African Journal of Perinatology vol.2 issue 3 de Sept-Dec 2025 P:(120-125)

VIEW POINT PAPER

Couverture Santé universelle au Cameroun, l'opportunité de l'émergence en santé

Elise Virginie Owono Longang, Spécialiste de santé publique, Expert du financement de la santé et la protection sociale en santé pour la Couverture Santé Universelle. (*Eliselongang@gmail.com*)

Introduction

La protection de la santé est reconnue comme un droit fondamental dans la déclaration universelle des droits de l'homme qui stipule en son article 25, « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de la famille, notamment pour (…), les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ». Le droit à la santé suppose de pouvoir accéder en temps opportun à des soins acceptables, abordables et de qualité appropriée. La santé est un droit vital parmi les droits humains, sur lequel chaque état a le souverain devoir de veiller en priorité et dont les corollaires et déterminants sont à prendre en charge de manière holistique dans la perspective de l'investissement sur le capital humain, ressource fondamentale d'une société qui veut exister et se développer. La loi cadre dans le domaine de la santé au Cameroun[1] fixe le cadre général de l'action de l'état dans le domaine de la santé, notamment à travers la politique nationale de santé qui a pour objectif : « L'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé ». Cette politique s'appuie sur des grands principes dont le premier est l'accessibilité universelle aux soins essentiels et de qualité à travers le développement des districts de santé ainsi que d'un système « santé de référence contre référence ».

Les documents cadre de la politique gouvernementale notamment le document de stratégie pour la croissance et l'emploi [2] précise les orientations stratégiques dont les axes de développement du secteur social qui ont pour but d'améliorer les conditions de vie des populations, mais aussi de disposer d'un capital humain solide, capable de soutenir la croissance économique. Dans le domaine de la santé, les performances mitigées du secteur ont abouti à la déclinaison d'un nouveau cadre stratégique[3] dont l'objectif vise essentiellement « l'accès universel aux services et aux soins de santé de qualité à travers l'amélioration de l'offre et le financement de la demande ». Le déploiement dans le secteur a été pour l'essentiel consacré à la mise à disposition d'une offre de soins prioritairement curatifs, la prévention et surtout la promotion de la santé étant relégué au second plan.

Il faut d'emblée relever ici la problématique de l'organisation et du financement de la demande de soins ou la protection sociale en santé, qui est le volet non suffisamment adressé jusque-là au Cameroun, pour développer un système de soins équilibré et équitable, des services et soins de santé essentiels à la portée de tous les citoyens ; tout en maintenant des efforts pour améliorer

l'offre de soins disponible tant quantitativement que qualitativement.

Le secteur santé au Cameroun

Trois périodes marquent l'évolution du secteur santé au Cameroun : la période avant 2001, la période 2001-2015, et la période en cours depuis 2016.

La période avant 2001 est marquée par quatre étapes majeures : la période coloniale ou l'apogée de la stratégie d'Eugene Jamot ; la période post indépendance ou phase des expérimentations ; la période post Alma Ata des soins de santé primaires ; et la période de réforme du secteur santé à travers la réorientation des soins de santé primaires. Cette réforme élaborée et rendue publique en 1989 a été officiellement adoptée à travers la Déclaration de politique sectorielle de santé en 1992 et la Déclaration de la mise en œuvre de la « Réorientation des soins de santé Primaires » en 1993.

La période 2001-2015 quant à elle, est marquée par l'élaboration de l'une des premières stratégies sectorielles au Cameroun dans le cadre de l'élaboration des documents de référence exigés pour les opérations de remise de la dette, la stratégie sectorielle de santé 2001-2010. Ensuite, le contexte international et national ayant connu des évolutions structurantes, notamment l'atteinte du point d'achèvement de l'initiative des pays pauvre très endetté (PPTE), cette stratégie a été actualisée à mi-parcours à l'effet de mettre en place l'approche sectorielle (sector wide approach) et mieux adresser les objectifs du millénaire pour le développement.

En 2015, le diagnostic du secteur de la santé a identifié comme problème majeur « la faible capacité du système de santé à contribuer au développement d'un capital humain sain et productif ». Cette faible capacité du système de santé à répondre efficacement aux besoins de bien-être de la population se traduit par des indicateurs sanitaires peu satisfaisants avec notamment une morbi-mortalité élevée, un accroissement des dépenses de santé et une diminution de la force de travail.[3]

La stratégie sectorielle de santé 2016-2027 ambitionne donc de faire du « Cameroun, un pays ou l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés ». Cette vision est soutenue par des valeurs d'équité, de solidarité nationale, de responsabilité partagée et de justice sociale. Comme pays émergent, il s'agit pour le Cameroun d'entrer dans une ère de développement économique et social durable avec une économie forte, diversifiée et compétitive.[4]

Le secteur santé est organisé de manière pyramidale avec trois niveaux : le niveau central qui élabore la politique et les stratégies, assure la coordination et la régulation ; le niveau intermédiaire qui apporte un appui technique aux districts de santé ; et le niveau périphérique chargé de la mise en œuvre des programmes.

Au Cameroun, la dépense totale de santé s'élève en 2012 à 728.1 milliards de FCFA[5], soit une dépense de santé par habitant de 67$. Cet indicateur est relativement élevé et relativement proche de la norme de l'Organisation Mondiale de la Santé de 86$ pour l'atteinte de la couverture santé universelle, comparé à d'autres pays africains. Cependant, elle est marquée par un taux très élevé de la contribution des ménages par paiement direct (70,24%). Ce mode de paiement au moment de l'utilisation des soins limite l'accès et l'utilisation des soins notamment pour les plus vulnérables et les plus pauvres. Aussi, la

mutualisation du risque est encore très faible au Cameroun. La part du budget de l'Etat allouée à la santé reste insuffisante, en dessous des 15% adoptés par les chefs d'Etats africains lors du sommet d'Abuja en 2001. De plus, l'allocation budgétaire manque d'équité car se faisant en partie de manière historique ou égalitaire sans être liée aux besoins et sans critères objectifs, dans un système fortement fragmenté qui pose la question de l'efficacité administrative et de l'efficience dans l'utilisation des ressources. [6] Ce tableau ne favorise pas l'atteinte du résultat escompté qui est de mettre à la disposition des populations des soins et services de santé de qualité, et se traduit par des indicateurs de santé peu satisfaisants.

Les préoccupations qui surviennent sont celles de savoir comment, par quels mécanismes améliorer la production des services et soins de santé de qualité avec les ressources disponibles ? Comment faciliter l'accès aux soins de santé pour les couches les plus vulnérables ? Quelles sont les réformes à engager pour un système de santé plus performant ? Comment devenir efficient et pouvoir mener le plaidoyer pour mobiliser plus de ressources pour encore plus de services, la santé ayant un cout non négligeable ?

Système de couverture santé Universelle au Cameroun

La Couverture Santé Universelle est un concept définit par l'Organisation Mondiale de la santé qui consiste à « Veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraine des difficultés financières pour les usagers ». Elle suppose l'équité aussi bien dans le financement de la santé que dans l'accès aux soins. Elle permet d'adresser tant l'offre de soins et services de santé que la demande de soins, pour que les soins offerts rencontrent les besoins des populations et les satisfassent.

Le Cameroun ne dispose pas d'un système national de couverture en santé. Pour pallier à ce déficit, des mutuelles d'assurance santé ont été développées avec une couverture de 2% de la population en 2009.[7] En plus de ces dispositifs, il existe des programmes et des initiatives très limités en couverture, dédiés à des cibles ou des maladies spécifiques. Prenant en compte les mécanismes privés d'assurance, au total seulement 6,46% de la population est couverte par un mécanisme de protection en santé en 2016.[6] Ceci indique que la majorité de la population ne fait partie d'aucun dispositif de protection du risque financier et continue de supporter les dépenses de santé à travers le paiement direct des soins, ce mécanisme limitant par conséquent leur accès et leur utilisation des soins.

Le Cameroun est engagé dans la démarche de correction de cette injustice sociale depuis quelques années et une équipe multisectorielle et multidisciplinaire conduit ce processus a l'effet de doter notre pays d'un système national de couverture santé universelle à même de corriger les insuffisances relevées.

Le système proposé renforce l'offre de soins et service de santé en mettant d'avantage les soins de santé primaire au cœur du système de santé avec la définition d'un paquet essentiels de soins de base, les protocoles de soins et les coûts de prise en charge à partir du centre de santé intégré pour les soins de base, référé au centre médical d'arrondissement, à l'hôpital de district et autres niveaux supérieurs de soins au besoin. Ceci permet de mieux gérer le circuit du malade,

d'améliorer la qualité de la prise en charge et d'avoir une assez bonne maîtrise des coûts des soins qui seront directement payés aux prestataires publics, confessionnels ou privés sous contrat de performance avec l'organe national de gestion, et progressivement sur l'ensemble du territoire national.

Le deuxième volet qui est réorganisé et structuré dans ce système est celui de la demande de soins qui adresse la protection sociale en santé. Notons ici qu'il existe de nombreux mécanismes de couverture du risque maladie : les systèmes d'assurance sociale, les systèmes nationaux de santé publique financés par l'impôt, les systèmes d'assistance sociale, les systèmes privés d'assurance maladie volontaire, les systèmes mutualistes et les autres systèmes novateurs. Chacun de ces mécanismes a des avantages et des inconvénients, et est adapté souvent à une catégorie de la population. D'où l'ouverture pour chaque pays, selon son contexte, de construire ses agencements et définir les mécanismes et les outils les mieux à adaptés pour favoriser la couverture du plus grand nombre de personnes vulnérables.

Pour le Cameroun, il est proposé la mise en place d'un organe national de gestion technique et financière qui est la structure de mise en commun des fonds permettant de mutualiser le risque maladie et de procéder à un achat plus stratégique des prestations définies au préalable en tenant compte des besoins de la population. Cette structure reçoit dans un régime mixte obligatoire[15], des financements de l'Etat et les contributions des citoyens tant du secteur formel que de l'économie informelle, selon leur capacité ou niveau de revenu, mais aussi des partenaires au développement et autres mécènes. Elle établirait des contrats de performance avec les différents prestataires répondant aux critères d'accréditation et effectuerait directement le paiement des prestations après vérification dans un système de gestion informatisé qui doit être performant et sécurisé, permettant de réduire les délais de paiement des factures et d'assurer la continuité des soins et services. L'organe de gestion délègue des fonctions de proximités telles que la mobilisation sociale, l'affiliation, la collecte des contributions, à des organes dit délégués. De plus un organe d'orientation stratégique et de surveillance veille à ce que les missions dévolues à l'organe de gestion soient bien remplies dans un esprit de solidarité nationale et de cohésion sociale.

Expérience des pays

Des études réalisées par l'organisation mondiale de la santé montrent que les dépenses de santé mettent 150 millions de personnes environ dans une situation financière catastrophique et font passer 100 millions au-dessous du seuil de pauvreté. Les comptes nationaux de la santé réalisés dans les pays d'Afrique montrent qu'en général la contribution des ménages au financement de la santé, par paiement direct des soins, est au-delà de 50%. Il en résulte que l'accessibilité financière des populations aux soins de santé de qualité reste un défi majeur pour les systèmes de santé dans la mesure où, faute d'une couverture efficace du risque maladie, les populations continueront de payer un lourd tribut au financement du système de santé.

Plusieurs pays du monde et d'Afrique notamment s'organise depuis des décennies pour assurer à leur population un accès équitable à des soins de santé de qualité. Les expériences sont nombreuses et variées.

Enjeux et défis du Cameroun pour progresser et réaliser la couverture en santé de la population

Réaliser la Couverture Santé Universelle est une démarche progressive, un challenge majeur pour les pays du monde et particulièrement ceux d'Afrique. Il s'agit en effet, dans un engagement politique déterminé, de mettre en place un ensemble de réformes systémiques et structurelles permettant de revoir l'organisation et la gouvernance du système de santé. Les défis sont nombreux. Celui du changement de paradigme pour arrêter avec la verticalisation de la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé, qui au départ ont pour vocation de résoudre un problème ponctuel et non de perdurer ; pour passer à une véritable intégration de l'offre de soins et des ressources qui permettraient assurément de gagner en efficacité et en efficience.

La délivrance des services et soins de santé essentiels de qualité suffisante sur l'étendue du territoire national avec un plateau technique adéquat, y compris les médicaments essentiels et les interventions communautaires, est le cheval de bataille du département en charge de la santé publique avec ses structures rattachées.

L'autre défi non négligeable est celui de susciter l'adhésion et la participation des diverses couches de la population et des travailleurs des deux secteurs, notamment l'économie informelle, au système national de couverture en santé, avec le principe d'obligation nécessaire et la progressivité de la mise œuvre du programme et de la couverture des cibles et des soins.

Le défi du financement du système de protection sociale par les ressources nationales et innovantes est entier dans un contexte d'austérité économique pour un pays en quête d'émergence, mais dans lequel l'amélioration de la performance du système d'imposition et de la gouvernance créerait des ressources, mais aussi où il devient impérieux d'investir davantage sur le capital humain, producteur de richesse.

Perspectives du secteur santé pour l'émergence du Cameroun

La mise en œuvre des réformes proposées pour progresser vers la Couverture Santé Universelle au Cameroun constitue l'opportunité même de l'émergence dans le domaine de la santé. Un tel système bien financé, bien encadré, permet de résoudre plusieurs problèmes qui gangrènent le système de santé actuelle, notamment l'épineux problème des structures sanitaires clandestines au fonctionnement non maîtrisé ; la grave problématique des médicaments de la rue et des circuits parallèles du médicament et leurs conséquences sur la santé des camerounais pour ne citer que ceux-là.

Aussi, les gains d'efficacité et d'efficience du système de santé sont nombreux à travers l'institutionnalisation des contrats de performance avec les prestataires de soins et services de santé sur l'ensemble du territoire nationale et le paiement des soins et services de qualité induisant la compétitivité, la disponibilité des soins et services à travers plus d'autonomisation des structures sanitaires. Les soins et services ainsi disponibilisés pourront connaître une meilleure utilisation, notamment par les plus vulnérables, du fait du système national de couverture en santé qui améliore l'accès financier et l'accès géographique aux soins.

Le système de Couverture Santé Universelle se déploiera avec la mobilisation des ressources nécessaires et améliorera la cible

couverte et la quantité des soins pour prendre en charge toute la population pour la plupart des besoins sanitaires essentiels, pour des citoyens en bonne santé qui contribuent effectivement à la croissance économie et à la production de la richesse pour un Cameroun émergent à l'horizon 2035.

Conclusion

La Couverture Santé Universelle est un concept mondial approuvé le 12 décembre 2012 par l'Assemblée Générale des Nations Unies, et constitue une priorité dans l'agenda des Objectifs de développement durable définis en septembre 2015. La plupart des pays du monde y travaille et certains pays comme le Japon ont anticipé sur cette question et sont bien avancées dans la couverture de leurs populations en santé.

Comme plusieurs pays en quête d'émergence, le Cameroun est engagé dans cette démarche révolutionnaire du système de santé et de la protection sociale en santé, et doit pouvoir dans un avenir proche, enclencher les réformes et les chantiers nécessaires tant dans le cadrage juridique, institutionnel, infrastructurel, que dans le domaine de la gouvernance, de la cohérence de l'action gouvernementale, pour capitaliser sur les ressources disponibles et être plus productif ; l'objectif à la fin de la journée étant l'accès de tous à des soins et services de santé dont chacun a besoin, au moment où il en a besoin sans difficulté financière ou autre.

Conflit d'intérêt : aucun.

Références :

1. Loi N°96/03 du 4 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé.
2. Ministère de la santé publique, Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi 2010-2020, date de pub 2009, http:/onsp.minsanté cm.
3. Ministère de la santé publique, Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027, https:/www.minsanté.cm, date de pub janv. 2016.
4. Ministère de l'économie et de la planification, Document de Vision du Cameroun à l'horizon 2035.
5. Ministère de la santé publique, Compte nationaux de la santé 2012, rapport de 2016.
6. Rapport OASIS, Evaluation organisationnelle et institutionnelle pour l'amélioration et le renforcement du financement de la santé vers la couverture santé universelle au Cameroun, Juillet 2016, P 8§9.
7. Réalisation des garanties du socle de protection sociale au Cameroun, Bureau International du Travail 2010.