

## Les faits

Santé pour tous

## Le Cameroun cherche sa formule

■ Un document cadre sera proposé dès novembre 2017. Le ministre de la Santé publique l'a annoncé au cours d'un point de presse vendredi à Yaoundé.

Sorèle GUEBEDIANG à BESSONG

Selon les statistiques obtenues au ministère de la Santé publique (Minsanté), 100 millions de personnes sont dans la pauvreté à cause des dépenses de santé chaque année. Et dans chaque pays, 32 % des dépenses de santé sont à la charge des patients ou de leurs familles. C'est pourquoi tous les Etats membres des Nations unies ont décidé d'essayer d'atteindre la couverture sanitaire universelle d'ici 2030, dans le cadre des objectifs de développement durable. C'est dans cette perspective que le Cameroun s'est proposé de mettre en place un mécanisme permettant à toute la population d'avoir accès à un paquet de soins de qualité. Ceci avec la mise sur pied depuis deux ans d'un Co-

mité intersectoriel comprenant les administrations, les formations sanitaires, les sociétés savantes, les corporations, la société civile et d'autres partenaires. Le Cameroun ayant opté pour une démarche participative et consultative. C'est dans le cadre de cette réforme que le ministre André Mama Fouda a tenu un point de presse conjoint avec son

homologue du ministère du Travail et de la Sécurité sociale, Grégoire Owona, le 12 mai dernier. En présence du ministre de la Communication, Issa Tchirima Bakary, il a été question d'évaluer le chemin parcouru. « Ce processus renferme des subtilités et des exigences qu'il convient de maîtriser. C'est pour une meilleure compréhension et une bonne appréciation par tous



Le Minsanté veut résoudre l'équation de l'accès aux soins pour tous.

les acteurs », a rappelé le ministre. Pour assurer une offre de qualité en soins de santé à tous les Camerounais, sans avoir à se heurter aux difficultés financières, le Minsanté a indiqué que ce concept, qui diffère de l'assurance maladie universelle, va permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins de santé dans les ménages. Pour cela, il faut une couverture fiable, équi-

table et financièrement soutenable où chaque individu est appelé à contribuer en fonction de ses capacités. Les services offerts dans ce cadre prennent en compte un éventail complet des services de santé essentiels, y compris la prévention des maladies et la réhabilitation des infrastructures.

« D'ici novembre 2017, nous pensons pouvoir proposer un

document-cadre décrivant l'ensemble du processus présentant les projections financières de ce grand projet social pour lequel nous sommes tous interpellés », a assuré André Mama Fouda. Pour une meilleure couverture, huit hôpitaux de référence seront construits dans les autres régions afin de remédier aux évacuations sanitaires. Concernant l'assurance maladie universelle, le

Minsanté a indiqué que trois préoccupations fondamentales demeurent. Il s'agit de la définition ou la circonscription des soins pour lesquels l'on est couvert, l'assurance de la qualité des soins dans la majorité des formations hospitalières, l'équité dans l'échelle des contributions et une carte sanitaire équitablement répartie sur l'ensemble du territoire.

## Le contexte

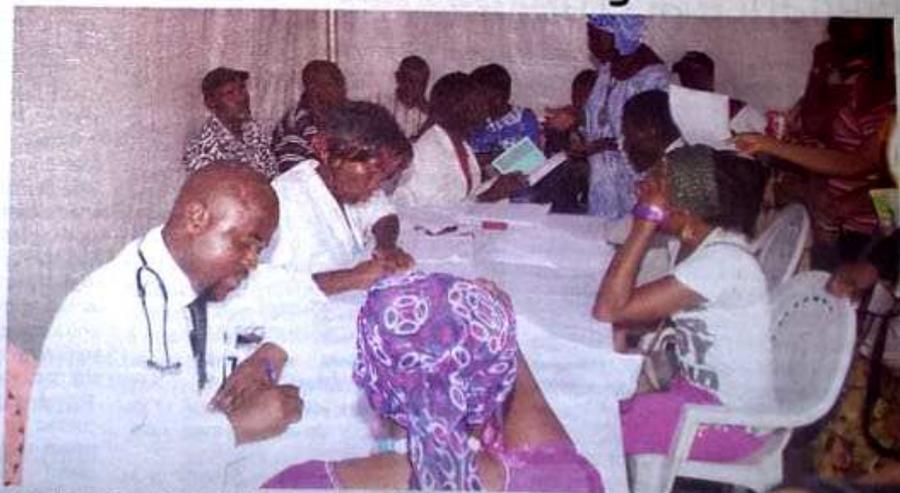
## Entre assurance maladie, mutuelles et système D

■ Les populations usent de différents mécanismes face à la maladie. D'où ces iniquités dans l'accès aux soins de santé.

Yvette MBASSI-BIKELE

Malgré les efforts de promotion des mutuelles de santé depuis une décennie et l'existence d'une vingtaine de compagnies privées proposant des polices d'assurance maladie, à peine 1% de la population camerounaise bénéficie d'une couverture du risque maladie. Cette situation explique en partie que la dépense de santé des ménages s'effectue à 94,6% sous forme de paiements directs au point de délivrance lors des épisodes de maladie. Soit une somme estimée à 556 milliards annuels en 2010, pour une dépense totale de santé estimée à plus de 680 milliards de F dont plus de 75% à la charge directe des ménages. Ce mode d'achat des soins et services de santé est inefficace, rendant les indicateurs de la santé en la matière moins bons que ceux des pays africains allouant moins de ressources à la santé des populations. Du coup, les usagers se plaignent de l'inaccessibilité des médicaments et des plateaux techni-

ques hospitaliers. Et plusieurs évaluations constatent la sous utilisation des services de santé et l'expansion du recours aux soins dans le secteur informel : 30% de la dépense de santé des ménages, soit plus de 150 milliards annuels. Pourtant, le soutien de la demande de soins de santé est une priorité gouvernementale traduite par de nombreuses mesures de gratuité et de subvention de certains médicaments, examens médicaux ou traitements. Il en est de la vaccination des moins de cinq ans, la prévention et le traitement du paludisme, les kits obstétricaux et le chèque santé pour les femmes enceintes, la dialyse, la prise en charge des pathologies endémiques ou pandémiques à l'instar de la tuberculose, le VIH/Sida, la lèpre, les vers intestinaux, l'onchocercose, les cancers... De plus, des partenaires au développement subventionnent des soins gratuits dans certaines régions du pays. Il en va de même des associations communautaires et des élites qui organisent régulièrement des campagnes



Des disparités subsistent dans l'accès aux soins de santé dans le pays.

de soins gratuits avec dons de médicaments. Dans le secteur parapublic et privé, diverses formules sont utilisées. Notamment la prise en charge directe des employés et leurs familles dans le service de santé de l'entreprise ou dans la formation hospitalière et pharmaceutique conventionnée. Et aussi la souscription d'une police d'as-

surance avec un taux de couverture pouvant atteindre 80% des frais. Des mutuelles de santé pour la couverture des soins des travailleurs de l'économie informelle et agricole, sur la base d'une adhésion volontaire. Mais des corporations et des familles souscrivent aussi directement à des assurances particulières.

L'accès aux formations sanitaires étant sous-tendu par les finances, les plus pauvres et les ruraux doivent souvent effectuer un choix cornélien entre la scolarité des enfants, l'alimentation et les soins de santé. Ainsi, les colonnes des journaux rapportent régulièrement les cas de séquestration de patients insolubles.