

# Testing of P4H Political Economy Tool in Cameroon

June 2023



# CONTENTS

- 1. Introduction and background .....3
- 2. Piloting of the P4H Political Economy Tool in Cameroon .....4
  - 2.1. Preparation stage .....4
  - 2.2. Implementation stage.....5
  - 2.3. Analysis stage.....6
- 3. Recommendations.....9
- 4. Conclusion ..... 11
- ANNEX A – Search strategy ..... 12
- ANNEX B – Topic guide (French) ..... 12
- ANNEX C – Country report (French)..... 13



[www.p4h.world](http://www.p4h.world)



DISCLAIMER: This document contains general as well as specific information about the P4H Network and is intended for informational purposes only. The information contained in this document is intended for its recipients only. Please refer to the P4H Network website [www.p4h.world](http://www.p4h.world) for further information concerning specific activities or contact a staff member of the P4H Coordination Desk.

## 1. INTRODUCTION AND BACKGROUND

P4H is a global network that promotes and facilitates exchanges and intersectoral collaboration in health financing and social protection in Low- and Middle-Income Countries (LMICs). At country level, P4H operates through Country Focal Points (CFPs). These CFPs focus on fostering collaboration across actors, identifying and supporting the government's efforts towards Universal Health Coverage (UHC).

P4H has recognised the centrality of political economy in its support for reforms at country level. They have particularly focused on the political economy of collaboration, attempting to understand the ideologies of actors, their ideas about UHC, their relative interests and the role of institutions, formal and informal, in driving reforms. To support the P4H CFPs in their work, P4H has developed a Political Economy Tool (PET).

This tool is rooted in the 4is framework<sup>1</sup> and takes a structured approach to understanding the ideas of actors (their political thoughts about health financing and social health protection for UHC that would determine the course of partnership collaboration, how it is shaped and how it progresses), their ideologies (system of ideas that forms the health financing and social health protection theory, concepts and values such as equity, solidarity and human rights that can affect partnership collaboration), their interest (sensitivity and response of the stakeholder groups that would directly or indirectly benefit from health financing and social health protection reforms and partnerships) and the role of institutions (formal and informal structures behind stakeholders).

The PET takes a four-step approach. First, understanding of the problem that P4H-CFPs are grappling with (what specific reform is meeting blockages or requires coalition building). Second, review of existing evidence and discussions to map out each stakeholder's power and interest. These discussions follow a structured approach through the development of a topic guide<sup>2</sup>. Third, development of an action plan to foster collaboration, and finally, timely review and mapping as political economy conditions are dynamic and require regular monitoring.

The PET was piloted in two countries (Cameroon and Cambodia) to test its pertinence and practical usefulness for CFP engaged with country specific reforms and political economy processes. These countries were selected following a set of agreed criteria (interest of CFPs, accessibility, ongoing reform process). The piloting was undertaken by P4H CFPs in Cameroon and Cambodia from January to June 2023 under the guidance of an international political economy consultant<sup>3</sup>

This report outlines the pilot testing of the P4H PET in Cameroon and is structured as follows: section 2 presents the findings of the work, organised by preparation of the work,

---

<sup>1</sup> See the P4H Political Economy Tool (PET).

<sup>2</sup> See the PET for the proposed list of questions.

<sup>3</sup> CFPs (Niccolò Rotigliano – CFP Cambodia, Aminata Tou – CFP Cameroon, and Nouria Brikci – P4H consultant)

implementation and analysis; section 3 proposes a series of recommendations and section 4 concludes.

## 2. PILOTING OF THE P4H POLITICAL ECONOMY TOOL IN CAMEROON

After agreement with the Cameroon P4H CFP (further CFP) of the relevance of this work to the country, the process was structured into three phases: preparation, implementation and analysis.

### 2.1. Preparation stage

The consultant and CFP worked in close collaboration throughout the preparation stage and used the approach proposed in the PET to define the problem to be addressed, the methodology to be used, and our respective roles.

- **Identification of problem to be addressed** - whilst the overarching theme had been predetermined (the political economy of collaboration), identifying the country specific problem that the tool could support required two calls between the CFP and consultant. The CFP had a clear issue that required a different perspective: whilst the Universal Health Coverage (UHC) reform had been announced in Cameroon in 2019, there had been little progress since, and difficulty in understanding why as there was little discussion across stakeholders. As such, the problems identified were: what were the blockages to progressing UHC in Cameroon, and what were the issues to collaboration between stakeholders. The CFP took the lead in identifying the precise problem to be addressed and was supported through probing by the consultant.
- **Agreement on process and activities** - once the question to be tackled had been agreed, the CFP and consultant discussed a sequential methodology, broadly following the recommendations of the PET, although some adaptation was necessary. The CFP and consultant scheduled weekly meetings throughout the work to discuss findings and potential need for adaptation of agreed activities.
  - **Literature review:** it was agreed that a review of the literature would be undertaken to understand the UHC blockages in the country and the issues with coordination between partners. We developed a search strategy for peer reviewed and grey literature (see Annex A for search strategy) and agreed on timeline and respective roles based on the CFP's availability.
  - **Qualitative research:**
    - The approach suggested by the PET was customized for the purposes of the problems identified and the context.
    - The CFP and consultant listed all key stakeholders, their known position in relation to the problem identified (explicitly expressed through documentation and implicitly expressed through positioning during meetings).

- the consultant developed a topic guide for the KI interviews using the long list of questions proposed in the PET (this list was firstly translated into French). The initial list was deemed too long for interviews however, as the time availability of KI was expected to be of a maximum of an hour. The consultant therefore opted for a selection of questions that would most easily elicit a response from KI (see Annex B for topic guide).
- **Agreement on expected results:** the CFP and consultant agreed that the output of this work would be an analytical report outlining the findings of the literature review and interviews, identifying the blockages to progressing the UHC reform and to partnership, the potential opportunities, and identifying a set of recommendations to further support partnership collaboration in the country on the specific problem identified.

## 2.2. Implementation stage

- **Literature review**
  - We recognized that the CFP would benefit most from undertaking the entire literature review, but that due to time constraints, the work would be divided between CFP and consultant. As such, the consultant undertook the review of the peer-reviewed literature, and the CFP reviewed all grey literature.
  - **Extraction table:** we developed an extraction table to capture all the relevant information gathered through the literature review. The structure of the extraction table can be found in Annex C.
- **Qualitative research**
  - This initial extraction table was discussed to identify the actors that we knew less about and those who seemed to have greatest influence on the partnership question addressed. Based on this discussion, a list of key informants (KIs) was identified with whom the CFP agreed interviews.
  - The topic guide was piloted by the consultant on the CFP. This also allowed the CFP to identify what she already knew, and where her gaps in knowledge lay.
  - The interviews were led by the consultant (via zoom) with the CFP present but silent. All ethical guidelines of anonymity and confidentiality were maintained. The interviews were transcribed by the consultant (word) and analysed manually. After each interview, the CFP and consultant discussed their main take aways, in particular whether they thought that the KI had been truthful in their responses, the extent to which the positionality of the CFP and consultant influenced the answers provided, and what these meant for our work.

## 2.3. Analysis stage

This section starts by outlining the results of the analysis in relation to the problems investigated (the slow progress of the UHC reform and the issues with collaboration between stakeholders), and move on to highlighting the findings in terms of the application of the PET.

### 2.3.1. Findings in relation to the slow progress of the UHC reform and collaboration between partners

Analysis of the literature was undertaken by the CFPs with guidance from the consultant. The process took a month. Analysis of the KIIs was undertaken by the consultant, with input from the CFP. The full country report can be found in Annex D.

#### Blockages to collaboration

- Lack of clarity on what exactly the UHC reform represents:
  - There are clear difference in understanding of what the UHC project represents. The Ministry of Health (MoH) sees UHC as a reform of the health system, while others such as the Ministry of Social Welfare or the Ministry of Labor sees UHC as a broader project, involving all ministries.
  - This lack of consistency in the UHC approach represents a major blockage for donors. They do not embrace the government's vision, which is unclear in their view, and continue to move forward with their own projects.
  - The discussions also highlighted a tension between a conception of health as an absolute human right, which should be available to all beyond financial capacity, and a relative right, the availability of which must be defined by budgetary availability. The dominant ideology is that of a relative right.
- Issues with governance structures:
  - Ambiguous positioning of the presidency and prime minister: despite the presidential speeches, the blockage is at the level of the presidency. Although in theory it is the National Assembly that must pass the UHC law, in practice the president decides everything. If he supports the law, it will pass. The prime minister, who should ensure the alignment of ministries and coordination across partners, is putting itself in a position of “everyone is right, but no one is right”.
  - The Ministry of Finance is refusing to allocate resources for UHC in the absence of a law on UHC. However, it already collects the resources which should be allocated to UHC. The Ministry of Finance is also feeding the arguments against advancing the UHC law under the pretext of its unbearable cost for the State budget and the danger of not being able to meet the commitments that will be taken.
  - Leadership war - The establishment of UHC is seen by some ministries as a positioning opportunity but above all an opportunity to manage enormous financial resources which would be synonymous with the possibility of making personal benefits in the process. Thus, relations and cooperation between several ministries

(Ministry of Health, Ministry of Social Affairs and Ministry of Labor and Social Security) are tense, each aiming to provide leadership in the implementation of UHC specially to ensure the supervision of the structure in charge of the management of the funds. According to a donor, what matters is 'who will manage the budget'. The National Social Security Fund (NSSF), which positioned itself given its national scope, was already taking charge of the formal sector and therefore wanted to inherit the UHC file. This challenges the ability of the MoH to support UHC. It holds that it has more capacity to realize UHC as it is already in charge of the formal sector. According to a donor, this fund, supported by the presidency, is working to ensure that the UHC project fails under the aegis of the MoH. The MoH, however, has the support of the presidency.

- The Government has set up a national technical working group (TWG) for UHC to ensure a coordinated, participatory, and inclusive approach in the process of establishing UHC. However, this coordination is not taking place. The TWG meetings are not held regularly. The last meeting took place in June 2021. In addition, certain actors are left out of the group's discussions, in particular partners, CSOs and trade unions. This is to avoid any debate around the government's vision and perspective regarding UHC.
- Technical and financial partners position themselves in different ways to support UHC. During meetings between partners, there seems to be a consensus and a common vision vis-à-vis the government. But each partner in effect pursues its own agenda which often does not take into account the priorities of the Government. There are also coalitions of partners being created around the large group of technical and financial partners led by the WHO. According to the interviews undertaken, Cameroon has no authority to tell donors what to do. The government simply aligns itself with the wishes of the donors.
- Institutional blockages
  - **Legal blockage** – everyone agrees that the UHC law must be passed before UHC can begin. Yet this law remains blocked at the level of the presidency.
  - **Lack of confidence in the capacity of the MoH to lead the reform** – Some donors doubt the technical capacity of the MoH to define and then undertake the reform. The MoH is seen as a tightrope walker, of limited openness.
  - **Insufficient financial resources** – Although not officially acknowledged, the main reason for blocking the UHC law is its cost. Estimates and evaluations made for the implementation of UHC in Cameroon show a financial cost of approximately 3 trillion FCFA. In view of the economic context and the capacity to mobilize internal resources, the Government is reluctant to move forward on the agenda for fear of finding itself faced with a situation of non-compliance with its UHC commitments. This situation could lead to political consequences and a revolt of the population.
  - **Divergent donors budget cycles** – some donors have long cycles, allowing them to plan their actions over several years. This is a strength, but also a rigidity. Other

donors, on the other hand, have short cycles and offer very little visibility in terms of their support program. Donors for example categorically refused the idea of creating a common fund where all donors could allocate their resources.

- Technical blockages:
  - Lack of transparency **and disputed role of SUCAM** – the donors all expressed strong reservations about the role of SUCAM and its integrity.
  - **Geographical priority** – some donors wish to give priority to the most disadvantaged regions.
  - **Importance of the separation of purchase and provider** – some donors consider that this separation of roles is essential to improve the transparency and accountability of the actors involved.

The analysis however also highlighted two potential areas for **alignment** across stakeholders:

- All actors agree on the 'high level' definition of UHC: equitable access to quality care for all, according to needs and not means. The dominant UHC ideology is therefore accepted.
- The priority given to women and children (maternal and child health) seems to create consensus between donors and the government.

### 2.3.2. Findings in relation to the application of the PET

The findings outlined here reflect the perspective of the CFP involved in this case study and that of the consultant:

- **The tool is considered useful by the CFP** – the PET offered the CFP an opportunity to think about and discuss issues pertaining to the political economy of UHC with a wide range of actors. These conversations had not yet occurred, as meetings had until then focused on technical issues. These conversations made explicit the actors' interests and ideas in particular, which had until then been left implicit.
- **CFPs need support to apply the tool** - the awareness raising exercise that had been undertaken prior to testing had succeeded in creating demand for the work and its approach. However, the application of the PET seemed daunting to the CFP. In particular, the terminology of ideas and ideologies required further explanation and unpacking, and the development and implementation of qualitative tools was not fully familiar. The tool also required some customization (see point below), which the CFP would not have been able to undertake alone. Hence guidance from an expert in this field was welcomed and essential to implementation. Support was also useful at analysis stage.
- **The tool needs customization** – the PET clearly explains the conceptual framework used, the steps to take for implementation, and offers a wide range of possible questions that can be used for interviews by the CFP to key informants, or to the CFP him or herself. The framework and approach were followed and pertinent in this case study. However,

customization was necessary in terms of the workload of the CFP (need to split the literature review between CFP and consultant) and in terms of the topic guide for the semi-structured interviews (translation into local language, in this case French, as well as length). In a context as politically tense as Cameroon, identifying a range of stakeholders able or willing to present different perspectives also required careful preparation.

- **Understanding the political economy is a journey rather than an end-goal and requires time** - the CFP had an intuitive understanding of the politics of the context, but understanding the broader issues pertaining to political economy, beyond politics, required additional reading and discussions of concepts with the external consultant. Each interview with KIs were followed with discussions with the external consultant, to unpack together what had been said and not said. These learning processes take time, particularly for issues as subtle as those addressed in this PET. The time allocated for this case study was therefore adequate to get a better sense of the context, but engaging with these issues will require a long-term commitment from the CFP. The knowledge acquired through this piloting will need to be regularly updated and checked.
- **Careful steering to stay on identified problem** - this work has the potential to consume an enormous amount of time if unstructured. Weekly meetings between the CFP and the consultant were useful in ensuring that the focus remained on the agreed approach, and on the final objective. However, flexibility was also recognized as essential. The questions addressed were sensitive and the availability of key informants limited and erratic at times. The weekly meetings allowed the CFP and consultant to check on progress regularly, agree on justifiable adjustments, and identify issues in the topic guide or responses provided by respondents for example. These meetings were open ended, i.e., did not follow a pre-established agenda, but rather were meant to foster an open discussion.
- **Addressing questions of political economy is sensitive** and needs to be led by the CFP. In Cameroon, the most interesting discussions happened once the external consultant had left the room, leaving the key informant freedom to offer more truthful answers to the CFP to the questions posed. Despite our reassurances of anonymity and confidentiality, the KIs did not trust the positionality of the external interviewer, whilst they trusted the CFP.

### 3. RECOMMENDATIONS

The recommendations presented below offer some perspective firstly on the problem addressed through the piloting process and application, i.e., the blockages to progressing the UHC reform and to collaboration between stakeholders, and secondly.

#### a) Recommendations in relation to the problem identified

The topics discussed during these interviews aroused considerable reservations on the part of the government. The presence of an external person (international researcher) biased the

responses. It will therefore be important for this analytical work to be continued by the focal point through subsequent interviews with actors not yet met (such as trade unions, the presidency, other key ministries) without the intervention of the international researcher.

This work should continue through:

- A presentation of the findings of the report to the TWG. Since interviews took place, great interest has been expressed by all for its findings. This would be the opportunity for the CFP to enhance her role as coordinator of partnership between actors.
- A better understanding of the positioning of the presidency, in particular interest, ideology and position in relation to SUCAM.
- Work to revive the TWG by offering a technical workshop on UHC. This workshop should focus on sharing international experiences on UHC governance systems (MoH or other ministries) and on the procurement, and include representatives from the presidency, prime minister, trade unions and CSOs in addition to participants already identified.
- Build the capacities of government actors on the fundamental notions of UHC to harmonize the detailed understanding of what it means.
- The L4UHC group should be able to position itself as a central player and carry out advocacy and awareness-raising actions with key ministries, the prime minister and the presidency. Otherwise, the focal point should try to relaunch the dialogue between these four ministries.
- Analysis of the fiscal space for a basket of care for women and children under 5 – given the alignment in terms of the priority to be given to these vulnerable groups, P4H could support Cameroon through technical assistance analyzing the different scenarios on the implementation of a stratified care package with differentiated costs. These different scenarios could reassure the Government (the Ministry of Finance in particular) on the progressive implementation of the UHC and facilitate the passing of the law.
- Consider integrating the P4H focal point ideally within the Prime Minister's office, or the MoH. it will be a question of setting up a program at their level of a support project for the UHC which will be headed by a senior official of the PM. The P4H could put a small operational unit at the PM level which will help the flow of information.

#### **b) Recommendations for future applications of the PET**

- Produce a short version of the PET that looks less daunting to the CFP – a two pager document that outlines the conceptual framework and the step-by-step approach, referencing the full guide. The list of questions should be revised, proposing a shorter list to choose from. Finally, P4H should think about merging the ideas and ideologies concepts.

- Make clear the time needed to implement the PET (a minimum of 6 months) as well as the need to integrate this approach in the CFP's TORs.
- Build the capacity of CFPs in qualitative methods and political economy concepts.
- Identify a focal point for political economy issues within P4H, able to support CFPs at the conceptualization and implementation stages of the PET implementation. This support will be particularly useful to customize the PET to the country's context. For example, for every country wishing to implement this guide, it is recommended to select a series of questions based on what they know of their interlocutors (how conceptually they approach problems and how much time they may have) and to translate the questions in the most appropriate local language.

## 4. CONCLUSION

The PET aimed at supporting a structure approach to better understanding the political economy of collaboration on a country specific question. This tool was tested in Cameroon and various conclusions can be drawn from this piloting. Firstly, the tool has proven useful in raising awareness with the CFP as to what political economy of partnership is. Prior to this work, the CFP has a superficial understanding of political economy as equivalent to understanding the role of actors. Through this exercise, the CFP now has a good understanding of the various nuances of ideas, ideologies, interests, and institutions. Secondly, the tool has proven useful in structuring this political economy analysis and offered an easy to follow and theoretically grounded approach. The piloting achieved its ambition of identifying the blockages of partnership, and potential windows of opportunities for greater collaboration. The application of the tool however requires customization to the country context (the question to be addressed, the timeline to follow, the length and structure of the topic guide and the language of the qualitative research more broadly). Finally, this pilot has emphasized the need to support CFPs in building their qualitative research capacity, and in their understanding of relatively complex concepts. Support should be provided at conceptualization stage, and throughout implementation to ensure structure and offer a reflective companion to the CFP throughout the exercise. The CFP however should be in the lead, as ultimately this PET is meant to be structurally integrated in their approach to their work.

## ANNEX A – SEARCH STRATEGY

- Search terms: UHC or universal health coverage AND Cameroon AND politics or political economy
- Timeline: 2010 – 2023
- Database: EMBASE and Google SCHOLAR and MEDLINE

## ANNEX B – TOPIC GUIDE (FRENCH)

- Présentation de Aminata et Nouria
- Rôle de la personne
- Présentation et objectifs de l'étude – contexte/ volonté de renforcer alignement et soutenir reformes
- Confidentialité et anonymat
- Qu'entendez-vous personnellement par CSU ? Quelles valeurs de protection sociale de la santé et de financement de la santé sous-tendent cette définition, pour vous en tant qu'individu ?
- Et votre organisation ?
- Quelles sont vos priorités ? que voulez-vous réaliser à travers votre soutien ?
- Quelles sont les principales catégories de groupes de parties prenantes et leurs intérêts dans le financement de la santé ?
  - Gouvernement
  - Bailleurs
  - Société civile
  - Autres ?
- Quel pouvoir politique les principales parties prenantes exercent-elles et qu'est-ce qui influence leurs intérêts à soutenir la CSU ?
- Qu'est ce qui influence l'intérêt de votre organisation à contribuer à la CSU ? quels sont les blocages que vous rencontrez ?
- Y a-t-il alignement entre certaines parties prenantes ? lesquelles et pourquoi selon vous ?
- Y a-t-il des différences d'idées ou idéologies ? des différences d'intérêts ? lesquelles et pourquoi ?

- Comment pourrions-nous renforcer la collaboration entre tous ? qu'est ce qui pourrait vous aider à collaborer plus largement ?
- Les principaux intérêts des parties prenantes dans la CSU restent-ils inchangés ou ont-ils changé récemment, en particulier parmi ceux qui ont une influence sur les finances et la protection sociale de la santé ?
- Existe-t-il une résistance à l'adoption et à la mise en œuvre des politiques de la part de votre organisation ? Si oui, où se trouve-t-il et pourquoi ?
- Qui a à gagner des réformes du financement de la santé et de la protection sociale de la santé, qui sera perdant et les pertes peuvent-elles être compensées ou contournées ?
- De nouveaux intérêts émergent-ils et comment peuvent-ils être soutenus dans le cadre du travail de partenariat de P4H ?

Remerciements et prochaines étapes

## **ANNEX C – COUNTRY REPORT (FRENCH)**

TITRE : Mieux comprendre l'économie politique du financement de la CSU au Cameroun – résultats d'une analyse documentaire et entretiens

Auteurs : Aminata TOU et Nouria Brikci

### **1. Introduction**

Progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est une ambition partagée par la plupart des pays à revenu faible et moyen. Les réformes au niveau du financement de la santé que cette ambition implique sont nombreuses et complexes, et hautement politiques, puisqu'elles entraînent une redistribution de ressources et de pouvoir entre différents groupes.

Outre les considérations techniques telles que comment récolter plus d'argent pour la CSU, comment mutualiser ces ressources ou comment mieux dépenser les ressources disponibles, la compréhension de l'économie politique d'un pays est donc essentielle pour soutenir l'avancement de réformes. Dans son rôle de coordination et de soutien de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au Cameroun, P4H a entrepris cette étude afin d'identifier les opportunités et blocages potentiels de la réforme, et de soutenir d'avantage les efforts vers un meilleur financement de la CSU. Ce rapport est interne à P4H. Il ne devra donc pas être partagé, mais servira plutôt à orienter les efforts de soutien de P4H aux réformes de la CSU.

Le rapport est structuré comme suit : après une présentation du cadre conceptuel et méthodologie utilisés, (section 2) nous soulignons l'historique de la CSU au Cameroun (section 3). Section 4 présente les résultats de nos entretiens, dressant un tableau de l'économie politique du pays. Section 5 offre quelques recommandations pour le travail de coordination de P4H dans le pays.

## 2. Cadre conceptuel et méthodologie

Notre analyse de l'économie politique est structurée autour de l'approche adaptée par Fox et Reich, soit<sup>4</sup> : une analyse (a) des idéologies (système d'idées qui forme la théorie du financement de la santé et de la protection sociale de la santé, des concepts et des valeurs telles que l'équité, la solidarité et les droits de l'homme), (b) des idées (réflexions politiques sur le financement de la santé et la protection sociale), (c) les intérêts des acteurs qui bénéficieraient directement ou indirectement des réformes et des partenariats en matière de financement de la santé et de protection sociale, et enfin (d) des institutions (structures formelles et informelles). Les structures formelles peuvent être un cadre juridique ou des politiques spécifiques, par exemple. Les structures informelles incluent les barrières culturelles telles que la stigmatisation ou l'incompatibilité des services avec les normes culturelles.

Cette étude a suivi deux étapes :

- Une revue de la littérature internationale et nationale sur l'économie politique du financement de la santé au Cameroun ;
- Une série d'entretiens semi-structurés avec des intervenants nationaux et internationaux clés impliqués dans le financement de la santé au Cameroun (voir tableau 1 ci-dessous). L'analyse des entretiens a été entreprise manuellement. Afin de maintenir la confidentialité des parties prenantes, les transcriptions des entretiens ne seront pas partagées. Les guides d'entretien utilisés sont disponibles en Annex A.

Tableau 1 : Liste des personnes interviewées

Nom	Institution
<b>Christelle TAPOUH</b>	AFD
<b>Rozenn LEMENTEC</b>	Fonds Mondial
<b>Aissatou DIACK</b>	Banque Mondiale
<b>Christelle Harmelle EKOMA</b>	Banque Mondiale
<b>Jean Francois YOUMBA</b>	GFF
<b>Demba DIACK</b>	GAVI
<b>IHONG III</b>	Primature
<b>Léonard KOUADIO</b>	UNICEF
<b>Hassan Ben Bachire</b>	Ministère de la Santé

<sup>4</sup> Pour plus de détails quant à l'approche utilisée, voir le guide sur l'économie politique du financement de la santé de P4H

### 3. Contexte de la CSU au Cameroun

Le 31 décembre 2017 lors de son message à la nation, le Chef de l'Etat s'est engagé à assurer l'accès aux soins de qualité à toute la population à travers la mise en place de la CSU. Par cet engagement des plus hautes autorités, la République du Cameroun s'est inscrite dans une vision nationale de développement et de lutte contre la pauvreté dans laquelle la couverture santé universelle constitue une priorité. La politique générale du gouvernement vise à lutter contre la pauvreté, renforcer l'équité, accroître l'accès aux services sociaux de base, et protéger les populations contre les risques et chocs, en particulier les personnes vulnérables.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre pour enclencher la marche vers la CSU depuis la déclaration du chef de l'Etat. On note :

- L'élaboration d'une note technique des partenaires pour orienter le gouvernement dans cette réforme. Cette note se base sur les grandes lignes directrices de l'OMS.
- La création en 2018 d'un Groupe Technique National CSU (GTN-CSU) multisectoriel, coprésidé par le ministre de la Santé Publique et le Ministre du Travail et de la Sécurité Sociale pour conduire les réflexions sur la CSU. La mission principale de ce groupe est de faire des propositions au Gouvernement sur les différents aspects de la mise en œuvre de la CSU.
- L'élaboration d'une Stratégie de développement de la Couverture Santé Universelle au Cameroun 2020-2030 qui fixe les bases fondamentales de la CSU.
- La réalisation d'une étude sur la capacité contributive des ménages à la mise en œuvre de la CSU
- L'identification des sources de financement de la CSU avec la mise en place de taxes spécifiques directement affectées ;
- La définition d'un paquet de soins de la CSU ainsi que le mécanisme de financement
- L'élaboration d'un plan de communication pour la CSU.

En 2020, le Gouvernement a également signé une convention de partenariat public-privé avec une entreprise privée (Santé Universelle Cameroun « SUCAM ») pour la gestion des fonds et l'achat des prestations de soins.

Cependant, malgré l'évolution sur le plan technique, la CSU n'a pas véritablement démarré telle que voulu par le chef de l'Etat. Cette situation est principalement due à l'absence d'un cadre juridique pour encadrer sa mise en œuvre. En effet, sous la coordination du GTN-CSU, le projet de loi a été élaboré ainsi que ses textes d'application depuis 2020. Le processus d'élaboration du corpus juridique de la CSU a initialement été participatif. Par la suite certains acteurs notamment les partenaires techniques et financiers et les syndicats ont été mis à l'écart et le leadership de la GTN-CSU s'est limité à celui du ministère de la santé. Plusieurs raisons ont conduit à ce blocage dans le processus notamment :

- La signature du contrat PPP avec SUCAM que les partenaires ont jugée non transparente et entachée de corruption. A partir de ce moment, ils sont restés en retrait des discussions sur le processus de la CSU ;
- Le lobbying exercé par la Caisse Nationale de prévoyance sociale (CNPS) qui voudrait se positionner comme le leader dans la mise en place de la CSU.
- Le rejet des syndicats de la réforme de la CSU car estimant ne pas être impliqués dans les discussions et les prises de décisions ;
- La prudence du Gouvernement (notamment du ministère des finances) qui ne veut pas s'engager dans une réforme dont le coût financier semble énorme pour le budget de l'état
- Les tensions de leadership entre le ministère de la Santé, le Ministère travail et de la sécurité social et le ministère des affaires sociales pour le portage de la CSU ;
- La contradiction entre les déclarations politiques et la réalité de volonté politique.

Après un ralentissement du processus depuis 2020, on enregistre une nouvelle dynamique dans la mise en œuvre de la CSU au Cameroun avec la décision de phasage dans le processus. En effet, le ministre de la Santé Publique a réuni au cours du mois de décembre 2021, un ensemble d'experts issus de l'Administration publique, du secteur privé et parmi les partenaires techniques et financiers, afin de questionner la multiplicité des interventions et envisager la mutualisation des compétences et des actions dans une volonté de marcher vers la Couverture Santé Universelle, sur un principe de progressivité.

L'identification des différents programmes de gratuité ou politique de subvention, sur la base d'un retour d'expérience, couplée à l'analyse des complexités des différents mécanismes de gestion de ces politiques, ainsi que la nécessité de faire une séparation entre les actions de santé publiques conduite indépendamment des politiques spécifiques de soutien à l'offre et à la demande de soins d'une part, et les actions rentrant dans les principes de la Couverture Santé Universelle, a permis de prendre l'option de commencer par une dimension maîtrisable.

Ainsi, il a été arrêté de se pencher sur la santé de reproduction, maternelle néonatale et infantile, conformément aux orientations de Monsieur le Président de la République dans sa lettre circulaire sur la préparation du budget de l'exercice 2022. A cette approche de la santé de la mère et de l'enfant, il a été suggéré l'adjonction de la prise en charge de l'insuffisance rénale.

Ainsi, au regard des différentes contraintes et pour contourner le blocage lié à l'absence de loi sur la CSU, le ministère de la santé a décidé de lancer la phase 1 le 12 avril 2023. La CSU phase 1 se veut une expérimentation de la CSU en se basant sur les mécanismes de gratuité déjà en cours pour une mise en œuvre effective en se basant sur un modèle d'achat de prestations. Avec ce renouveau dans le paysage camerounais en matière de santé, il se profile une nouvelle dynamique qui offre de nouvelles perspectives aussi bien au niveau des partenaires que des acteurs du gouvernement.

#### 4. Economie politique de la CSU au Cameroun

P4H contribue depuis plusieurs années au dialogue national sur la CSU. La progression lente de cette réforme a mené à cette étude de l'économie politique de la CSU, en particulier à une analyse des idéologies et idées sous tendant les positions respectives de chaque acteur, les intérêts institutionnels et potentiellement individuels en jeu, et enfin la position de chaque institution par rapport à la CSU.

Nous commençons par dresser la liste des acteurs identifiés au niveau central, puis partageons les conclusions de notre analyse.

##### 4.1. Acteurs impliqués dans la CSU

Plusieurs acteurs sont impliqués dans la mise en œuvre de la CSU au Cameroun. Ces acteurs proviennent du Gouvernement, des partenaires techniques et financiers (PTFs), des organisations de la société civile (OSC), des parlementaires ainsi que des syndicats (voir Tableau 2 ci-dessous).

Tableau 2 : Liste des acteurs impliqués dans la CSU au Cameroun

Acteur	Rôle	Documents relatifs	Perspectives pour la CSU
<b>PTF</b>			
OMS	Apporte un appui sur les sujets techniques en lien avec la CSU. Organise la coordination des PTF pour un dialogue avec le Gouvernement	1. Note conceptuelle des PTFs sur la CSU 2. Stratégie de développement de la CSU au Cameroun; 3. Manuel de procédure de la CSU; 4. Plan de mise en œuvre de la CSU;	L'OMS accompagne les initiatives de la mise en place de la phase 1 de la CSU à travers une analyse sur l'efficacité programmatique des mécanismes de financement de la santé et l'appui technique aux réflexions
Banque Mondiale	Soutien la mise en place de mécanisme d'achat stratégique avec le PBF comme mode de paiement des prestations de soins et participe aux rencontres avec les partenaires sur les questions de santé et de CSU	1. Stratégie de financement de la santé 2. Note conceptuelle des PTFs sur le financement de la santé	Pas de position clarifiée à ce jour. La banque mondiale semble en retrait des travaux et discussions en cours sur la mise en place de la CSU
UNICEF	il est difficile d'identifier le rôle que joue l'Unicef dans le processus de	RAS	les perspectives de l'UNICEF ne sont pas à ce jour clairement affichées

Acteur	Rôle	Documents relatifs	Perspectives pour la CSU
	mise en place de la CSU au Cameroun. Pourtant, du fait du panier de soins, l'UNICEF devrait être fortement impliqué.		
BIT	Apporte un appui technique sur la formulation du projet de loi sur la CSU, participe aux échanges avec les PTFs sur la mise en place de la CSU, son intervention est fortement axée sur la protection sociale en santé	1. Etude sur la capacité contributive des ménages pour la CSU 2. Note conceptuelle des PTFs sur la CSU; 3. Stratégie de développement de la CSU au Cameroun	Le BIT est actuellement en retrait sur la réflexion relative à la CSU. Elle manque de visibilité et est dans une position d'attente
USAID	Aide à la production des outils et divers protocoles pour la mise en place de la CSU. Apporte à la fois une assistance technique et financière	1. manuel d'accréditation pour la CSU ; 2. plan de communication pour la CSU ; paquets de soins pour la CSU	USAID accompagne les initiatives de la CSU. Il se positionne en tant que partenaire privilégié d'appui à la CSU
AFD	Soutient principalement la mise en œuvre du mécanisme chèque santé qui est intégré dans la stratégie de la CSU. Participe également aux concertations sur la mise en place de la CSU	1. Note conceptuelle des PTF sur la CSU 2. Stratégie de développement de la CSU	l'AFD pourrait soutenir la CSU à condition que la loi soit votée. Pour le moment elle reste dans une posture d'attente et d'observateur
BAD	Participe aux réunions des PTF sur la CSU	Aucun	la BAD avait retiré la santé dans ses priorités depuis 2014 ; Mais en 2023 la BAD a élaboré une stratégie pays dans laquelle la santé revient comme prioritaire surtout pour appuyer la CSU.
KFW	Soutient principalement la mise en œuvre du mécanisme chèque santé	Aucun	il n'y a pas de visibilité sur les perspectives de la KFW

Acteur	Rôle	Documents relatifs	Perspectives pour la CSU
	qui est intégré dans la stratégie de la CSU. Participe également aux concertations sur la mise en place de la CSU		
GF	Participe aux réunions des PTFS et appuie la lutte contre les 03 maladies prioritaires retenues dans le cadre de la CSU	Aucun	le fonds mondial se positionne de plus en plus pour soutenir la CSU. Mais pour le moment, il n'y a pas de décision claire
GAVI	Soutient principalement la vaccination et participe aux réunions des PTFS sur la santé et la CSU	Aucun	Aucune perspective en matière de soutien à la CSU. GAVI continue sa politique sur la vaccination
GFF	Apporte un appui technique sur les activités SRMNEA-NUT. Participe également aux échanges avec les PTFS sur le financement de la santé et la CSU	Stratégie de financement de la santé	Faute de visibilité, le GFF ne s'est pas encore prononcé sur ses perspectives avec la CSU.
CDC	Soutien le ministère de la santé sur les questions de suivi des épidémies	Aucun	Aucune visibilité des perspectives du CDC
<b>Gouvernement</b>			
Présidence de la République	Donne les orientations sur la vision du chef de l'Etat relatifs à la CSU. Signe les différents textes relatifs à la mise en place de la CSU	Aucun	la volonté politique affichée est en contradiction avec les décisions prises. En effet, le projet de loi sur la CSU est bloqué à la présidence depuis 2021. Aucune communication ni information officielle n'est donnée sur ce blocage. Cependant, des échanges informels avec certains acteurs, il semblerait que plusieurs facteurs soient à l'origine de ce blocage : 1. Le coût estimatif trop élevé de la mise de la CSU. 2. Le lobby de certains acteurs qui

Acteur	Rôle	Documents relatifs	Perspectives pour la CSU
			ne souhaitent pas voir la loi sur la CSU adoptée en l'Etat car elle leur sera défavorable ou qu'elle permettra à un acteur particulier de bénéficier de certains avantages 3. le manque de confiance à SUCAM qui est la structure retenue comme agence de contractualisation et d'achat des prestations
Services du Premier Ministre	Fais le suivi de la mise en œuvre des engagements du chef de l'Etat concernant la CSU et devrait organiser la multisectorialité de la CSU	La stratégie de développement de la CSU	S'assurer de l'aboutissement de la CSU avec le vote de la loi. Coordonner la multisectorialité de la CSU et assurer la mobilisation des ressources financières pour soutenir sa mise en œuvre
Ministère de la santé	Conduit la politique de mise en place de la CSU. Organise les rencontres avec les partenaires. Coordonne la production des documents techniques pour la mise en place de la CSU. Identifie les acteurs et leur rôle dans la mise en œuvre de la CSU et coordonne la mobilisation des ressources pour la CSU	1. La stratégie de développement de la CSU ; 2. La stratégie de financement de la santé ; 3. manuel d'accréditation pour la CSU ; 4. plan de communication pour la CSU ; 5. paquets de soins pour la CSU	Le ministère de la Santé a décidé de lancer une phase 1 de la CSU à partir d'avril 2023 en attendant le vote de la loi sur la CSU. Malheureusement, le constat qui se dégage est que les principaux partenaires ne sont pas impliqués dans la conduite de cette phase 1. également, les principaux ministères parties prenantes de la CSU ne sont pas impliqués dans la phase 1 ; le ministère de la Santé fait cavalier seul avec une assistance technique de la GIZ pour le chèque santé
Ministère des Finances	Allouer les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre de la CSU. Accompagner les acteurs pour une bonne gestion des ressources financières. Identifier les nouvelles sources de	1. La stratégie de développement de la CSU ; 2. La stratégie de financement de la santé ; 3. manuel d'accréditation pour la CSU;	Soutenir le financement de la CSU sur la base de textes réglementaires et juridiques adaptés et adéquats

<b>Acteur</b>	<b>Rôle</b>	<b>Documents relatifs</b>	<b>Perspectives pour la CSU</b>
	financement pour soutenir la CSU		
Ministère de la Planification	Intégrer la CSU dans les documents de planification stratégiques du Pays et du secteur santé. S'assurer de la formulation de projet d'investissement pour la mise en œuvre de la CSU. Accompagner le ministère de la Santé dans la programmation budgétaire en tenant compte de la CSU comme priorité	1. La stratégie de développement de la CSU ; 2. La stratégie de financement de la santé ; 3. manuel d'accréditation pour la CSU ;	Accompagner le ministère de la Santé en identifiant de nouveaux partenaires pour assurer le financement de la CSU
Ministère des Affaires sociales	Garantir la prise en compte dans la CSU des groupes vulnérables et la formation de mesures septiques pour eux. Participe aux réunions de coordination nationale sur la CSU	1. La stratégie de développement de la CSU;	Contribuer à la mise en œuvre de la CSU à travers le Développement d'un registre sociale unifié (RSU) qui vise à identifier les personnes socialement vulnérables afin de leur permettre d'accéder aux services de santé. Mais dans le cadre de la phase 1 de la CSU, le ministère des affaires sociales n'est pas impliqué
Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	Contribue aux réflexions en cours pour la mise en place de la CSU à travers la prise en compte de la protection sociale des travailleurs du secteur public et privé	1. La stratégie de développement de la CSU;	Participer aux travaux de la mise en place de la CSU. Cependant, le ministère du travail et le ministère de la santé se dispute le leadership pour le portage de la structure qui sera en charge du paiement des prestations. Ce ministère n'a pas été impliqué dans la phase 1 de la CSU en cours
<b>Parlement</b>			
Commission Santé et	Analyse le projet de loi sur la CSU. Elle demande aussi de répondre aux	Aucun	Analyser le projet de loi sur la CSU. Pour le moment, elle n'est pas impliquée dans les

Acteur	Rôle	Documents relatifs	Perspectives pour la CSU
Protection sociale	questions techniques devant l'assemblée sur la CSU		travaux en cours pour la CSU globale ou pour la phase 1 de la CSU
Commission des finances et budget	Analyse le budget de la CSU et s'assure de sa prise en compte dans la loi de finances. Elle fait son retour aux députés pour le vote des lois à incidence financière	Aucun	S'assurer de la soutenabilité financière la CSU. Mais n'est pas encore impliqué dans les discussions en cours.
OSC et Syndicats			
OSC	Font du lobbying pour assurer une protection sociale des populations et particulièrement des groupes vulnérables. Font du lobbying pour faire avancer le projet de la loi sur la CSU.	1. La stratégie de développement de la CSU;	Pas de visibilité sur leurs perspectives. Mais reste en attente du projet de loi sur la CSU pour contribuer à sa dissémination
Syndicat	Participe aux réunions de coordination de la CSU et à la préparation du projet de loi sur la CSU. Ils s'assurent que les intérêts des travailleurs sont pris en compte et respecté	1. La stratégie de développement de la CSU;	Sont d'accord pour la CSU mais voudrait une forte collaboration. Pour le moment, ils sont tenus à l'écart des échanges et travaux en cours.

#### 4.2. Points clefs ressortant des entretiens entrepris

##### Points de blocages

- Manque de clarté sur ce que représente exactement le projet CSU :
  - Différence de compréhension de ce que représente le projet CSU. Le ministère de la santé (MdS) considère la CSU comme une réforme du système de santé, tandis que d'autres tels que le ministère de la protection sociale ou celui du travail considère la CSU comme un projet plus ample, impliquant tous les ministères.
  - Ce manque de cohérence de l'approche CSU représente un blocage important pour les PTFs. Ceux-ci n'épousent pas la vision du gouvernement, peu claire, et continuent à avancer avec leurs propres projets.

- Blocage au niveau de la gouvernance :
  - **Positionnement ambigu de la présidence et de la primature.** Malgré les discours présidentiels, le blocage est au niveau de la présidence. Bien qu'en théorie se soit l'Assemblée nationale qui doit voter la loi sur la CSU, en pratique le président décide de tout. S'il donne son soutien à la loi, celle-ci passera. Le premier ministre qui devrait garantir l'alignement des ministères et la coordination se met dans une posture « de tout le monde a raison mais personne n'a raison ».
  - **Le ministère des finances** est dans une posture de refus d'allocation de ressources pour la CSU à l'absence d'une loi sur la CSU. Pourtant, il collecte déjà les ressources identifiées et qui devraient être affectées au financement de la CSU. Au même moment, le ministère des finances est celui qui nourrit les arguments contre l'avancement de la loi sur la CSU sous le prétexte de son coût insupportable pour le budget de l'Etat et du risque d'une incapacité de respecter les engagements qui seront pris.
  - **Guerre de leadership** - La mise en place de la CSU est vu par certains ministères comme une opportunité de positionnement mais surtout une occasion de gérer d'énormes ressources financières qui serait synonyme de possibilités de se faire des bénéfices personnels au passage. Ainsi, les relations et la coopération entre plusieurs ministères (ministère de la santé, ministère des affaires sociales et le ministère du travail et de la sécurité sociale) est tendue, chacun visant à assurer le leadership dans la mise en œuvre de la CSU surtout pour assurer la tutelle de la structure qui aura en charge la gestion des fonds destinés à la CSU. Selon un PTF, ce qui importe 'c'est qui va gérer le budget'. La caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) qui s'est positionnée étant donné son envergure nationale prenait déjà en charge secteur formel donc voulait hériter du dossier CSU. Celle-ci conteste la capacité du MdS de prendre en charge la CSU. Elle considère avoir plus de capacité puisqu'elle se charge déjà du secteur formel. Selon un PTF, cette caisse, soutenue par la présidence, œuvre à ce que le projet CSU échoue sous l'égide du MdS. Le MdS a cependant le soutien affiche de la présidence.
  - Le Gouvernement a mis en place un groupe technique national (GTN) pour la CSU en vue d'assurer une démarche coordonnée, participative et inclusive dans le processus de mise en place de la CSU. Malheureusement, cette vision n'est pas effective. Les réunions du GTN ne se tiennent pas régulièrement. La dernière réunion s'est tenue en juin 2021 et depuis lors rien. De plus, certains acteurs sont écartés des discussions du groupe notamment les partenaires, les OSC et les syndicats. Cela parce que les acteurs gouvernementaux veulent éviter tout débat autour de leur vision et perspectives en ce qui concerne la CSU.
  - Les partenaires techniques et financiers se positionnent de manière disparate pour soutenir la CSU. Lors des rencontres entre partenaires il semble se dégager un consensus et une vision commune vis-à-vis du gouvernement. Mais chaque partenaire semble poursuivre son propre agenda qui ne tient pas compte souvent des priorités

du Gouvernement. On constate également des coalitions de partenaires qui se crée autour du grand groupe des partenaires techniques et financiers conduit par l'OMS. Selon les entretiens entrepris, le Cameroun n'a pas d'autorité pour dire aux PTFs quoi faire. Le gouvernement s'aligne au desirata des PTFs.

- Blocages institutionnels :
  - **Blocage au niveau légal** – tous s'accordent sur le fait que la loi pour la CSU doit être passée avant que celle-ci puisse commencer.
  - **Manque de confiance dans la capacité du MdS a mené la réforme.** Certains PTFs doute de la capacité technique du MdS à définir puis entreprendre la réforme. Le MdS est vu comme acteur jouant à l'équilibriste, empreint de mauvaise foi.
  - **Insuffisance de ressources financières** - Bien que cela ne soit pas officiellement annoncé, la raison principale au blocage de la loi sur la CSU est son coût. Les estimations et évaluations faites pour la mise en œuvre de la CSU au Cameroun avec l'adoption de la loi fait ressortir un coût financier d'environ 3 milles milliards de FCFA. Au regard du contexte économique et de la capacité de mobilisation des ressources internes, le Gouvernement est réticent à avancer sur l'agenda de peur de se retrouver face à une situation de non-respect des engagements en matière de financement des soins de santé. Cette situation pourrait entraîner des conséquences politiques et une révolte de la population. Pour cela, le projet de loi sur la CSU est bloqué au niveau de la Présidence qui ne s'empresse pas de le transmettre au Parlement pour examen et vote. Du reste, les conseillers à la primature ont convoqué plusieurs rencontres avec le ministère des finances et le ministère de la santé pour analyser les différentes possibilités qui peuvent être envisagées pour rendre effective la volonté du chef de l'Etat de mettre en place la CSU.
  - **Cycles budgétaires des PTFs divergents** – certains PTFs ont des cycles longs, leur permettant de prévoir leurs actions sur plusieurs années. Ceci est une force, mais aussi une rigidité. D'autres PTFs en revanche ont des cycles courts et n'offrent que très peu de visibilité quant à leur programme de soutien. L'idée de créer un fonds commun ou tous les PTFs pourraient allouer leurs ressources a été catégoriquement refuse par les PTFs, qui, selon un PTF, se seraient braqués a cette proposition.
- Blocages techniques :
  - Rôle peu transparent et contesté de la SUCAM – les PTFs ont tous exprimes de fortes réserves quant au rôle de la SUCAM et son intégrité.
  - Priorité géographique – certains PTFs souhaitent donner la priorité aux régions les plus défavorisées.
  - Importance de la séparation achat et fournisseur de soins – certains PTFs considèrent que cette séparation des rôles est essentielle pour améliorer la transparence et la redevabilité des acteurs impliqués.

## Points d'alignement

- Tous les acteurs avec lesquels nous nous sommes entretenues s'accordent sur la définition 'haut niveau' de la CSU : un accès équitable à tous à des soins de qualité, en fonction des besoins et non des moyens. L'idéologie dominante de la CSU est donc acceptée. Pourtant, les discussions ont fait ressortir une tension entre une conception de la santé comme un droit humain absolu, qui devrait être disponible pour tous au-delà des disponibilités financières, et un droit relatif, dont la disponibilité doit être définie par les disponibilités budgétaires. L'idéologie dominante est celle d'un droit relatif.
- La priorité donnée aux femmes et aux enfants (santé maternelle et infantile) semble créer consensus entre les PTFs et le gouvernement.

## 5. Recommandions et marche à suivre

Les sujets abordés lors de ces entretiens ont suscité beaucoup de réserve de la part gouvernementale. La présence d'une personne externe (chercheur international) a biaisé les réponses. Il sera donc important que ce travail d'analyse soit poursuivi par le point focal à travers des entretiens ultérieurs avec acteurs non-rencontres (tels que syndicats, présidence, autres ministères clefs) sans intervention du chercheur international.

Ce travail devrait se poursuivre à travers :

- Une meilleure compréhension du positionnement de la présidence, en particulier intérêt, idéologie et position par rapport à la SUCAM.
- Œuvrer à la relance du GTN en proposant un atelier technique sur la CSU. Cet atelier devrait inclure un partage d'expériences internationales sur les systèmes de gouvernance de la CSU (MdS ou autres ministères) et sur la fonction achat en particulier, et inclure des représentants de la présidence, primature, syndicats et OSC en plus des participants déjà identifiés.
- Renforcer les capacités des acteurs du Gouvernement sur les notions fondamentales de la CSU pour harmoniser la compréhension détaillée de ce que celle-ci signifie.
- Le groupe L4UHC devrait pouvoir se positionner comme un acteur central et mener des actions de plaidoyer et de sensibilisation auprès des ministères clefs, de la primature et de la présidence. A défaut, le point focal devrait tenter de relancer le dialogue entre ces quatre ministères.
- Analyse de l'espace fiscal pour un panier de soins pour femmes et enfants de moins de 5 ans – vu l'alignement quant à la priorité à donner à ces groupes vulnérables, P4H pourrait accompagner le Cameroun à travers une assistance technique analysant les différents scénarii sur la mise en œuvre d'un paquet de soins stratifié avec des coûts différenciés.

Ces différents scénarii pourraient rassurer le Gouvernement (le ministère des Finances en particulier) sur la mise en œuvre progressive de la CSU et faciliter le vote de la loi

- Considérer l'intégration du point focal P4H au sein de la Primature idéalement, ou du MdS. il s'agira de mettre sur pied un programme à leur niveau d'un projet d'accompagnement de la CSU qui aura à sa tête un haut responsable du PM. Le P4H pourrait mettre une petite unité opérationnelle au niveau PM qui aidera la fluidité d'information.

## **Conclusion**

Cette étude de cas du guide sur l'économie politique du financement de la santé au Cameroun nous a permis d'éclaircir les points de blocage et d'alignements entre parties prenantes clefs. Le guide permet d'aborder des sujets sensibles mais il est indéniable qu'un acteur externe ne peut en si peu de temps obtenir la connaissance approfondie requise pour identifier les avenues possibles de solution. Ce guide doit donc être utilisé comme guide de travail pour le point focal, pour l'aider à structurer son analyse de la situation. Il doit faire partie intégrante de sa grille d'analyse. Le point focal pourrait prendre régulièrement note de l'évolution de la situation en organisant des discussions informelles avec les acteurs clefs (dans ce cas : les 4 ministères, la présidence et les PTFs). Le point focal devrait systématiquement prendre note de ces discussions et analyser l'évolution sur le temps, en identifiant ainsi les moments opportuns pour pousser certains aspects de la réforme.