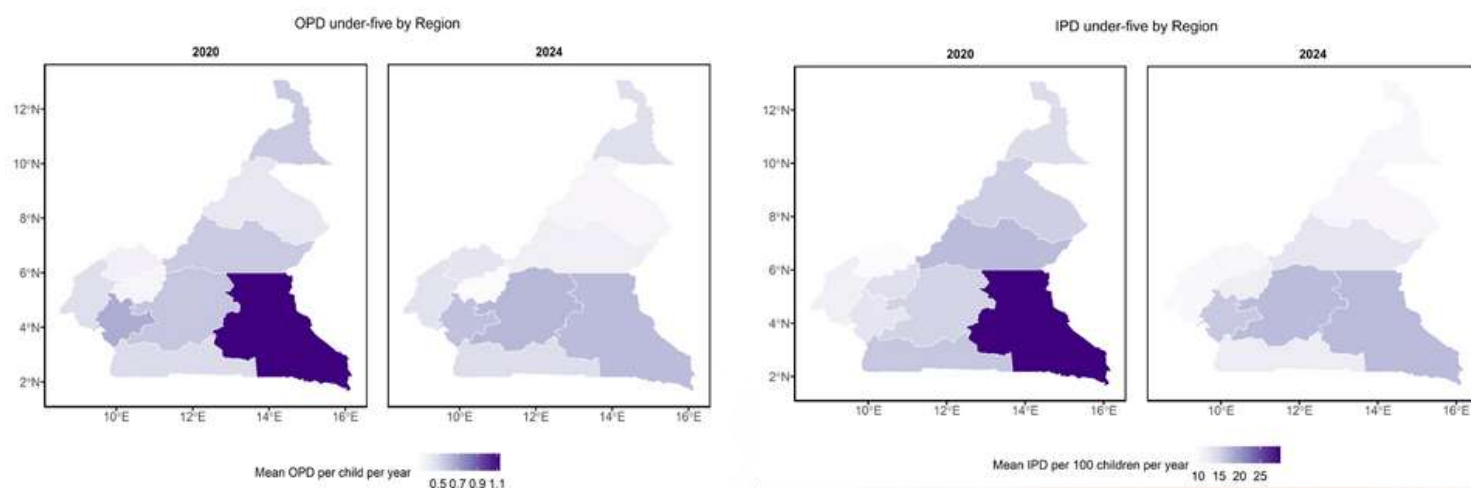
- Le ratio exceptionnellement élevé observé en 2020 s'explique par la qualité insuffisante des données de cette année-là.
- La mortinatalité a augmenté entre 2020 et 2024 mais reste globalement stable depuis 2021, avec des disparités régionales, le ratio variant entre 6 et 23 décès pour 1 000 naissances vivantes.



- **Progrès du rapportage à nuancer** : Bien que toutes les régions présentent un ratio institutionnel supérieur à 25 décès pour 100 000 naissances vivantes — signe d'un meilleur rapportage — la comparaison avec l'EDS 2018 (406/100 000) révèle qu'une sous-déclaration demeure probable, appelant à des efforts supplémentaires.

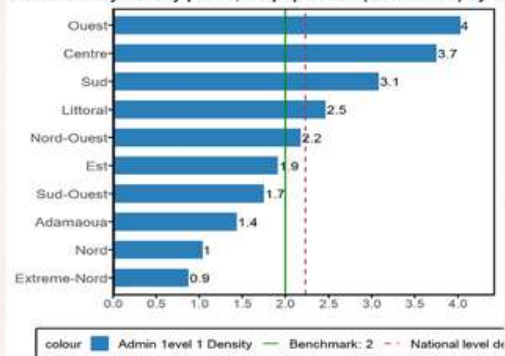
4

Utilisation des services de santé curatifs pour les enfants malades

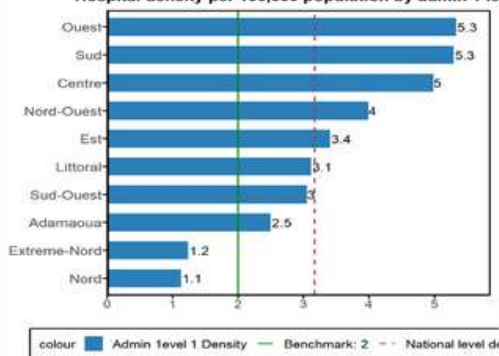


- Diminution progressive de l'utilisation des consultations externes à l'échelle régionale, une tendance préoccupante au regard des attentes en matière d'accès aux soins.
- Qualité des données globalement satisfaisante, mais encore perfectible, avec des points d'attention persistants.
- Bien que le taux d'admission des enfants de moins de 5 ans varie entre 15 % et 40 %, une baisse progressive est observée au fil du temps. Cette tendance pourrait refléter un sous-rapportage des consultations internes.

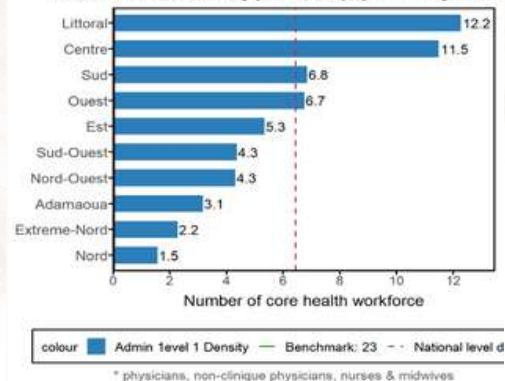
Health facility density per 10,000 population (all facilities) by admin level 1



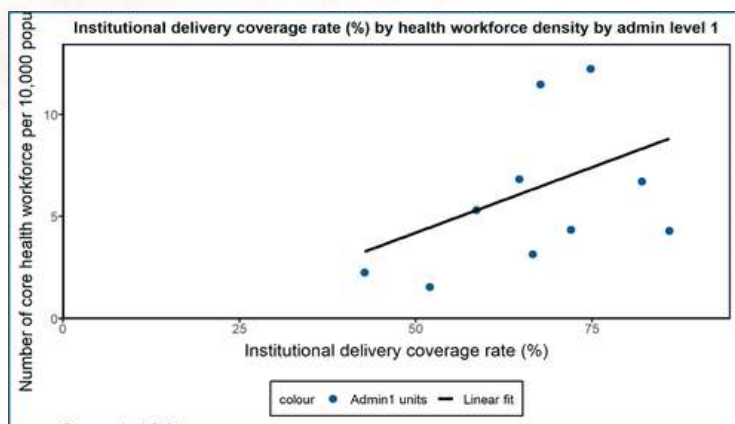
Hospital density per 100,000 population by admin level 1



Health workforce* density per 10,000 population by admin level 1



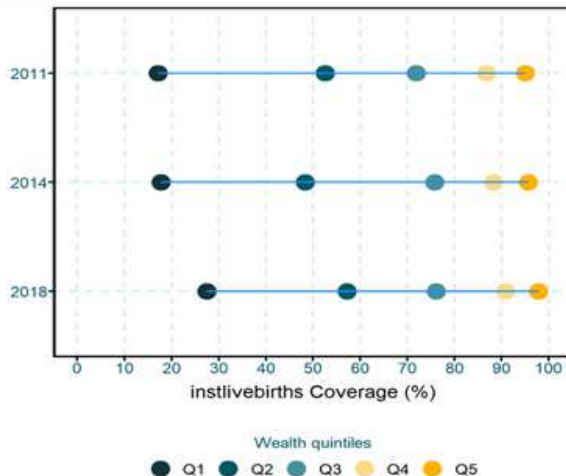
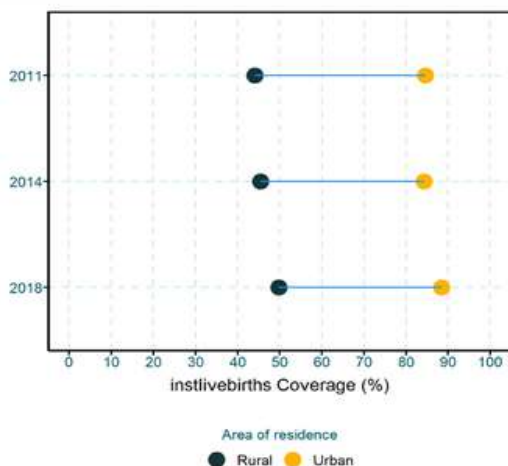
- Fortes disparités régionales dans la répartition des établissements de santé et la densité hospitalière :
 - Les régions de l'Extrême-Nord du Nord et de l'Adamaoua présentent les ratios les plus faibles.
- Aucune région n'atteint l'objectif de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants :
 - Les régions de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord affichent également les densités les plus faibles.



Résultats du système de santé par rapport aux moyens mis en œuvre au niveau infranational

- La performance élevée en matière d'accouchements en établissement dans certaines régions contraste avec une faible densité de personnel de santé, mettant en évidence des situations de tension qui pourraient compromettre la qualité des soins.

Accouchements institutionnels

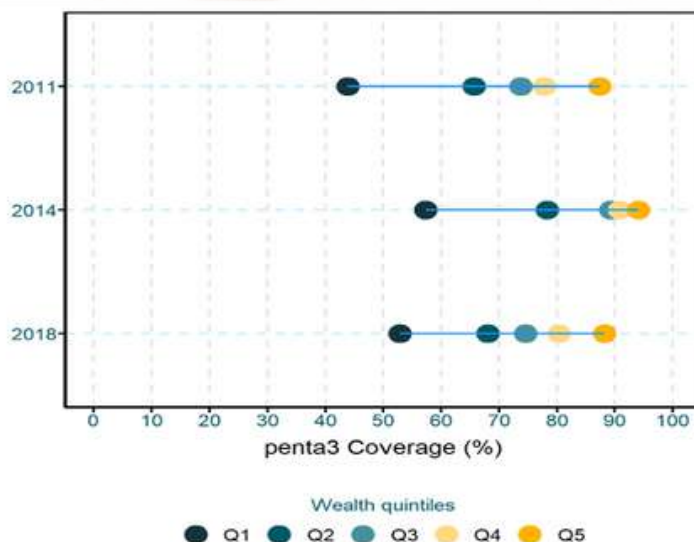
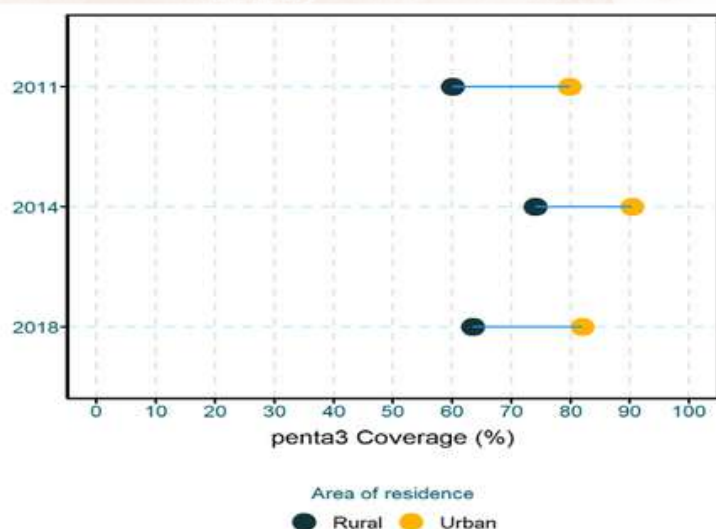


Équité en fonction de la richesse, de l'éducation, de la résidence en zone rurale ou urbaine (à partir d'enquêtes)

Disparités des accouchement institutionnel persistantes selon la résidence : Les accouchements institutionnels présentent des inégalités durables entre milieux urbain et rural (écarts de 42% en 2011, 38% en 2018), sans réelle réduction au fil du temps.

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, traduisant un progrès en matière d'équité.

Pentavalent 3^{ème} dose



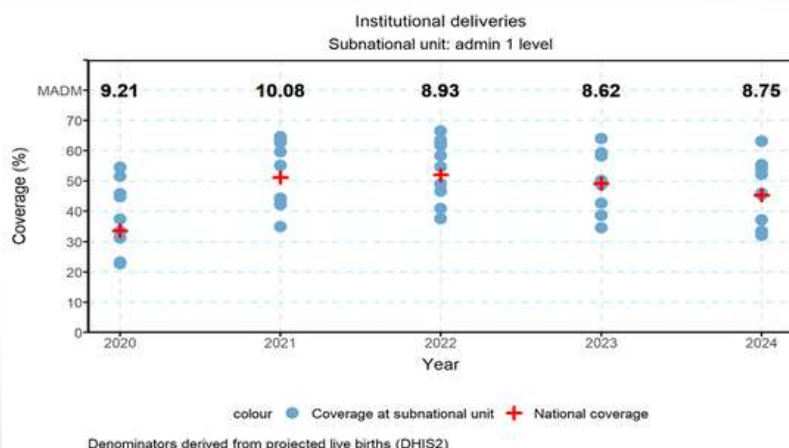
Disparités de couverture vaccinale persistantes selon la résidence

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

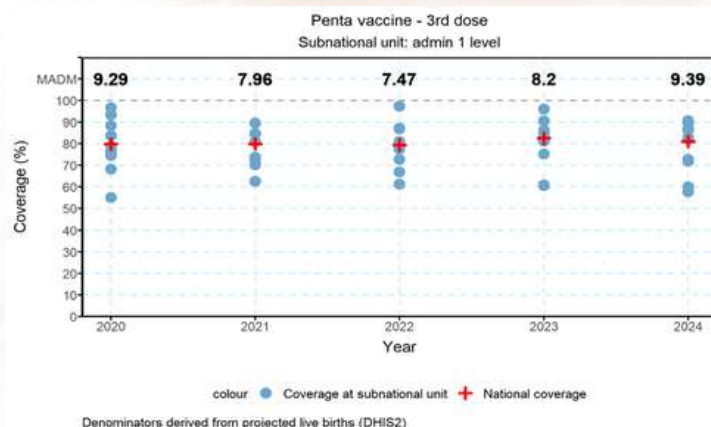
Écarts économiques toujours présents Bien que la couverture augmente chez les plus pauvres, les plus riches approchent 100%, maintenant un écart notable.

Inégalités géographiques : Données sur les établissements de santé

Accouchements institutionnels

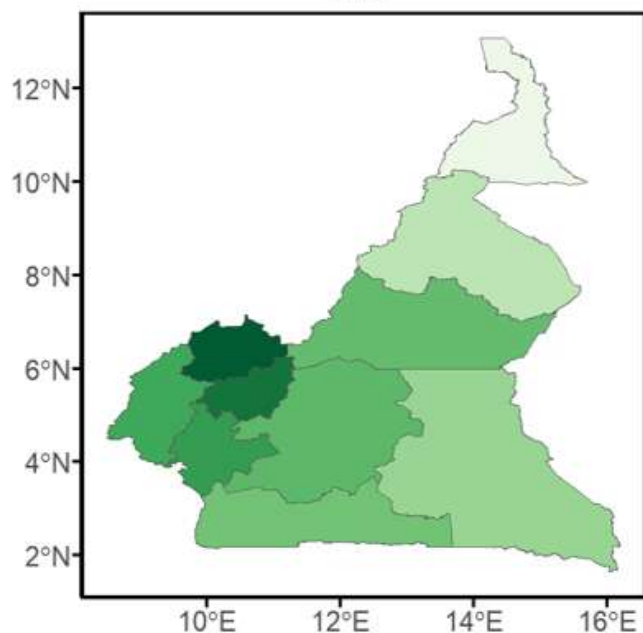


Pentavalent 3^{ème} dose

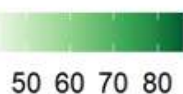


Distribution of instdeliveries by Regions

2024



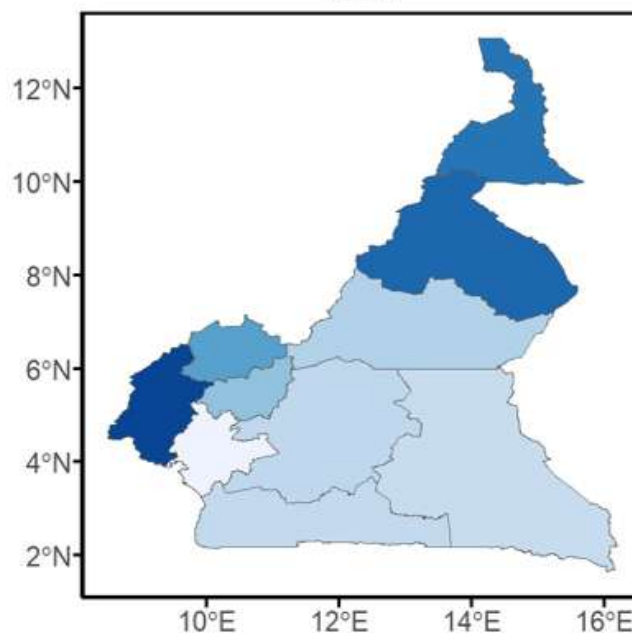
cov_instdeliveries_anc1



Data Source: DHIS-2 analysis

Distribution of penta3 by Regions

2024



cov_penta3_anc1



Data Source: DHIS-2 analysis

Accouchements institutionnels : Progression entre 2020 et 2022 suivie d'une baisse jusqu'en 2024, avec une réduction globale des disparités régionales ; meilleures performances dans le Littoral et le Nord-Ouest, plus faibles dans l'Extrême-Nord et le Nord.

Couverture Penta 3 : Stabilité globale sur la période, mais inégalités en dents de scie — resserrées jusqu'en 2022 puis élargies jusqu'en 2024 ; meilleures couvertures dans le Nord-Ouest, Sud-Ouest et Littoral, plus faibles à l'Est.

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.



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

Cameroun



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour 2019-2024 : Tableau de synthèse

Réunion annuelle nationale (CAM), Nairobi, 16-20 juin 2025 Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère Kényan de la Santé, le Mécanisme de financement mondial, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



La collaboration Countdown to 2030 au Burkina Faso comprend l'Institut Supérieur des Sciences de la Population (ISSP), le bureau de pays du GFF au Burkina Faso et l'école de santé publique Bloomberg de l'Université Johns Hopkins. Il vise à renforcer les preuves et la capacité d'analyse du pays afin d'informer les examens nationaux et sous-nationaux des progrès et des performances en matière de santé pour les femmes, les enfants, les adolescents et la nutrition. Le plan d'analyse est adapté aux besoins du gouvernement et développé dans le contexte du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2030 et du dossier d'investissement du Fonds de Financement Global (GFF) de la Banque Mondiale au Burkina Faso.

Présenté par

M. MASSOM Eithel Sylvian, CIS/MINSANTE
M. DZOSSA Anaclet Désiré, CT/INS
M. SOUAIBOU Moussa, INS
Mme MABOU MBONGTOT Prudence, INS
M.NHANAG Samuel, PLMI

Dr YOUNBA Jean Christian, GFF
Mme ASSOKOM Eliane Epse SOKANE, UD
Dr SIDZE Estelle, APHRC
Dr NDA'CHI DEFFO Rodrigue, APHRC