

Le système de santé camerounais

Jean Paul Beyeme Ondoua
Interne en santé publique, HCSP

Bien que la santé des Camerounais se soit améliorée depuis les années soixante, les objectifs de l'OMS, « la santé pour tous en 2000 », n'ont pas été atteints.

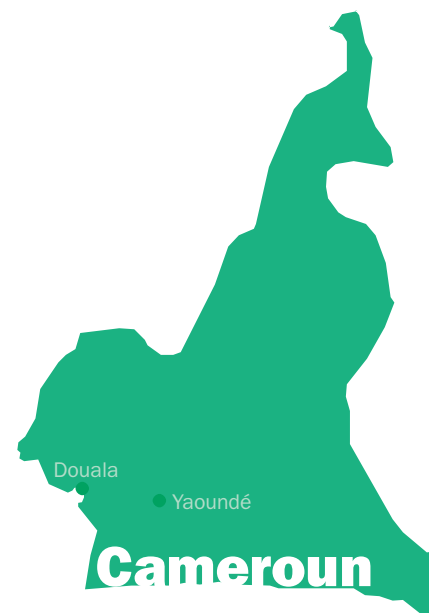
Le Cameroun est un pays de l'Afrique centrale dont la population était estimée en 2000 à 15,1 millions d'habitants (Banque mondiale) pour une superficie de 475 400 km². La densité est de 32,4 habitants/ km² en moyenne, mais très variée d'une région à une autre.

Le rapport du Programme des Nations unies pour le développement (Pnud) de 2000 classait le Cameroun au 163^e rang mondial pour l'indice de développement humain. Le produit intérieur brut (PIB) en 2000 était de 8,6 milliards de dollars, le produit national brut (PNB) par habitant de 610 dollars, alors qu'il était de 1 060 dollars en 1990. Comme la plupart des pays africains au sud du Sahara, le Cameroun traverse une crise économique aiguë depuis plus d'une décennie. Les différents plans d'ajustement n'ont pas produit les résultats escomptés et des déséquilibres macro-économiques subsistent toujours. Ces difficultés économiques ont provoqué une chute sensible des dépenses sociales. C'est ainsi que le secteur de la santé a connu une baisse continue des crédits budgétaires alloués par l'État.

Le Cameroun a adhéré à la plupart des politiques sanitaires adoptées sur le plan international telles que la Charte africaine de développement sanitaire et les Soins de santé primaires.

L'état de santé de la population

La population camerounaise est en constante augmentation depuis plusieurs décennies. Elle dépasse actuellement les 15 millions d'habitants. C'est une popu-



lation très jeune. En 2000, les moins de 15 ans représentaient 43 %, soit près de la moitié de la population générale ; les 15-64 ans 53 %, et pour les plus de 64 ans 4 %. L'espérance de vie à la naissance est passée de 47 ans en 1980 à 58 ans en 1995. Mais on observe depuis cette période une tendance à la baisse. Actuellement, elle est retombée à 54 ans (53 ans et 56 ans respectivement pour les hommes et les femmes). Le taux de natalité reste élevé, autour de 40 ‰. L'indice synthétique de fécondité (ISF) est de 5,2 enfants par femme âgée de 15 à 49 ans, légèrement en dessous de la moyenne régionale (Afrique centrale 6,4) et africaine (5,6). Il est en baisse progressive depuis les années quatre-vingt où il était de 6,7 enfants par femme. La mortalité est élevée bien qu'elle reste dans les moyennes régionales 12, 77 et 122 pour 1 000 respectivement pour la mortalité générale, la mortalité infantile et la mortalité des enfants de moins de 5 ans. La mortalité maternelle est à 550

pour 100 000 (OMS 2000). Les décès sont dus surtout au paludisme, aux maladies infectieuses, à la malnutrition et au sida. Le nombre de personnes séropositives pour le VIH était de 7,7 % de la population en 2000. L'école est théoriquement obligatoire pour les enfants de moins de 11 ans. Cependant le nombre de personnes de plus de 15 ans analphabètes reste élevé : 36 %, les femmes étant les plus concernées. Du fait de l'appauvrissement des campagnes dû à la chute des cours des produits agricoles, l'urbanisation connaît une forte croissance. En l'an 2000, près de la moitié des Camerounais habitaient en zone urbaine. 62 % de la population a accès à une source d'eau potable.

Financement et gestion des soins

Après avoir été principalement assuré par l'État durant des décennies, le financement des soins est actuellement diversifié. Y participent : le budget de l'État (ministère de la Santé et autres départements ministériels), les ménages par le paiement direct, les ONG, l'aide extérieure, les entreprises et sociétés privées. La gratuité des soins n'existe pas. Le patient choisit son médecin et paye directement les soins qu'il reçoit. Mais ces frais ne sont pas remboursés, car il n'existe pas de système d'assurance maladie à l'exception de certaines sociétés privées qui prennent en charge les frais de maladie de leurs employés. Ces sociétés privées signent généralement des accords avec des établissements privés de soins pour la prise en charge des patients qui, dans certains cas, ne sont pas tenus d'avancer les frais des soins.

La tarification est variable selon les établissements (public ou privé, à but lucratif ou non lucratif).

Le financement des soins au Cameroun connaît de sérieuses difficultés liées à la crise économique et à une organisation inadéquate. Les conséquences sont nombreuses : une grande partie de la population n'a pas accès au système de soins par manque de moyens et se tourne vers les guérisseurs traditionnels et les sorciers ; la pénurie des médicaments et des consommables dans les établissements publics ; la corruption.

Le patrimoine immobilier est géré par le ministère des Travaux publics. Les salaires des médecins et des personnels paramédicaux sont payés par le ministère des Finances. Le ministère de la Santé

Le cadre de l'analyse

Un système de santé comprend toutes les personnes et toutes les actions dont l'objectif principal est l'amélioration de la santé. Analyser un système de santé dans les pays en développement est cependant difficile du fait de l'absence d'enregistrement des données sanitaires ou un archivage souvent médiocre lorsque ces données existent. Les informations disponibles sont celles détenues par les organisations internationales ou les institutions de recherche internationales.

Pour analyser un système de santé, il faut faire un rapprochement des données sur l'état de santé de la population, du niveau de distribution de certains déterminants socio-économiques (PIB et PIB/habitant, revenu par habitant, taux de scolarisation, proportion de personnes pauvres), comportementaux (habitudes de vie à risque tels que la consommation de tabac et d'alcool par habitant), liés au système de soins (dépense de santé/PIB et/habitant, densité des médecins

et autres professions de santé, des lits d'hôpitaux et indicateurs d'activités). Ce qui permet d'avoir des éléments de comparaison avec d'autres pays.

La mesure de la mortalité maternelle est importante, car il s'agit d'un facteur significatif du développement humain et social. C'est un indicateur particulièrement sensible des inégalités. Cependant, la mortalité maternelle est difficile à mesurer. Il faut pour cela savoir quel est le nombre de décès de femmes en âge de procréer (15-49 ans), quelle a été la cause des décès, et si la femme était enceinte au moment du décès ou l'avait été récemment. Or peu de pays africains tiennent ces statistiques des naissances et des décès. Ils sont encore très peu nombreux à enregistrer la cause de décès et moins nombreux encore à indiquer systématiquement sur le certificat de décès si la femme était ou non enceinte au moment de la mort. Certaines données ne sont donc que des estimations faites à partir des résultats des études épidémiologiques.

publique gère les investissements et les programmes. La dépense globale de la santé atteint à peine 5 % du budget national du pays, ce qui est très inférieur au 10 % préconisé par l'OMS.

L'organisation du système de santé

Le secteur public

L'organisation actuelle du système de santé camerounais a été définie en janvier 1989 par le ministre de la Santé publique par décret ministériel n° 89/011.

La politique en matière de santé publique est définie par le ministère de la Santé publique. Il comprend sept directions centrales et des services décentralisés au niveau provincial et départemental :

- la direction de la Médecine hospitalière, responsable de la planification, de l'administration et de la supervision de tous les hôpitaux publics et privés ;
- la direction de la Formation et de la Coopération, responsable de la formation et de l'administration des établissements de formation du personnel paramédical ;
- la direction de la Médecine préventive et rurale est responsable de la

surveillance épidémiologique des maladies, du contrôle des maladies endémiques et de l'élaboration du programme national de vaccination ;

- la direction de la Pharmacie est chargée de la fourniture en médicaments des établissements de soins publiques. Elle est chargée également du contrôle qualité de ces médicaments, et de l'inspection de toutes les pharmacies, aussi bien publiques que privées ;

- la direction des Études, de la Planification et des Statistiques est chargée de la planification et de l'exécution des projets, ainsi que de la collecte et des l'analyse des données sanitaires, et enfin de l'évaluation des services de santé ;

- la direction des Affaires générales est chargée de l'administration générale, de la gestion du personnel et de la gestion financière ;

- la direction de la Famille et de la Santé mentale est responsable de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant, de la planification familiale, de la nutrition, de l'information, de l'éducation pour la santé et de la communication.

Une délégation provinciale de la Santé

tableau 1

Indicateurs socio-économiques

Indicateurs	1980	1985	1990	1995	2000
Population (en millions d'habitants)	8,7	9,7	12,0	13,5	15,1
Superficie (en milliers de km ²)	475,4	475,4	475,4	475,4	475,4
Densité (nombre d'habitants/km ²)	18,3	21,5	26,0	29,1	32,4
Taux d'urbanisation (% de la population totale)	31,4	36	42	45,5	49
Produit national brut (PNB) en milliards de dollars	6,7	8,1	11,2	9,1	8,9
Croissance annuelle du PNB (%)				5,0	4,2
Produit intérieur brut (PIB) en milliards de dollars			12,0	8,2	8,6
PNB/habitant en dollars	790	800	1 060	770	610
Taux d'inflation annuel (%)			2,8	5,4	1,2

Source : Banque mondiale.

tableau 2

Indicateurs de santé

Indicateurs	1980	1985	1990	1995	2000
Taux de natalité (‰)	42	44	41	40	39
Espérance de vie à la naissance (années)					
Hommes				56	53
Femmes				60	56
Ensemble	47	48	55	58	54
Taux de mortalité générale (‰)	19	18	16	11	12
Taux de mortalité des moins de 5 ans (‰)	160	135	130	125	122
Taux de mortalité infantile (‰)	108	117	123	65	77
Prévalence de la malnutrition chez les moins de 5 ans (%)					22
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000)			550	720	550
Indice synthétique de fécondité	6,7	6,5	5,8	5,9	5,2
Accessibilité à l'eau potable (%)					62

Sources : Banque mondiale, OMS, Unicef.

tableau 3

Répartition de la population par tranche d'âge (en pourcentage)

	1980	1985	1990	1995	2000
Moins de 15 ans	42	46,4	44,7	44	43
De 15 à 64 ans	54	50,2	51,6	53	53
Plus de 64 ans	4	3,4	3,7	3	4

Source : Banque mondiale.

existe dans chacune des dix provinces administratives du Cameroun. Le délégué provincial de la santé rend compte directement au ministre de la Santé. Les services de la délégation provinciale de la Santé sont le reflet des sept directions centrales.

Les provinces sont subdivisées en départements. Dans chaque département se trouve une délégation départementale de la Santé, qui est responsable des hôpitaux, des centres de santé et des dispensaires, et est aussi responsable de la médecine préventive.

Les services de soins sont organisés sur trois niveaux :

- au niveau local se trouvent les centres de santé. Le personnel est constitué essentiellement des infirmiers qui s'occupent des soins de santé de base et de la prévention ;
- dans chaque district et chaque département se trouve un hôpital d'une capacité de 100 à 150 lits. Il constitue le premier centre de référence pour les centres de santé. On y trouve au moins un médecin ;
- au niveau provincial se trouvent des hôpitaux de plus de 200 lits comprenant des services et des soins spécialisés. Ces hôpitaux constituent des centres de références pour les hôpitaux des départements et des districts. On y trouve des médecins spécialistes.

Le secteur privé

Les services des soins privés au Cameroun comprennent les services de soins à but non lucratif, représentés surtout par les organisations religieuses, et les services à but lucratif représentés par les cliniques privées. Il existe aussi des organisations non gouvernementales (ONG) qui interviennent dans le domaine de la santé. La médecine traditionnelle occupe également une place non négligeable dans les soins de santé. Cependant ses activités sont non documentées dû au fait qu'aucune déclaration, ni autorisation, n'est nécessaire pour exercer la médecine traditionnelle et qu'il n'existe pas de contrôle de ses activités.

Les établissements de soins à but lucratif représentent environ 5 % des 539 établissements privés reconnus par le ministère de la Santé. Ils sont situés en majorité dans les grandes villes.

Les congrégations religieuses détiennent la majorité des établissements de soins

privés. Ces établissements sont à but non lucratif. La congrégation catholique possédait, en 1992, 179 établissements de soins, dont 8 hôpitaux. Les congrégations protestantes possèdent 140 établissements de soins, dont 31 hôpitaux.

Les médicaments

Le secteur pharmaceutique est bien implanté au Cameroun depuis des décennies. L'approvisionnement en médicaments se fait par l'intermédiaire des structures publiques, privées et informelles. Ces médicaments proviennent pour la plupart des importations. La production locale existe, mais reste négligeable et limitée à quelques produits.

- L'approvisionnement en médicaments pour le secteur public reste précaire, subventionné par les organismes de coopération. Il fournit les médicaments dans les établissements publics de soins.

- Pour le secteur privé, il existe plusieurs grossistes importateurs qui fournissent les pharmacies et les établissements privés de soins. Les officines sont largement concentrées dans les grandes villes du pays. Les pharmaciens sont rémunérés à travers une marge fixée par l'État sur le prix des médicaments. On distingue cependant une pluralité de structures de distribution dans le secteur libéral où coexistent des pharmacies gérées par des

pharmaciens, des structures de distribution sans pharmacien appelées pro-pharmacies et la vente des médicaments par les ONG au sein des formations sanitaires.

Le marché informel du médicament représente environ 25 % des médicaments consommés au Cameroun. Il est fourni en grande partie par des importations illégales et non contrôlées de médicaments en provenance du Nigeria voisin et de certains pays d'Asie. Ces produits sont la plupart du temps mal conservés et dépourvus de principe actif. La vente se fait généralement par des vendeurs

à la sauvette, au marché et dans les épiceries.

L'usage rationnel des médicaments est donc très souvent compromis par des prescriptions inadaptées, le recours à l'automédication et au marché parallèle. L'introduction des médicaments dits génériques n'a pas entraîné de changement des politiques pharmaceutiques, les pharmaciens ayant le droit de substituer un générique à une spécialité.

Les professionnels de santé

Le personnel de santé, tous secteurs confondus, a augmenté mais reste inégalement réparti.

Il existe au Cameroun une faculté de médecine qui se trouve à Yaoundé, la capitale du pays, qui forme chaque année 60 à 70 médecins. La durée des études est de sept ans. On peut également se spécialiser sur place en gynécologie-obstétrique, radiologie, pédiatrie, chirurgie générale ou en médecine interne. Certains médecins sont également formés à l'étranger chaque année. Le recrutement des médecins dans les établissements publics est réservé à ceux qui sont formés sur place depuis 1994. Toute personne voulant exercer la médecine au Cameroun doit en principe obtenir une autorisation délivrée par le ministre de la Santé publique et s'inscrire à l'Ordre national des médecins du Cameroun.

Le personnel paramédical est formé dans les 34 écoles que compte le pays : écoles d'infirmiers et aides-soignants, écoles des techniciens supérieurs de la santé.

- Les médecins et les personnels paramédicaux du secteur public ont le statut de fonctionnaire de la fonction publique. Les salaires sont généralement très bas, autour de 140 000 FCFA (213, 43 euros) pour un généraliste.

- Le personnel médical et paramédical des établissements privés est salarié dans les établissements qui l'emploient. Certains médecins se sont installés en clientèle privée. En pratique cependant, bon nombre des médecins du secteur public exercent aussi dans le secteur privé, en particulier les spécialistes.

Conclusion

Globalement, les indicateurs de santé se sont améliorés depuis les années soixante. Cependant, les objectifs fixés par la conférence d'Alma-Ata et la déclaration en



faveur des soins de santé primaires, la santé pour tous en l'an 2000, n'ont pas été atteints au Cameroun, comme dans la plupart des pays en développement. La situation sanitaire reste caractérisée par une forte mortalité, infantile notamment, une espérance de vie faible et une morbidité toujours préoccupante liée aux carences nutritionnelles et aux maladies transmissibles. Le système de santé devrait donc s'adapter à l'évolution de la morbidité. La politique sanitaire devrait s'orienter vers la prise en charge et la prévention des problèmes de santé.

Plusieurs actions doivent être entreprises pour améliorer la santé des Camerounais.

- Organiser le système de santé de manière à le rendre efficace et efficient.
- Évaluer les programmes de santé mis en place afin de s'assurer de leur efficacité.
- Évaluer les besoins de santé des populations et établir des priorités de santé publique.

références

1. *Encyclopædia Universalis* : Les chiffres du monde, 1990.
2. *L'État du monde 1995*, La Découverte, 1995.
3. Michel Lévy. Tous les pays du monde. *Population et Sociétés* 1981, n° 150 ; 1985, n° 193 ; 1991, n° 259 ; 1995, n° 304.
4. ONU, *Annuaire démographiques ; World Population Prospects : The 1996 Revision et les révisions antérieures* : 1994, etc.
5. WHO/DAP/ 1995 : La qualité des médicaments sur le marché pharmaceutique africain.
6. *World Bank Report 1995* : Republic of Cameroon : health, fertility and nutrition project.
7. *World Bank 2001* : Cameroon at a glance.
8. *World Health Report 1999* : Country performance on infant mortality and female life expectancy : outcomes relative to income, 1952-1992.
9. *World Health Report 2000* : Basic indicators for all member states.
10. *Who/Unicef 1996* : Estimations révisées pour 1990 de la mortalité maternelle. Nouvelle méthodologie.

- Donner une priorité aux médicaments essentiels et aux génériques. Établir des politiques de contrôle efficaces des médicaments, de l'approvisionnement jusqu'à la commercialisation.

- Promouvoir l'éducation pour la santé et la prévention.

- Mettre en place un système d'enregistrement permanent des données sanitaires.

- Le secteur public et le secteur privé doivent être complémentaires, et les actions des différents acteurs doivent être coordonnées.

- Lutter contre les inégalités en matière d'accès aux soins et la pauvreté.

- Lutter contre la corruption.

- Mettre en place un cadre légal de l'exercice de la médecine traditionnelle, et des mesures répressives à l'encontre des charlatans.

- Enfin, évaluer les besoins en personnels de santé, former les personnels en fonction des besoins, et mettre en place des règles strictes d'exercice de la médecine.

Même si certaines de ces actions ont déjà été entreprises, les résultats tardent à venir. Beaucoup reste donc à faire. Le Cameroun sera-t-il le meilleur élève de la classe en matière de santé publique en Afrique ? L'avenir nous le dira. ■

Santé publique

Santé publique. Sommaire 2002/2

Éditorial

Études

- Évaluation régionale de structures d'hébergement pour les personnes âgées, B. Lezin, L. Burnouf, J. Grimbert, A. Collignon, A. Thouin
- Éléments de problématique économique dans le domaine de l'épuration extra-rénale, J.-P. Marissal, J.-C. Sailly

Pratiques

- L'aide au sevrage tabagique assurée par les pharmaciens d'Alsace, A. Le Louarn, S. Gérard
- Les attitudes professionnelles humaines des médecins de la région sanitaire de Sousse (Tunisie), F. Daouas, A. Ben Abdelaziz, A. Mtraoui, T. Nabli Ajmi

Politiques

- Partenariat externe et prévention en matière de substances psychoactives : dans quelle position l'école met-elle ses partenaires ? C. Mérini, C de Péretti
- Déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Des maladies « pestilentielles » aux maladies « émergentes », S. Antoniotti, V. Pellissier, M. C. Siméoni, C. Manuel

Opinion

- Sang contaminé : les renoncements et l'impéritie de l'État dans le domaine de la santé publique, une longue tradition, F. Grémy

Lettre du terrain

- Enquête de motivation sur la participation des médecins à une recherche en santé publique, J. Cogneau, R. Warck, J. Tichet, B. Royer, M. Cailleau, B. Balkau et le groupe de recherche Desir

Lectures

Santé publique
BP 7
2, avenue du Doyen-J.-Parisot
54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Téléphone : 03 83 44 87 00