



BULLETIN ÉPIDÉMIOLOGIQUE

LE PALUDISME AU CAMEROUN

Situation épidémiologique du
paludisme au Cameroun au
troisième trimestre 2025

N°03/2025 du 26 octobre 2025

1 Analyse de la morbidité palustre

Cette section analyse les distributions temporelle et spatiale des indicateurs de morbidité palustre ainsi que leur répartition selon les groupes cibles (moins de 5 ans, 5 ans et plus, femmes enceintes).

2 Analyse de la mortalité palustre

Cette section analyse les distributions temporelle et spatiale des indicateurs de mortalité palustre ainsi que leur répartition selon les groupes cibles (moins de 5 ans, 5 ans et plus, femmes enceintes).

3 Surveillance entomologique

Cette section présente quelques résultats de la surveillance entomologique.

4 Disponibilité des antipaludiques

Cette section analyse la disponibilité des produits essentiels pour la prévention, le diagnostic et le traitement du paludisme dans les formations par région.

5 Couverture des interventions

Cette section analyse les couvertures des principales interventions de lutte contre le paludisme en routine.

Directeur de publication :

Dr Albert ZEH MEKA

Directeur de publication adjoint :

Dr FOSSO Jean

Rédacteur en chef :

Dr MESSE FOU DA Prosper

Secrétaire de rédaction :

M. Moïse ABOMABO

Membres de l'équipe de rédaction :

**Dr TABUE Raymond,
M. SIELENOU Franklin,
M. NGAMBE Oumarou,**

EDITORIAL

Depuis le début de l'année 2025, la lutte contre le paludisme conformément aux directives de notre Plan Stratégique National 2024-2028 a continué d'être mise en œuvre. Les différentes interventions de la lutte contre cette maladie ont été mises en œuvre à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire dans un contexte marqué par la baisse progressive des financements extérieurs.

Les interventions de préventions ont enregistré des performances très insuffisante en particulier celles destinées aux nourrissons. Ces faibles performances sont largement liées à la disponibilité insuffisante des intrants antipaludiques. Un ralentissement du diagnostic parasitologique est enregistré comparativement aux années antérieures. On note également une persistance des insuffisances dans la classification des cas de paludisme, doublées d'une faible couverture des traitements de 1ère intention.

Malgré une légère hausse de la morbidité enregistrée, la baisse de la mortalité et de la sévérité du paludisme nous reconforte de l'impact des interventions mis en œuvre.

Tout en se félicitant des efforts réalisés, Il y a lieu de relever les difficultés auxquelles nous faisons face et des défis que nous devons relever. Chers acteurs du système de santé et partenaires, les défis demeurent nombreux et il est temps de nous y appesantir si nous escomptons de lendemains meilleurs. Je nous engage donc à plus de rigueur et d'ardeur au travail. Les résultats obtenus indiquent que la voix est tracée il s'agit pour nous de la suivre avec détermination. Je nous en sais capables.

Dr ZEH MEKA Albert

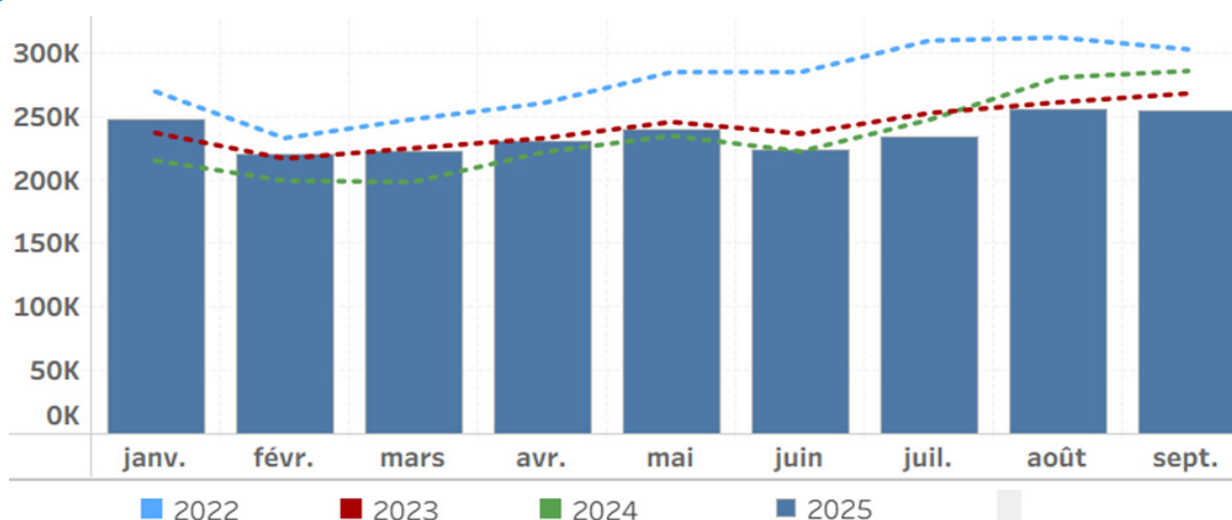
Secrétaire Permanent PNLP

ANALYSE DE LA MORBIDITÉ PALUSTRE

Evolution annuelle des indicateurs de morbidité

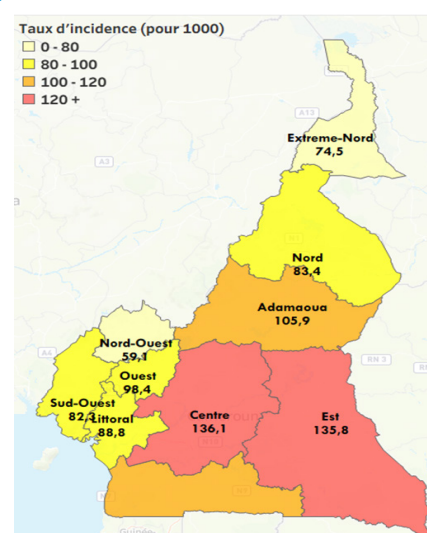
	2021	2022	2023	2024	2025	Variation (%)
Population totale	26 954 570	27 686 430	28 428 596	29 491 308	29 551 556	0,2
Consultations toutes causes	8 128 593	8 599 573	8 134 847	8 127 085	8 204 656	1,0
Cas de paludisme confirmés	2 416 840	2 504 124	2 174 503	2 105 011	2 128 394	1,1
Taux d'incidence (Pour 1000 hbts)	119,6	120,6	102,0	95,2	96,0	0,9
Morbidité proportionnelle (%)	29,7	29,1	26,7	25,9	25,9	0,2
Proportion des cas graves (%)	42,7	38,9	34,7	35,0	32,6	-7,0

Evolution comparative mensuelle des cas de paludisme confirmés

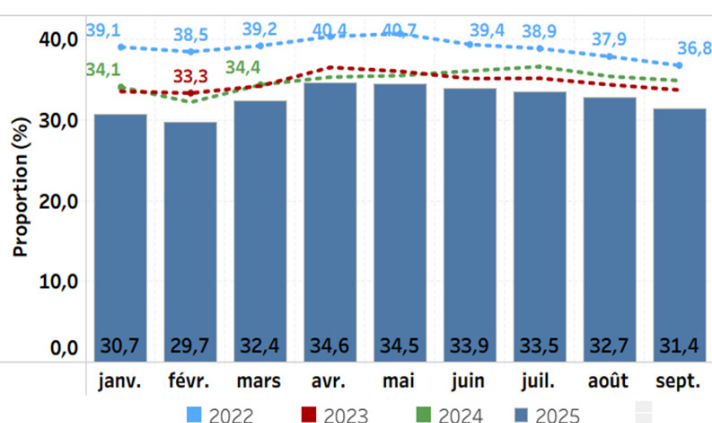


Entre janvier et septembre 2025, 2 128 394 cas de paludisme confirmés ont été rapportés par les formations sanitaires et les agents de sante communautaires sur 8 204 656 consultations pour maladie soit une morbidité proportionnelle 25,9%. Le taux d'incidence annualisé est de 96,0 cas pour 1 000 habitants par an. On note une légère augmentation du taux d'incidence et de la morbidité proportionnelle du paludisme par rapport à leur valeur à la même période en 2024 passant respectivement de 95,2 à 96,0 cas pour 1000 et de 25,90 à 25,94%. Les régions du Centre et de l'Est enregistrent les taux d'incidence les plus élevés (plus de 135 cas confirmés pour 1000 habitants) ; celles de l'Extrême Nord et du Nord-Ouest enregistrent les taux d'incidence les plus faibles (moins de 80 cas pour 1000).

Distribution spatiale du taux d'incidence



Evolution de la proportion des cas graves (%)

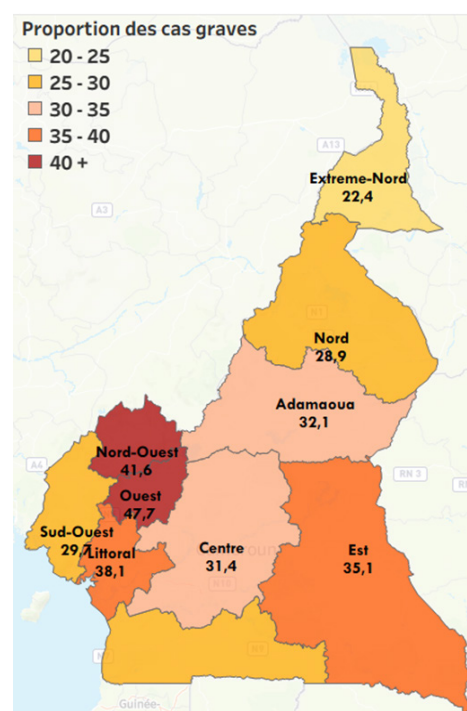


On note une baisse de la proportion des cas graves par rapport aux deux années précédentes passant de 35,0% à 32,6%. La sévérité du paludisme reste très élevée dans les régions de l'Ouest, du Nord-Ouest, de l'Est et du Littoral avec plus de 35% des cas graves parmi les cas rapportés.

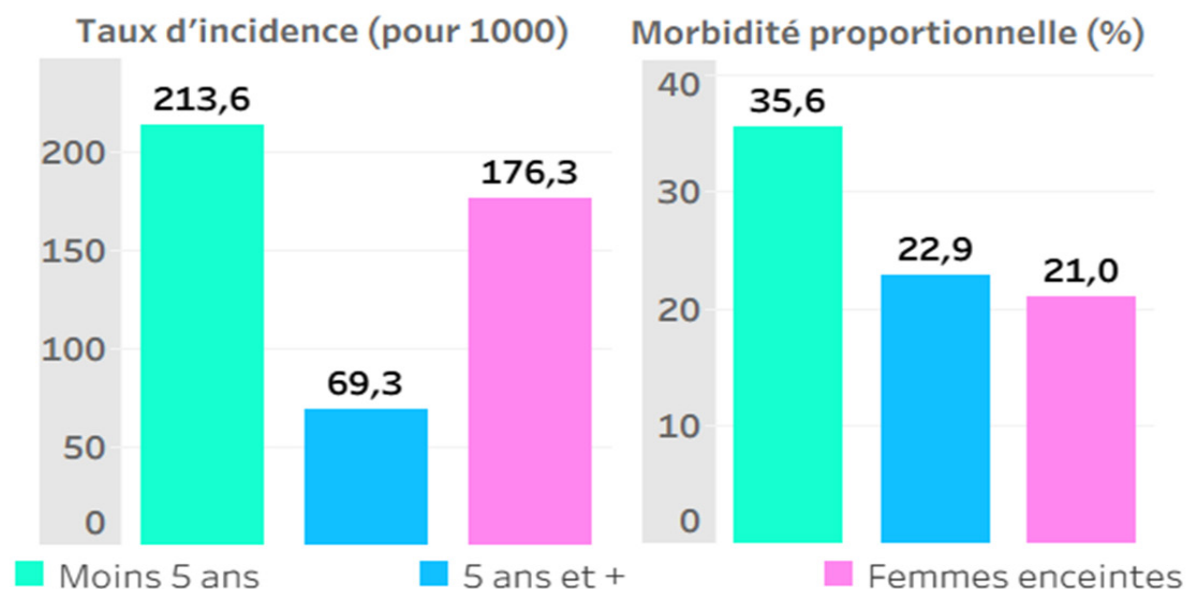
L'analyse selon les groupes cibles révèle que le taux d'incidence est de loin plus élevé chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes avec des valeurs 3 fois plus élevées que celle des personnes de 5 ans et plus.

La morbidité proportionnelle quant à elle est plus élevée chez les enfants de moins de 5 ans.

Sévérité du paludisme par régions



Indicateurs de morbidité selon les groupes cibles

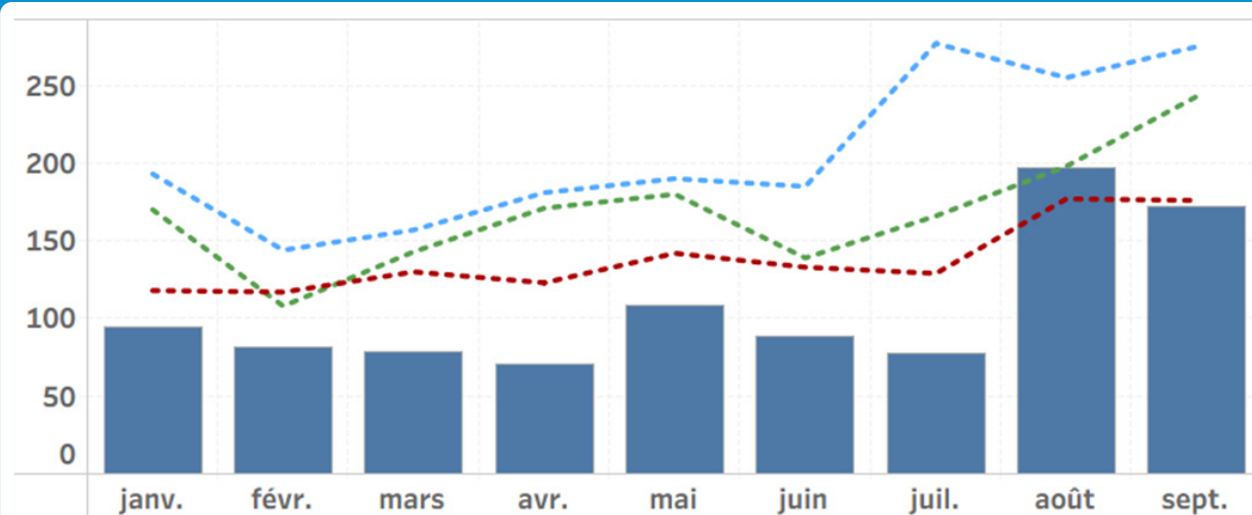


ANALYSE DE LA MORTALITÉ PALUSTRE

Evolution annuelle des indicateurs de mortalité

	2021	2022	2023	2024	2025	Variation (%)
Population totale	26 954 570	27 686 430	28 428 596	29 491 308	29 551 556	0,2
Décès toutes causes	21 458	19 071	18 491	18 769	18 230	-2,9
Décès de paludisme	2 838	1 857	1 245	1 518	971	-36,0
Taux de mortalité (Pour 100 000 hbs)	14,0	8,9	5,8	6,9	4,4	-36,2
Mortalité proportionnelle (%)	13,2	9,7	6,7	8,1	5,3	-34,1

Evolution comparative mensuelle des décès de paludisme confirmés

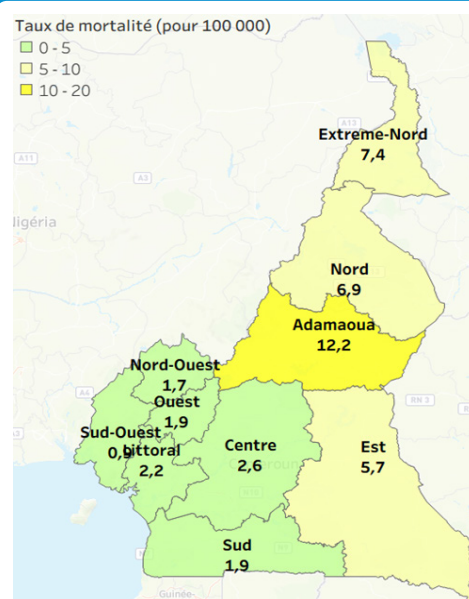


En ce qui concerne la mortalité, les formations sanitaires ont rapporté 971 décès de paludisme confirmé soit une baisse de 36% par rapport à la valeur de la même période en 2024. Le taux de mortalité et la mortalité proportionnelle sont également en baisse, passant respectivement de 6,9 à 4,4 décès pour 100 000 hab. par an et de 8,1% à 5,3%. Seule la région de l'Adamaoua enregistre un taux de mortalité de plus de 10 décès de paludisme pour 100 000 par an.

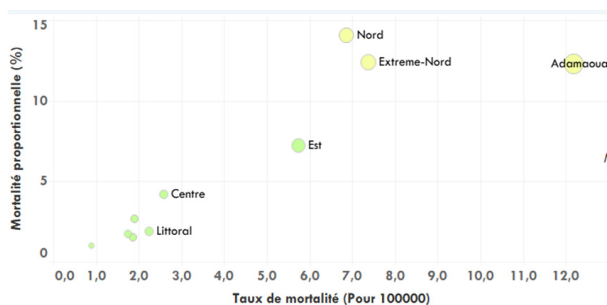
Dans l'ensemble, les régions de l'Adamaoua, du Nord, de l'Extrême Nord et de l'Est ont enregistré les taux de mortalité les plus élevés tandis que le Sud-Ouest, le Nord-Ouest et l'Ouest ont rapporté le moins de décès liés au paludisme.

Les enfants de moins de 5 ans demeurent les plus vulnérables au paludisme avec un taux de mortalité et une mortalité proportionnelle 6 fois et 3 fois supérieure aux valeurs des autres groupes respectivement.

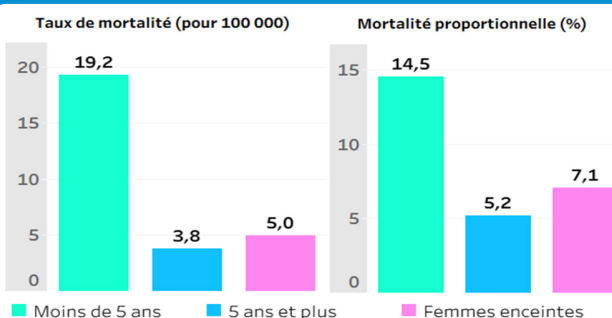
Distribution spatiale du taux de mortalité



Analyse croisée : Taux de mortalité en mortalité proportionnelle



Indicateurs de mortalité selon les groupes cibles



Surveillance entomologique

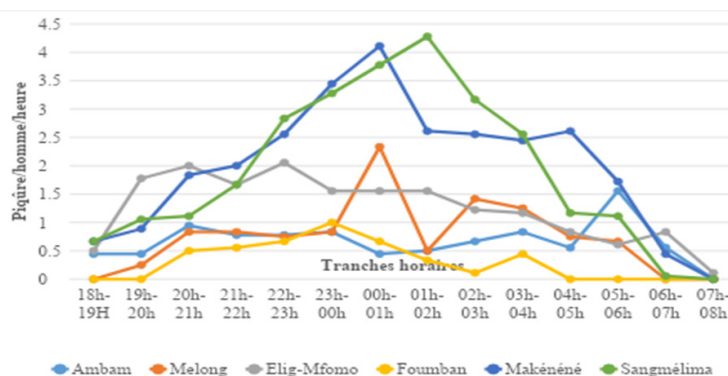
Le PNLP a mené en mars, avril et juin 2025 une surveillance de la bionomie des vecteurs du paludisme dans six sites sentinelles au Cameroun. Il s'agit d'Ambam et Sangmélina dans la région du Sud, Foumban dans la région de l'Ouest, Elig-Mfomo et Makénéné dans la région du Centre et Melong dans la région du Littoral.

Composition et agressivité des espèces anophélienne

Sur la période, un total de **1925 anophèles** a été collectés dans les **6 sites sentinelles**. Un total de **1667 spécimens d'anophèles** a été collectés par HLC (86,59%). L'identification morphologique des moustiques collectés a révélé la présence de huit espèces anophéliennes (An. gambiae s.l., An. funestus, An. ziemanni, An. rufipes, An. paludis, An. demeilloni, An. moucheti, An. nili) et An. gambiae s.l. était l'espèce majeure dans tous les sites sentinelles.

Les analyses de l'identification moléculaire du complexe An. gambiae ont été identifiées An. gambiae et An. coluzzii. Quant au groupe An. funestus, deux espèces ont été identifiées à savoir An. funestus et An. leesonii.

Il a été noté une tendance à l'exophagie dans tous les sites sentinelles, avec les plus fortes agressivités anophéliennes obtenues à Sangmélina (13,36 piqûres/homme/nuit) et Makénéné (13,94 piqûres/homme/nuit). De façon générale, les anophèles ont eu des pics d'agressivité entre 01h-02h à Sangmélina, 00h-01h à Makénéné et à Melong, 23h-00h à Foumban, et 05h-06h à Ambam. Dans la plupart des sites sentinelles, les anophèles ont piqué jusqu'à 06h du matin mais quelques piqûres ont été enregistrées au-delà de 06h à Sangmélina, Ambam Makénéné et Elig-Mfomo.



Taux d'infection des anophèles collectés

Sur 1667 moustiques du genre anophèles testés par ELISA, 46 avaient porteurs de l'antigène circumsporozoïte de Plasmodium. Le taux d'infection moyen total était de 2,76 %. Les plus forts taux d'infection étaient obtenus à Elig-Mfomo (5,41%) et Ambam (4,76%) tandis que ce taux était nul à Foumban.

Cycle d'agressivité anophélienne dans les différents sites sentinelles au premier semestre 2025

Disponibilité des intrants antipaludiques dans les formations sanitaires

L'analyse de la disponibilité des antipaludiques révèle une situation contrastée, marquée par des disparités régionales et des ruptures dans l'approvisionnement de produits essentiels. Si la disponibilité des tests de diagnostic rapide (68%) et d'au moins une présentation de traitement ASAQ/AL (71,6%) est moyenne au niveau national, la situation se dégrade considérablement lorsqu'on considère toutes les présentations de ces traitements (33,3%), indiquant une incapacité fréquente à adapter le traitement au profil du patient. L'accès à l'artésunate injectable gratuit reste limité à 25,9% des formations sanitaires, tandis que la prévention chez les nourrissons accuse un déficit alarmant avec une disponibilité de seulement 18,1% de la sulfadoxine pyriméthamine et de seulement 25,7% des MILDA. Les régions du Nord et de l'Extrême-Nord présentent généralement de meilleurs indicateurs pour les traitements curatifs, contrairement au Centre et à l'Ouest qui enregistrent les scores les plus faibles. Ces données mettent en évidence la nécessité de renforcer la chaîne d'approvisionnement, particulièrement pour les médicaments gratuits et les traitements préventifs destinés aux populations les plus vulnérables.

Unité	Tests de diagnostic rapide	Au moins une présentation d'ASAQ/AL	Toutes les présentations d'ASAQ/AL	Artesunate injectable non gratuit	Artesunate injectable gratuit	Au moins un injectable	Sulfadoxine Pyriméthamine 500 mg - Femmes enceintes	Sulfadoxine Pyriméthamine 500 mg - Nourrissons	MILDA pour femmes enceintes	MILDA pour nourrissons
Adamaoua	67,9	79,7	49,3	46,2	24,7	79,7	35,5	17,5	44,0	30,3
Centre	64,8	66,1	21,5	58,9	22,5	66,1	54,3	8,2	35,5	18,6
Est	76,6	82,8	41,1	54,3	26,0	82,8	58,7	27,0	27,1	13,6
Extrême-Nord	82,9	85,7	74,3	25,8	34,5	85,7	76,8	1,8	44,1	32,5
Littoral	63,2	67,9	28,5	67,6	21,1	67,9	56,6	29,6	57,8	31,9
Nord	82,3	83,7	69,8	39,9	70,2	83,7	71,4	2,1	23,3	10,0
Nord-Ouest	70,1	77,8	30,2	58,0	29,4	77,8	61,4	25,7	67,2	50,0
Ouest	68,6	70,7	21,1	45,7	14,1	70,7	49,0	27,5	51,7	23,5
Sud	68,7	73,2	45,8	54,6	28,4	73,2	45,4	26,5	46,7	28,9
Sud-Ouest	54,4	61,8	32,1	50,9	31,2	61,8	46,7	30,0	47,7	33,8
Total général	68,0	71,6	33,3	53,5	25,9	71,6	55,7	18,1	44,8	25,7

Couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme

L'analyse de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme révèle des performances contrastées, avec une efficacité remarquable pour le traitement du paludisme simple en communauté (92,3%) et le diagnostic parasitologique dans les formations sanitaires (89,8%), mais présente des lacunes préoccupantes dans la prévention, avec seulement 45,4% des femmes enceintes ayant reçu la 3^e dose de traitement préventif, 37,4% des nourrissons ayant reçu la 3^e dose de CPP et 28,2% de nourrissons ayant bénéficié d'une MILDA. Le traitement gratuit du paludisme ainsi que l'utilisation des antipaludiques de 1^{ère} intention restent insuffisants (respectivement 55,7% et 36,7%).

Unité	Traitement préventif intermittent - Femmes enceintes (3e dose)	Distribution des MILDA en routine - femmes enceintes	Chimiopréventif on du paludisme.	Distribution des MILDA en routine - Nourrissons	Vaccin antipaludique (1ère dose)	Vaccin antipaludique (3e dose)	Diagnostic parasitologique par TDR ou microscopie dans les FOSA	Traitement du paludisme simple selon la politique nationale dans les FOSA	Traitement de 1ère intention du paludisme grave	Traitement gratuit du paludisme	Diagnostic parasitologique par TDR dans la communauté	Traitement du paludisme simple en communauté
Adamaoua	42,7	61,1	20,7	26,7	74,7	58,7	90,5	76,2	28,1	60,4	88,9	93,1
Centre	36,0	54,9	43,8	25,2	85,7	71,0	91,0	58,4	42,4	31,3	88,9	90,1
Est	47,4	52,1	33,8	12,7	62,4	55,3	89,5	77,4	25,7	57,8	80,8	97,6
Extrême-Nord	45,0	74,9		22,7	67,3	59,4	91,5	88,8	39,6	77,8	86,3	92,5
Littoral	41,7	73,2	51,1	54,8	71,9	61,2	84,4	63,9	44,3	34,5	86,9	87,8
Nord	54,9	73,6		6,7	71,2	66,0	86,7	86,4	38,6	75,6	84,8	94,2
Nord-Ouest	56,6	82,1	29,1	62,8	76,5	69,3	93,5	70,8	25,4	46,2	80,7	91,3
Ouest	44,9	73,2	38,3	32,2	72,2	59,8	93,5	74,0	29,2	53,0	91,8	94,8
Sud	42,8	70,7	37,6	39,3	70,4	66,7	91,1	72,5	31,1	50,2	90,6	93,3
Sud-Ouest	50,9	79,7	30,5	52,8	68,9	71,6	89,6	66,0	37,7	55,5	87,6	88,6
Total général	45,4	69,1	37,4	28,2	69,8	62,0	89,8	72,4	36,7	55,7	86,4	92,3

Couverture des principales interventions de lutte contre le paludisme