



AGENDA DE TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE CAMEROUNAIS

LE TEMPS D'AGIR



Dr MANAOUA Malachie
Ministre de la Santé Publique



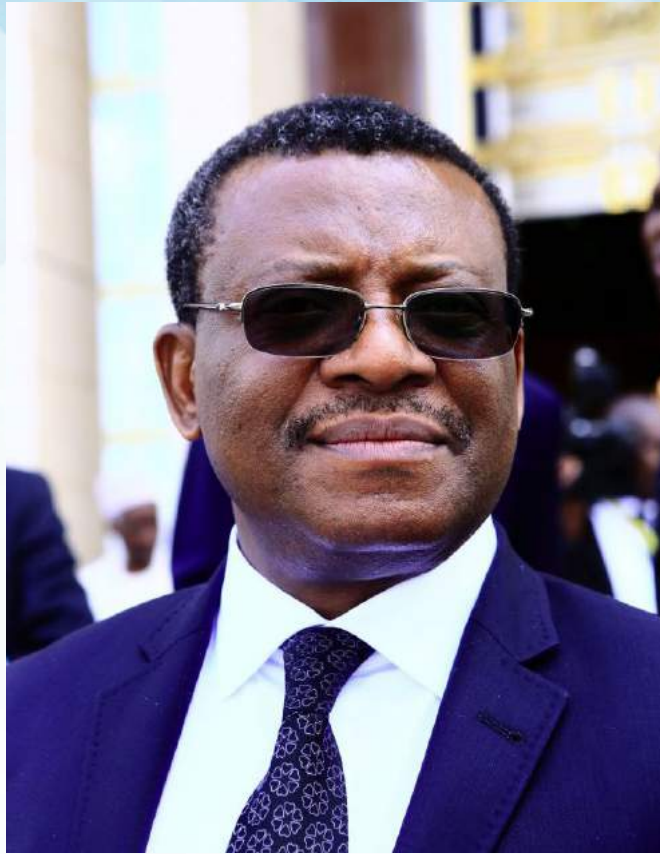


S.E. PAUL BIYA
Président de la République du Cameroun



Il convient de lutter en faveur d'une couverture sanitaire toujours plus effective, toujours plus efficace. Les infrastructures en ce domaine doivent servir les couches les plus défavorisées, les plus faibles économiquement. Dès lors, la lutte engagée vise non seulement la multiplication des centres de santé et des hôpitaux de référence, mais aussi, dans ces centres de santé et hôpitaux, une administration des soins plus efficace, non marchandés et sans discrimination. Cette politique, croyons-nous, aboutit résolument à la création des structures préparant l'avènement d'une véritable sécurité sociale.

*Pour le libéralisme Communautaire
édition 2018*



S.E. Joseph Dion Ngute
Premier ministre Chef du Gouvernement



Dr. MANAOUDA MALACHIE
Ministre de la Santé Publique

INTRODUCTION

INTRODUCTION

AMELIORER LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS LES FORMATIONS SANITAIRES

CHANTIER 1

RENDRE PERTINENTE LA PRODUCTION ET AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

CHANTIER 2

LE SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

CHANTIER III

LES PRODUITS MEDICAUX

CHANTIER IV

LE FINANCEMENT DE LA SANTE

CHANTIER V

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

CHANTIER VI



Introduction

INTRODUCTION



Selon l’Organisation Mondiale de la Santé dont le Cameroun est un des États membres, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en absence de maladie ou d’infirmité. »

Dans le même temps, la Santé au sens large interpelle un système de santé, qui lui est l’ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l’objectif principal est d’améliorer la santé. Il en découle une notion de système et d’interactions légales, réglementaires et processuelles, qui sont ouvertes à un environnement contraignant.

Depuis plusieurs décennies le Cameroun, de concert avec la Communauté internationale, a successivement adhéré en 1978 à la DECLARATION D’ALMA ATA relative à la stratégie des soins de santé primaires,

au renforcement de ladite stratégie par la définition de 03 niveaux de la pyramide sanitaire (Conférence de Lusaka, 1985) et a adopté l’initiative de Bamako relative au recouvrement des coûts, à la cogestion et au cofinancement des activités de santé (Conférence de Bamako, 1987).

En 2000, le Cameroun a souscrit aux 08 objectifs du millénaire pour le développement. C’est ainsi qu’il a élaboré le document de Stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP, 2003) à partir duquel le secteur santé a bâti successivement la Stratégie Sectorielle de Santé 2001 – 2010, puis la révision de celle-ci ayant abouti à la Stratégie Sectorielle de Santé 2009-2015. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie, le maillon essentiel est le district de santé viable.

Accès de tous aux services sociaux de base de qualité

En 2009, la Vision Cameroun 2035 dont l’énoncé est « le Cameroun : un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité », se décline en quatre objectifs intermédiaires : (i) la réduction de la pauvreté; (ii) l’atteinte du stade de pays à revenus intermédiaires ; (iii) l’atteinte du stade de Nouveau Pays industrialisé; (iv) la consolidation du processus démocratique et de l’unité nationale dans le respect de la diversité qui caractérise le pays. Dans le secteur de la santé, la Vision s’exprime par « un accès de tous aux services sociaux de base de qualité » dont la santé ; dans son domaine sociodémographique, les objectifs sectoriels en santé visent l’accroissement de l’espérance moyenne de vie par l’amélioration des conditions de vie à travers une généralisation de l’offre et de la qualité des services, l’accroissement de la solidarité nationale et de la protection sociale des couches vulnérables.

A la suite de la Vision Cameroun 2035 ont été engagée la révision du DSRP, la revue des stratégies sectorielles, des consultations participatives et la revue des enquêtes pour la période 2001-2008 ; cette démarche s’est concrétisée par l’élaboration du Document de Stratégie pour la Croissance et l’Emploi (DSCE, 2010) qui est la première phase pour l’accomplissement de

la Vision 2035 et le socle de toute action engagée pour la période 2010-2020. Tout en intégrant la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'un des objectifs généraux du DSCE est de réduire la pauvreté à un niveau socialement acceptable, et l'un de ses objectifs spécifiques est : « améliorer l'offre et garantir l'accès de la majorité aux services de santé de qualité ».



La Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 a pour ancrages stratégiques la loi cadre du domaine de la santé, la Vision Cameroun 2035, le DSCE et les Orientations internationales y compris les Objectifs de Développement Durable (ODD). Elle a pour vision « le Cameroun, pays où l'accès aux soins et services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035, avec la pleine participation des communautés ». Il en découle un choix stratégique, qui est de « Garantir un accès équitable et universel aux services et soins de santé de base et aux soins spécialisés prioritaires de qualité, avec la pleine participation de la communauté et l'implication des autres secteurs apparentés ». L'objectif N°3 des ODD vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Il vise la réduction de la mortalité maternelle et infantile, la fin des épidémies liées aux principales maladies transmissibles et la réduction de la mortalité précoce liée aux maladies non transmissibles, la

capacité d'accueil et l'accessibilité des services pour la population en général et les plus défavorisés en particulier, résultant en un accès universel aux soins et services de santé, la promotion des comportements sains et le développement des milieux de vie favorables à la santé.

Le Cameroun compte 189 districts de santé dont la délimitation géographique devrait se faire selon le découpage administratif en vigueur et « peut, en cas de besoin, couvrir un ou plusieurs arrondissements limitrophes selon les critères d'opérationnalité d'un district de santé ». Ces critères sont d'ordre « démographiques, socioculturels, économiques et techniques » mais aussi d'accessibilité géographique. Le pays est notamment subdivisé administrativement en 58 départements, 360 arrondissements, et dès lors, certains districts de santé correspondent à un ou deux arrondissements administratifs, d'autres sont à cheval sur plusieurs arrondissements ou même sur plusieurs départements. La mise en œuvre des districts de santé se heurte fréquemment à des problèmes de découpages administratifs effectués à partir de considérations politiques. Une réflexion est nécessaire avec les parties prenantes pour considérer la réduction le nombre total de districts afin de renforcer leur capacité opérationnelle.

En 2018, pour une population estimée à 24 863 328 habitants, le Cameroun comptait 2 419 formations sanitaires publiques avec un ratio de 10 278 habitants pour une formation sanitaire. La population moyenne par district de santé est de 130 860 habitants avec des extrêmes de 64 110 habitants (Région du Centre sans Yaoundé) et 183 483 habitants (Région du Nord). Les métropoles de Yaoundé et Douala comptent respectivement 510 681 et 348 098 habitants par District de santé. Avec 607 formations sanitaires privées et conformes à la réglementation, le pays compte 3 028 formations sanitaires pour un ratio de 8 217 habitants par FOSA. Il est à déplorer l'existence de 2 427 formations sanitaires non conformes à la réglementation, et leur processus de régularisation dans les limites du possible, reste en cours. Il y a donc une nécessité d'actions urgentes à l'endroit des FOSA

non conformes, pour réduire les risques d'offre de service de mauvaise qualité. Il s'agira de "se conformer ou fermer".

Malgré la densification progressive de la carte sanitaire au cours des dernières années, les aspects relatifs aux soins curatifs, à la coordination institutionnelle, à la formation initiale et continue, à la distribution et la disponibilité des médicaments et dispositifs médicaux essentiels, ainsi qu'à l'organisation du système hospitalier et à sa gestion restent à parfaire.

Le rapport 2019 de la revue des politiques de développement 2010-2018 a fait le diagnostic suivant concernant le secteur de la santé : "le problème central du système de santé au Cameroun est sa faible capacité à contribuer au développement d'un capital humain sain et productif".

Ces causes ont été analysées comme étant :

- l'insuffisance et l'utilisation inefficace des ressources financières allouées à la santé ;
- la faible utilisation des procédures opérationnelles et des protocoles pour le diagnostic et la prise en charge hospitalière et communautaire des cas ;
- la méconnaissance par les populations des moyens/actions et des avantages de la prévention de la maladie ;
- l'insuffisance de prise en compte des déterminants sociaux de santé dans l'offre de service des soins de santé ;
- le diagnostic complet de la revue est proposé en annexe 1

La revue observe que les principaux défis qui interpellent le secteur de la santé sont les suivants :

- mobiliser les financements suffisants pour la mise en place d'un système national de partage des risques ;
- faciliter l'accès aux soins de santé des populations vulnérables ;
- coordonner des efforts entre le Ministère de la Santé Publique et les ministères partenaires en charge de la CSU;
- opérationnaliser la décentralisation en matière de santé ;
- développer des ressources humaines dans le domaine



de la santé ;

- renforcer la recherche scientifique et l'innovation dans le domaine de la santé ;
- renforcer le cadre de concertation intersectoriel en matière de promotion et de prévention ;
- disposer d'une industrie locale de fabrication de médicaments et de vaccins.

Les problèmes identifiés portent sur tous les piliers du système de santé, notamment :

1. La Prestation des soins et services (les paquets de soins/services à différents niveaux ; les modèles d'offre de services ; les infrastructures ; la gestion; la qualité des services et la sécurité des patients ainsi que la demande de soins);
2. les ressources humaines en santé, (politique nationale relative aux ressources humaines en santé et plan d'investissement; plaidoyer; normes, standards et données);
3. l'information sanitaire, (systèmes d'information et de surveillance basés sur les formations sanitaires et la population; normes mondiales, les outils);
4. les produits médicaux (médicaments, vaccins et technologies: normes, politiques; approvisionnement fiable; accès équitable et qualité);
5. le financement de la santé (politique nationale de

financement de la santé - Augmentation des recettes, Mutualisation et gestion des ressources, Accords d'achat; outils et données sur les dépenses en santé; les couts);

6. le leadership et la gouvernance (politiques du secteur de la santé; harmonisation et alignement; surveillance et réglementation). Le diagnostic relève en particulier :

- une gouvernance dans les formations sanitaires peu satisfaisante;
- un accès financier et géographique des populations aux soins de santé inéquitable;
- une formation des ressources humaines inadaptée aux besoins du secteur;
- une qualité des soins très peu satisfaisante ;
- un système d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels peu efficace.

Ce diagnostic relève au plan stratégique, de l'organisation du système de santé dans son entièreté. La nécessité de transformer notre système de santé est perçue tant par les professionnels de santé que par les populations bénéficiaires. Les professionnels de santé ont du mal à concilier d'une part, les exigences d'un service de qualité, les conditions de travail dont les plateaux techniques, leur reconnaissance socioprofessionnelle ainsi que leur carrière, et d'autre part, les attentes légitimes de la population en rapport avec les soins de qualité, leur satisfaction et l'accessibilité financière et géographique des soins. Dans les deux cas, le secteur de la santé est concerné au premier rang, d'où une interpellation forte des pouvoirs publics.

La transformation du système de santé que j'envisage, en cohérence avec la VISION du Président de la République, se veut être un passage d'une forme à une autre ou l'action de donner un autre aspect au système actuel ; il s'agit d'agir en profondeur sur les déterminants de la mauvaise performance du système de santé camerounais pour résoudre les problèmes de l'heure et de façon pérenne, préparer un système de santé qui adressera les problèmes du future de façon

efficace dans une approche globale incluant l'ensemble des professionnels, des institutions et des organisations œuvrant dans le secteur ainsi que les communautés. Cette transformation vise l'amélioration de l'ensemble des composantes du système de santé : l'accès aux soins, la qualité des soins, l'humanisation des soins, la prévention, l'accessibilité financière et géographique, mais aussi la transformation et la modernisation de l'hôpital au Cameroun. Notre système de santé doit être interrogé pour faire face aux défis actuels et préparer le système de santé de demain, le Cameroun aura une population de 32 million en 2030 avec des conséquences évidentes sur la capacité du système de santé à offrir des services adaptés. La réflexion est également motivée par un souci de répondre aux défis soulignés par la revue du secteur durant la période 2010-2018 et la nécessité d'améliorer la performance du système de santé en vue de contribuer à la 2ème phase (2020-2030) de la marche du Cameroun vers l'émergence et de l'atteinte des ODD en général et de l'ODD 3 en particulier.

Pour y parvenir, il faut franchir un cap : le patient doit plus que jamais être au centre des réflexions et des évolutions à venir. C'est mon slogan et mon cheval de bataille qui résume ma perception de l'humanisation des soins.

Les attentes des usagers du système et des professionnels de santé sont fortes et elles nécessitent légitimement qu'une action construite et globale soit envisagée avec méthode et célérité, avec l'inclusion et la participation de tous. C'est dans cette perspective que, parallèlement au travail institutionnel de mon département ministériel en particulier et du travail gouvernemental en général, j'envisage au cours de l'année 2020 les Etats Généraux de la Santé. Ces derniers s'ouvriront sur un livre blanc, portant sur les axes d'interventions les plus pertinents pour inverser la tendance de façon durable.

Les chantiers de cette vaste transformation visent, faut-il le rappeler, les 06 (six) piliers de notre système de santé.





AMELIORER LA QUALITE DE L'ACCUEIL ET DES SOINS DANS
LES FORMATIONS SANITAIRES

CHANTIER I



1.1. La qualité des services, la sécurité des patients et la satisfaction des usagers

Contexte actuel

La prestation des soins et services est l'axe d'action le plus perceptible et le plus critiqué de notre système de santé. Elle sera tributaire de l'institutionnalisation de la qualité, de la réforme hospitalière, de la carte sanitaire et de la lutte contre les pratiques illicites dans le secteur de la santé.

La prestation de services de santé de qualité est essentielle pour instaurer la couverture santé universelle (CSU). La mesure et l'amélioration de l'accès ne sont pas suffisantes à elles seules pour garantir des soins de qualité aux populations et suivre les progrès vers la CSU.

La revue des politiques de développement 2010-2018 attribue la faible performance du système de santé camerounais par une absence d'efficacité et une faible qualité des soins de santé. La pénurie de ressources en santé est aggravée par leur répartition inégale sur le territoire, ce qui a notamment pour conséquence de favoriser la croissance d'un réseau informel qui dispense des soins de santé de qualité inférieure avec un potentiel accru de compromettre la sécurité des patients.

La persistance d'une mortalité maternelle et néonatale élevées, malgré les progrès récents, peuvent être attribués à une faible qualité des soins offerts pendant la grossesse, l'accouchement et les soins du post partum.

Le paludisme est l'endémie la plus répandue au Cameroun, responsable de 2,1 millions de cas confirmés et 3263 décès dans les formations sanitaires en 2018, dont 61% chez les enfants ≤ 5 ans. Le Rapport Mondial de l'OMS 2018 estime le nombre de cas de paludisme à 7 millions avec près de 7000 de décès dans l'ensemble du pays. Le taux de prévalence est estimé

à 24% (EDS 2018); la morbidité hospitalière à 25,9% (PNLP, 2018); la mortalité à 14,6%, (PNLP, 2018); le paludisme est cause d'absences dans les lieux de service et en milieu scolaire.

Selon les données disponibles, chaque année, 134 millions de manifestations indésirables dues à des soins dangereux surviennent dans les hôpitaux des pays à revenu faible ou intermédiaire et contribuent à 2,6 millions de décès.

De nombreuses pratiques médicales et de nombreux risques associés aux soins de santé posent des problèmes en termes de sécurité des patients et accentuent sensiblement les conséquences des soins dangereux.

Transformation envisagée

La qualité perçue par le patient doit être notre boussole ; elle doit être mesurable et diffusée ; les indicateurs de la qualité permettront, à l'issue des concertations et des actes réglementaires, de partir d'une notion vague vers un système de certification de nos formations sanitaires au moins en ce qui concerne les interventions du paquet de soins de la Couverture Santé Universelle, et des 10 premières affections les plus courantes dans le pays.





La mesure systématique de la satisfaction devra être obligatoire auprès du personnel et des usagers pour s'assurer de la qualité du service rendu et des conditions de travail.

La pertinence des soins, élément incontournable de la performance de nos organisations, conduira nos professionnels à ne poser que l'acte indiqué en fonction de l'état de santé du malade. Pour y parvenir, la définition, ou l'ajustement de l'ensemble de services essentiels de soins de santé à tous les niveaux, la vulgarisation systématique des protocoles de soins et des bonnes pratiques, l'application des normes et processus d'accréditation pour les services de soins pour les différentes catégories de formations sanitaires, sera une stratégie qui repose sur la contribution des sociétés savantes, des ordres professionnels et des institutions de formation initiale et continue.

En ce qui concerne le dispositif d'accueil, il sera formalisé par voie réglementaire avec un contenant précis, des processus et les ressources nécessaires. Une revue de multiples initiatives d'amélioration de la qualité des soins sera faite pour déterminer les principales lacunes à combler, combiner les expériences actuelles dans un effort coordonné et systématique pour améliorer la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé.

Obtenir un consensus sur l'approche à utiliser pour améliorer la qualité des soins, créer un changement de culture dans le système de santé de façon à ce que

tous les prestataires de services assurent une meilleure qualité des soins, s'accorder sur les indicateurs pour mesurer les progrès.

Les efforts pour l'amélioration de la qualité des soins seront reliés aux priorités sanitaires nationales existantes pour aider à répondre aux demandes les plus pressantes de la population et veiller à ce que les efforts d'amélioration de la qualité s'alignent sur ces priorités.

Faisant suite à la bonne nouvelle des résultats de l'Enquête Démographique et Santé (EDS) 2018 qui établit le taux mortalité maternelle à 406 pour 100 000 naissances vivantes pour la période 2012-2018, soit une réduction de 48% par rapport au niveau de 2004-2011, un effort particulier sera fait pour réduire encore davantage le taux de mortalité maternelle au Cameroun afin de l'amener vers la cible de 140 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030 (cible 3.1 de l'ODD 3)

Des actions fortes et concertées seront prises pour réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme à travers la mise en œuvre de la couverture santé universelle et des actions spécifiques de lutte contre le paludisme telles que décrites dans le plan stratégique de lutte contre le paludisme, 2019-2023

Une plus grande attention sera accordée au problème de sécurité des patients conformément à l'action mondiale pour la sécurité des patients adoptée par l'assemblée mondiale en mai 2019.



1.2. La réforme hospitalière

contexte actuel

Bien qu'il s'agisse d'un chantier en cours, elle ne peut plus être conçue de façon isolée au vue de sa nécessaire intégration dans un processus global de transformation du système de santé. La fenêtre d'opportunité politique actuelle oriente au-dessus de tout, vers une révision de la loi-cadre N°96/03 du 04 janvier 1996 dans le domaine de la santé. Avec le concours de tous les acteurs étatiques et non-étatiques, les organisations publiques et privées, cette révision courageuse ambitionne de révolutionner l'offre publique et privée de notre système de santé.

Transformation envisagée

L'amélioration de l'accès à l'offre publique et privée à travers un service public hospitalier. Les conditions de la participation des établissements privés de santé à ce service public hospitalier seront définies clairement par voie réglementaire.

Les droits et les obligations des malades ainsi que ceux des établissements de santé devront être formalisés à travers une Charte du malade, pour créer une même interface juridique entre ces deux (02) groupes d'acteurs afin de normaliser de façon pérenne leur interaction.

Le décloisonnement de l'offre publique et privée va nécessiter une atténuation de certaines dispositions rigides qui encadrent l'exercice des professions médicales et médico-sanitaires. En l'état actuel de cette législation, l'on ne peut en aucun cas envisager une intégration efficace de l'offre et notamment une mobilité des compétences et des personnels de santé hautement qualifiés, ni même leur complémentarité souhaitée, entre les sous-secteurs publics et privés. Il faudrait considérer les mécanismes de réglementation à double pratique dans le secteur de la santé/Dual practice regulatory mechanisms in the health sector.



La modernisation de l'organisation et du management des formations sanitaires publiques permettra de placer celles-ci dans leur contexte, avec pour finalité de retrouver le patient au centre des préoccupations. Il va sans dire, que le personnel de santé retiendra toute mon attention, en ce qui concerne les conditions de travail et la reconnaissance administrative et socioéconomique. L'inclusion de l'offre privée dans le service public hospitalier se fera, conformément à une catégorisation générale des formations sanitaires qui tiendra compte des niveaux de référence. Dans cette optique, il conviendra de questionner les mécanismes de création et d'ouverture des formations sanitaires privées pour lever toutes les équivoques en actualisant les rôles des ordres professionnels et ceux de la tutelle.

L'introduction des Contrats d'Objectifs et de Performance des formations sanitaires vise le maintien d'une tension positive vers l'atteinte des objectifs précis de management, de prise en charge et des activités de gestion.

La formalisation du cadre hospitalo-universitaire

ambitionne de rendre visibles et compréhensibles les interactions entre les formations sanitaires à vocation universitaire et les institutions de formation d'une part, et les personnels enseignants et les personnels non-enseignants d'autre part. Dans cette optique, les notions de praticiens hospitaliers et prestations intellectuelles devront être clarifiées avec les autres administrations notamment le MINESUP, pour contribuer au décloisonnement de la disponibilité des professionnels hautement qualifiés et expérimentés dans l'offre publique et privée.

L'institutionnalisation de médecine traditionnelle à laquelle 80% de la population a recours. Il sera

question de se pencher, conformément au plan stratégique mondial de modernisation de la médecine traditionnelle, sur les institutions de la médecine traditionnelle, sa réglementation, ses produits et son industrie, son enseignement et ses praticiens ainsi que ses pratiques et ses méthodes. L'intégration de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires ainsi que dans les formations sanitaires publiques va se poursuivre graduellement avec la réglementation, à l'issue des préalables conformes au plan stratégique mondial.

1.3. La carte sanitaire

Contexte actuel

La carte sanitaire doit constituer la boussole de notre planification stratégique. Pour ce faire nous devons en partager la compréhension comme étant un territoire, des processus et des ressources.

La place du District de santé comme niveau opérationnel de la pyramide sanitaire doit être plus valorisée, car nous sommes persuadés que la performance du système de santé au plan national est tributaire de l'efficacité de système de santé de district. Les Districts de santé peuvent ne pas être en mesure de s'acquitter de leurs responsabilités en raison de capacités variables en matière de leadership, de planification, de budgétisation et de gestion.

Transformation envisagée

Nous devons redéfinir les critères de création des Aires de santé et des Districts de santé pour rapprocher les services des populations. Enfin, ces entités qui constituent localement le territoire sanitaire doivent, autant que possible, se rapprocher des circonscriptions administratives.

La population est un élément fondamental pour un District de Santé viable. Cette population en terme de ratio nécessite que des nouvelles normes soient élaborées en distinguant les zones urbaines, semi-urbaines et rurales.

Pendant la planification et la budgétisation, assurer que des ressources humaines et financières adéquates concernent l'offre des soins et services dans un District de santé. En fonction de la taille de population, cette offre doit être adéquate pour que 80% des problèmes de santé trouvent des solutions au niveau du District de santé. Il est également nécessaire de définir la fonctionnalité du District de santé et de renforcer les mécanismes de mesure de sa capacité à fournir des services essentiels.

Quant aux ressources, un District de Santé viable exige que lui soient attribuées des normes en ressources humaines, matérielles et technologiques. La mobilisation des ressources financières au niveau du District est une préoccupation à laquelle il faudra



trouver des solutions pérennes, en fonction de la taille de la population et cela exigera également l'élaboration des normes. La décentralisation des ressources devra se poursuivre en fonction des allocations budgétaires disponibles, en accordant la part belle au niveau déconcentré.

L'infrastructure sanitaire comprend un ensemble de sous-systèmes d'appui immatériel et logistique nécessaire pour faciliter la prestation des services. Quatre domaines d'action essentiels sont concernés, à savoir les normes et standards, les politiques et réglementations, la planification et l'entretien. Les investissements dans

l'infrastructure sanitaire au Cameroun concerneront en priorité les domaines suivants : Infrastructures physiques, Équipement et fournitures, le transport, et l'infrastructure technologique. Des actions urgentes seront prises pour accélérer la mise en œuvre du plan de développement des infrastructures sanitaires afin de contribuer à la définition d'une nouvelle carte sanitaire, pilier important de la couverture santé universelle. Un effort particulier sera consenti pour l'achèvement des différents chantiers d'hôpitaux en construction, leur équipement en ressources humaines et matérielles. Mettre à jour et compléter les normes portant sur les technologies de laboratoire, de diagnostic et d'imagerie et les fournitures médicales.

La carte sanitaire une fois normée suivant les critères de population, processus et de territoire, ne saurait rester figée. Nous devons ensemble définir la périodicité de sa révision pour la garder performante et réaliste.

La lutte contre les établissements clandestins de santé va se poursuivre avec l'appui des autorités administratives et la participation effective des ordres professionnels, conformément aux dispositions du Décret N° 063/CAB/PM/ du 19 juillet 2018 portant création, organisation et fonctionnement de la Commission Nationale chargée de l'assainissement de la carte sanitaire.



RENDRE PERTINENTE LA PRODUCTION ET AMELIORER LA GESTION
DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE

CHANTIER II



Le contexte actuel

Malgré les efforts déployés pour recruter de nouveaux travailleurs dans le domaine de la santé, la grave pénurie de personnel tarde à se résorber. Au Cameroun, le nombre d'infirmières, de sages-femmes, de médecins, de chirurgiens et de lits d'hôpital est inférieur aux moyennes régionales. La pénurie de main-d'oeuvre en santé est critique, surtout dans les régions éloignées. Malgré les mesures incitatives mises en place par les autorités pour attirer des professionnels de la santé dans les régions éloignées, ceux-ci demeurent fortement concentrés dans les zones urbaines. Il y a presque trois fois plus d'effectifs (de médecins et infirmiers pris ensemble), par rapport à la population, dans le Centre que dans le Nord. Cette inégalité est particulièrement frappante en ce qui concerne la répartition des médecins, dont presque les deux tiers (64%) se retrouvent dans les deux régions du Centre et du Littoral, essentiellement dans les villes de Yaoundé et Douala

Il est nécessaire d'adapter la formation des personnels de santé, leur déploiement sur le territoire national aux besoins des populations. Ceci se fera en concertation

avec les institutions de formation initiale et continue ainsi que les autres parties prenantes. La production qualitative et quantitative des ressources humaines pour la santé passera par une évaluation multisectorielle des besoins, une mise à jour permanente du fichier du personnel actif et la prise en compte des ressources humaines potentielles.

Transformation envisagée

2.1. La formation initiale

Sans remettre en question le diplôme, qui est une présomption de compétence, le profil du médecin généraliste à la sortie est à questionner ; il s'agira de formaliser avec les institutions de formations, quels actes en pratique l'on est en droit d'attendre de nos jeunes médecins dès la sortie d'école. Il est souhaitable que des assurances nous soient données dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant, des urgences médico-chirurgicales courantes. Ceci ne sera possible qu'avec le concours des formateurs, des professionnels et des sociétés savantes.



2.2. La formation continue

Au vu des difficultés à réduire de façon perceptible les disparités régionales des ressources humaines spécialisées, il est envisagé le mentorat et des capacitations de courte durée des personnels de santé pour offrir les soins attendus dans les zones reculées. Cependant la sollicitation des institutions de formation devra être permanente pour accroître la production des compétences pointues au regard des besoins. Un dialogue sera initié avec les institutions de formation pour une actualisation du programme d'études des ressources humaines pour la santé qualifiée de sorte que leur formation corresponde aux besoins en matière de service courants et en situation d'urgence.

2.3. La gestion des ressources humaines en santé

Le départ à la retraite et le niveau de traitement salarial sont des revendications permanentes dont nous prenons la pleine mesure. Une planification et une projection annuelles, à court et à long termes des ressources humaines pour la santé pour les besoins courants et en situation d'urgence seront développées.

L'âge de départ à la retraite des personnels de santé

non-enseignants est une préoccupation majeure, eu égard à l'asymétrie de la capacité à produire des personnels permettant un remplacement numérique chaque année. Il sera question d'engager et de maintenir un plaidoyer avec les autres administrations.

Le traitement salarial, qui dépend de la macro-économie du pays et de la soutenabilité financière, fera néanmoins du plaidoyer à engager car les facteurs d'hygiène non satisfaits chez les personnels soignants sont en partie à l'origine de plusieurs dérives éthiques et déontologiques.

Des mécanismes d'incitation sont en cours d'élaboration et seront finalisés dès cette année pour célébrer les meilleurs personnels, sous forme de Palmes d'Or. Dans la même veine, des dispositions particulières seront prises et maintenues pour l'accompagnement des personnels en zones difficiles. Assurer un recrutement et un déploiement équitables du personnel de santé publique dans les situations courantes et d'urgence. Élaborer des stratégies de fidélisation et faire une analyse du marché du travail.

Enfin, une Commission Interne d'Affectation mise sur pied continuera à analyser l'opportunité des affectations en fonction des profils et de la durée au poste.





LE SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

CHANTIER III



Contexte actuel

Le Cameroun, comme la majorité des pays de la région africaine souffre d'une faible « culture de données » à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et à toutes les étapes du cycle des données (Collecte, Validation, Stockage, Analyse, Utilisation, Dissémination). En effet, les acteurs de système de santé (techniciens, gestionnaires, décideurs) n'accordent pas suffisamment d'intérêt à l'utilisation des informations/bases factuelles pour la prise de décision.

Toutefois, on note ces dernières années au Cameroun des efforts pour améliorer la collecte des données de routine notamment par la mise à échelle du DHIS2 (District Health Information Software) qui donne aujourd'hui un taux de complétude de plus d'environ 75%, malgré qu'à peine 60% des formations sanitaires ont bénéficié d'une formation formelle dans l'utilisation de l'outil DHIS2.

En effet, plus que par la passé, les données sont nécessaires pour la mesure des performances, l'amélioration des décisions programmatiques et l'amélioration de la prise en charge des patients. Le Système d'information sanitaire (SIS) est alimenté par plusieurs types de sources (données d'enquêtes, recensements, données d'état civil, données des patients dans les formations sanitaires, données communautaires, données de surveillance, etc.). Le pays présente un taux d'enregistrement des naissances

de 60% (MICS, 2014) et une absence d'informations fiable sur les décès et les causes de décès : ces deux indicateurs montrent qu'il existe un véritable gap en matière de statistiques d'état civil (CVRS) au Cameroun. Toutefois, au plan organisationnel une structure spécialisée (Bureau National d'Etat Civil - BUNEC) a été créé pour coordonner les actions autour de ce domaine et c'est dans ce cadre qu'un plan stratégique de l'état civil a été développé. Par ailleurs, le pays dispose des données pour 70% des indicateurs de suivi des objectifs développement durables (ODD). Rappelons qu'un système d'information sur la santé qui fonctionne bien à trois attributs principaux:

1. Génération de données au niveau individuel, au niveau des installations et de la population à partir de sources multiples ;
2. Capacité à détecter, enquêter, communiquer et contenir les événements qui menacent la sécurité de la santé publique sur le lieu où ils se produisent et dès qu'ils se produisent;
3. Capacité à synthétiser des informations et à appliquer ces connaissances. Un bon système d'information sanitaire améliore à la fois la demande, l'offre et l'utilisation de données - dans la gestion clinique, le financement, la planification et la mise en œuvre.

Transformation envisagée

Comme la carte sanitaire, le système d'information sanitaire (SIS) est l'une des ressources indispensables à la planification, à la prise de décision et au suivi-évaluation des interventions de santé. C'est aussi grâce à l'information sanitaire que nous sommes au fait des éléments de la carte sanitaire, et donc c'est une ressource indispensable pour le système de santé. Il est à déplorer le cloisonnement de ce pilier dans divers programmes prioritaires.

J'envisage par voie de conséquence, l'intégration de toutes les sources d'informations sanitaires au sein d'un système unique de production, de traitement et de vulgarisation des données sanitaires.



Renforcer la gouvernance du Système d'Information Sanitaire

Le renforcement du SIS nécessite un environnement favorable et collaboration solide entre la santé et d'autres secteurs, y compris les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), dans les secteurs public et privé. La mise en place d'un comité national de santé numérique et de développement du SIS serait une opportunité à capitaliser. Valider et disséminer le Plan stratégique national de santé numérique pour la production, le traitement et la vulgarisation des données sanitaires et développer son plan de mise en œuvre.

Investir dans les sources de données et les capacités

Ces investissements renforceront la gouvernance de SIS, l'architecture de la santé numérique, et les normes sur les données – permettant interopérabilité et l'amélioration des compétences en système d'information en santé et des capacités d'utilisation des statistiques de la santé et des données.

Aligner les partenaires techniques et financiers qui appuient les systèmes d'information sanitaire

Les partenaires au développement et les institutions nationales devraient aligner leurs investissements. Le suivi-évaluation et la redevabilité devraient être intégré dans un plan, un budget et le cadre de suivi et évaluation pour le secteur de la santé aligné sur les ODD.

Favoriser une utilisation « structurée » du Digital

L'innovation dans les TIC peut contribuer à améliorer la disponibilité, l'exhaustivité, la rapidité, la qualité et l'utilisation des données pour la prise de décision en santé y compris pour l'amélioration des prestations de services aux patients. Toutefois, les outils du « Numérique » pour qu'ils soient efficaces doivent s'appuyer sur des processus optimisés car la technologie n'est que le contenant du contenu qui est la donnée qui sera transformée en information puis en connaissances.

Renforcer la redevabilité et la présentation des résultats

Il faudra renforcer/institutionnaliser des cadres et mécanismes de suivi (à tous les niveaux) transparent et d'analyse des indicateurs clés (pour la CSU: couverture de la population, couverture des services, protection financière, morbi-mortalité, etc.), ainsi que les mécanismes de feedback pour l'action.





LES PRODUITS MEDICAUX



Contexte actuel

Les produits médicaux sont des médicaments, des vaccins, des consommables et dispositifs médicaux essentiels y compris la technologie. Il va sans dire que ce sont des intrants indispensables à la délivrance des soins et services de qualité. Cependant l'on déplore une multitude d'intervenants tant au niveau central que périphérique, avec pour conséquences l'inefficacité du système d'approvisionnement. Pour infléchir cette insatisfaction, la révision de la loi-cadre du domaine de la santé sera une opportunité pour redresser ces insuffisances

Le secteur pharmaceutique au Cameroun est régi par la loi n ° 90/035 du 10 août 1990 portant création et exercice de la profession de pharmacien. Cette loi est devenue obsolète.

La CENAME fournit les 10 fonds régionaux de promotion de la santé RHPF, qui assurent à leur tour l'approvisionnement et la supervision sur place des pharmacies des établissements de santé publics. La CENAME et la plupart des Fonds régionaux de promotion de la santé sont confrontés à des ruptures de stock énormes et à des difficultés matérielles pour satisfaire les besoins en médicaments.

L'accès financier au médicament de qualité reste une grande préoccupation pour la plupart de nos concitoyens. On estime que le cout des médicaments occupe une grande place dans les dépenses des ménages pour les soins de santé.

La production locale des médicaments de qualité reste embryonnaire et non compétitive. Les unités de fabrication locales couvrent moins de 5% des besoins nationaux

Le LANACOME, qui est en train de demander une accréditation auprès de l'OMS, est le principal organe de contrôle de la qualité des médicaments au Cameroun.

Les inspections et contrôles des services pharmaceutiques sont insuffisants en raison du manque



de logistique, de matériel et de ressources financières et humaines qualifiées insuffisantes pour couvrir le territoire national.

le système de surveillance des médicaments (pharmacovigilance) est inadéquat, et ceci contribue au fléau de la résistance aux antimicrobiens. On note que le Programme Elargi de Vaccination fasse des notifications pour les effets indésirables suite à la vaccination (MAPI).

Concernant la lutte contre les pratiques illicites : Les plus en vue sont les médicaments de la rue, les établissements de santé clandestins. Les médicaments contrefaits et le trafic illicite de médicaments représentent au moins 30% du marché pharmaceutique. Un plan national multisectoriel de lutte contre la drogue et le trafic illicite de produits pharmaceutiques a été élaboré.

La pharmacie hospitalière accuse des dysfonctionnements dans leur organisation et leur

fonctionnement dus au manque de pharmaciens qualifiés dans de nombreux hôpitaux de district.

La médecine traditionnelle se pratique de façon anarchique. Un code d'éthique pour les praticiens de la médecine traditionnelle et un projet de texte sur l'usage des médicaments traditionnels et complémentaires ont été développés.

La disponibilité de produits sanguins de qualité reste rare au Cameroun. Le pays a besoin d'environ 400 000 poches de sang sécurisées par an pour la prise en charge médicale et chirurgicale des malades. A peine 20% ces besoin sont couverts (environ 90 000 poches par an). Par ailleurs, dans ces 20%, 2% seulement proviennent de donateurs volontaires. L'absence ou l'insuffisance des produits sanguins sécurisés contribue de façon significative à la mortalité maternelle (complications hémorragiques), à de nombreux décès d'enfants de moins de 5 ans suite à l'anémie. Elle est responsable de l'insuffisance dans la prise en charge des cas chirurgicaux, des malades chroniques dont le traitement dépend des produits sanguins comme les hémodialysés, les hémophiles. Enfin elle est responsable de l'insuffisance dans la prise en charge immédiate des victimes des catastrophes et accidentés de la voie publique, des victimes des attaques terroristes, etc.

Transformation envisagée

Réviser les lois établissant la pratique et l'organisation de la profession de pharmacien.

La nécessité de renforcer la chaîne d'approvisionnement en médicaments. Soutenir l'élaboration d'un plan stratégique national pour la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

Renforcer le rôle de la Centrale Nationale d'Achat des Médicaments Essentiels (CENAME) dans l'approvisionnement direct des pharmacies des formations sanitaires.

Réviser les filières d'importation / exportation pour désigner les points d'entrée des médicaments et des dispositifs médicaux et garantir des mesures de contrôle

robustes et plus efficaces.

Renforcer l'enregistrement des médicaments et la surveillance après commercialisation. Organiser et soutenir la formation d'un groupe d'évaluateurs locaux sur le processus d'approbation / d'enregistrement.

Fournir l'appui nécessaire pour améliorer les performances et le processus de pré-qualification de LANACOME par l'OMS

Renforcer la mise en œuvre du plan national multisectoriel de lutte contre les faux médicaments et le trafic de produits pharmaceutiques illicites, 2019-2020. La lutte contre les médicaments de la rue ainsi que les médicaments contrefaits où qu'ils soient fera l'objet d'un plan d'urgence multisectoriel à mettre en œuvre, avec la totale implication de tous les acteurs. La disponibilité et l'accessibilité financière du médicament de qualité est l'une des conditions clés de succès de cette lutte.

Nécessité d'améliorer les bonnes pratiques dans le secteur de la pharmacie hospitalière et la qualité des services : élaboration de normes, de standards et de procédures pour la couverture santé universelle.

Soutenir la production locale des médicaments et créer des mécanismes de motivation à l'amélioration de la qualité.

Soutenir la création de l'Agence Nationale du Médicament.

Accélérer les efforts de renforcement du système de transfusion sanguine, entre autres à travers la mise en œuvre du projet sous crédit BID, pour rendre disponible des produits sanguins de qualité. Ce projet, dont les crédits de l'ordre de 18 milliards de FCFA ont été approuvés en juillet 2018 a pour but de transformer le système actuel basé sur les dons de remplacement/familiaux en un système basé sur des dons de sang réguliers, volontaires et non rémunérés qui seuls, peuvent assurer un approvisionnement suffisant en sang et produits sanguins sans risque sanitaire.





LE FINANCEMENT DE LA SANTE



Contexte actuel

L'un des principaux défis actuels du système de santé au Cameroun est sa faible capacité à répondre de manière satisfaisante et équitable aux besoins socio-sanitaires de toute la population sans l'appauvrir. En effet, moins de 7% de la population camerounaise est couverte par un mécanisme de prépaiement et de mutualisation du financement des soins de santé, seule alternative rassurante de protection contre les dépenses catastrophiques de santé dues à la maladie et les conséquences malheureuses qui en découlent.

Le pays a souscrit aux objectifs de développement durable (ODD) dont l'objectif 3 vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge. La cible 3.8 de l'Objectif 3 des ODD appelle les pays à faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable. Cette cible est à la base de la réalisation de toutes les cibles de santé et de l'ODD 3.

La Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027 oriente prioritairement les efforts du Gouvernement du Cameroun vers la Couverture Santé Universelle. Par celle-ci en effet, le pays s'engage à : (i) garantir un financement optimal, équitable et durable de son système de santé, (ii) mettre en place des dispositifs et des moyens pour offrir à la population une protection contre les risques financiers liés à la maladie et aux dépenses de santé et, (iii) rendre crédible la gouvernance de son système de santé.

Le Cameroun a entrepris des réformes ambitieuses du système de santé qui devraient aboutir à la mise en place progressive de la couverture santé universelle (CSU).

Cependant l'architecture actuelle du financement du secteur de la santé requiert une transformation profonde pour atteindre les objectifs ambitieux exprimés. Le Cameroun a adopté la Déclaration des

Chefs d'Etat d'Abuja en 2001, pour allouer au secteur de la Santé 15% du budget national annuel. Cependant, le budget alloué au secteur de la santé oscille depuis des décennies autour de 4-5% du budget national. En outre, d'importantes disparités régionales sont constatées en termes d'allocations du budget national de la santé par habitant. Elles affectent souvent des régions qui présentent déjà des indicateurs de pauvreté et de santé inférieure à la moyenne nationale, telle que la région de l'Extrême Nord.

Les statistiques de santé révèlent également que les ménages camerounais contribuent pour environ 70% à la dépense nationale totale de santé sous la forme de dépenses directes contrairement à un taux de 32% en moyenne dans la région africaine. L'OMS estime que sur 100% de dépenses en santé, environ 14% proviennent de financement public contrairement à une moyenne de 47% dans la région Africaine. Cette situation est susceptible de constituer un obstacle majeur à la réalisation de la couverture santé universelle et de l'objectif de développement durable N° 3.

Transformation envisagée

Nous escomptons améliorer les financements du secteur à travers :

- L'identification des différentes poches de financements destinées à la santé dans les différentes administrations et organisations intervenant dans le secteur.
- Le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux sur les techniques d'élaboration, d'exécution et de contrôle du budget d'une part et sur la méthodologie du plaidoyer d'autre part.

Le leadership du Ministère de la Santé Publique doit affecter des ressources aux services qui optimisent les résultats, notamment en donnant la priorité aux soins de santé primaires et aux programmes qui n'ont pas encore atteint leurs objectifs, comme la santé maternelle et infantile.

Nous entendons mettre en œuvre la Couverture Santé Universelle au Cameroun dès janvier 2020, malgré la contrainte des plateaux techniques actuels.

Notre stratégie vise à :

- Démarrer la prise en charge des pathologies du



panier de soins initial, dans les formations sanitaires de 4^{ème} à 6^{ème} catégories actuellement fonctionnelles. Les conditions d'accréditation de celles-ci sont définies, et permettront de la formalisation de celles qui seront retenues. Parallèlement, nous sommes actuellement engagés au rehaussement progressif desdits plateaux techniques pour accréditer un nombre de départ suffisant.

- Définir une stratégie claire de tarification des services en tenant compte des avantages pour la santé publique et de l'abordabilité (services gratuits, partage des coûts et recouvrement des coûts).

- Le financement de la demande doit être régi par la Couverture Santé Universelle pour couvrir les services préventifs, curatifs, promotionnels et de réadaptation retenue dans le panier de soins.

Élaborer une stratégie pour faciliter la génération de recettes intérieures.

Organiser un plaidoyer fondé sur des données probantes pour augmenter les recettes intérieures de façon durable pour la santé en ayant recours aux financements innovants.

Mettre en place un mécanisme obligatoire de prépaiement des dépenses de santé visant à réduire au minimum les paiements directs supportés par les ménages.

- Élaborer des instruments (politiques, lois et/ou réglementations) pour une mutualisation et une gestion efficaces et équitables des fonds destinés à la santé.

Le panier de soins et services de santé pris en charge par la Couverture Santé Universelle au profit des affiliés sera régi et révisable périodiquement par voie réglementaire.

- Effectuer une évaluation de l'équité de l'accès et de l'utilisation des services de santé afin de mieux déterminer les services et les populations associés à une plus grande iniquité.

- Renforcer le contrôle et la réglementation de la prestation des services.

- Examiner périodiquement l'ensemble des soins de santé essentiels en vue d'élargir progressivement l'éventail des soins qui peuvent être fournis à un coût abordable (principe de progressivité qui mène le système de santé vers l'universalité).

Enfin au plan normatif, nous nous appuyerons sur la révision de la loi-cadre, l'avant-projet de loi et les textes réglementaires de la CSU, y compris la création, l'organisation et le fonctionnement de son organe de gestion.





LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

CHANTIER VI



contexte actuel

Le domaine de la gouvernance sanitaire fournit un vaste ensemble d'interventions menées dans tous les domaines chargés d'élaborer des politiques, des normes, des règlements et des orientations pour guider l'utilisation des ressources et le fonctionnement des systèmes de santé. Les principaux domaines d'intervention liés à la gouvernance sanitaire sont : la structure et les systèmes organisationnels, la gestion opérationnelle et la redevabilité, les politiques, normes réglementaires et instruments juridiques, les partenariats et les engagements intersectoriels.

Dans l'ensemble, il me revient de constater que la législation et la réglementation de référence du secteur de la santé sont en déphasage avec le contexte et les exigences de performance de l'heure.

Transformation envisagée

En premier lieu, la révision de la loi-cadre N°96/03 du 04 janvier 1996 est une opportunité pour porter haut l'actualisation de la plupart des textes réglementaires du secteur;

Le Ministère de la Santé Publique est impliqué, sous la supervision du MINFOPRA/SPRA, à l'exercice de révision de l'organigramme du Ministère de la Santé Publique. Cet organigramme de 2013 n'est pas en

adéquation avec la mise en œuvre des Programmes opérationnels conformément aux principes de la budgétisation par programme. Ce constat impose une révision de l'organigramme du Ministère de la Santé Publique.

Aligner le cadre réglementaire sur les besoins du secteur pour la prestation de services à tous les niveaux du système de santé.

Définir et harmoniser les responsabilités des acteurs à tous les niveaux du système de santé.

Développer des mécanismes pour renforcer les capacités et la connaissance des exigences légales et réglementaires à tous les niveaux.

Élaborer et appliquer un mécanisme d'accréditation pour les établissements de santé.

Aligner les mandats et les capacités des associations professionnelles sur les exigences légales et professionnelles du secteur de la santé.

Mettre en place des mécanismes pour impliquer l'ensemble des parties prenantes du secteur de la santé et des autres secteurs et coordonner leurs actions.



9 789956 791378