

**ENJEUX ETHIQUES DE LA CONTRAINTE BUDGETAIRE SUR LES DEPENSES DE
SANTE EN MILIEU HOSPITALIER : CAS DU CAMEROUN**

Papier pour la conférence académique internationale tenue par FIREMI Mathilde Abeline ce 20/02/2021

Introduction

Le Cameroun est un pays d'Afrique centrale, avec une population d'environ 22millions¹ avec un taux d'accroissement environ 2.6% avec une espérance de vie à la naissance de près de 51ans pour un indice de développement humain (IDH) de 0.504. Le profil épidémiologique reste dominé par les maladies transmissibles telles l'infection à VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose qui constituent environ 23.7% ¹de la charge morbide totale et 25% des décès et entraînent des dépenses en santé.

Le Cameroun s'est doté d'une stratégie sectorielle de santé avec pour vision : « un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré pour toutes les couches sociales à l'horizon 2035 avec la pleine participation des communautés ». Avec les cas de confiscations des patients dans les hôpitaux très récurrents, en 2021, pouvons-nous dire que le Cameroun tend vers cette objectif.

Parler des enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier revient pour nous de présenter le financement en santé au Cameroun et les contraintes liées au paiement des services ou prestations en milieu hospitalier.

Matériels et méthodes

La santé est bien pour tous, ce pendant l'accès à la santé impose un financement qui peut être directe par les ménages ou indirect par l'Etat ou des services d'assurance ou des mutuelles de santé.

En 2005, les Etats membres de l'OMS se sont engagés à développer leurs systèmes de financement de la santé afin que tout un chacun puisse accéder aux services sans subir de difficultés financières lors de leur paiement ; on a parlé de couverture sanitaire.

Les missions de la plus part des formations sanitaires au Cameroun sont : La promotion de la santé des personnes en général et des plus démunies en particulier • L'éducation sanitaire tant

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 07, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

en milieu urbain que rural --> ex : consultations post partum ; campagnes de vaccinations et dépistage de l'hypertension artérielle • La lutte contre les fléaux et la pauvreté par ▶ Les soins de qualité au plus bas prix , des crédits et soins gratuits tels que les campagnes de vaccination, de dépistage et parfois de traitement ▶ Les soins de santé primaire ▶ Les soins gratuits aux indigents et aux invalides quand cela est possible • La création, la gestion et le développement des établissements médicaux, pharmaceutiques, sociaux et éducatifs • La coopération avec d'autres organismes nationaux et internationaux, par l'établissement des conventions de coopération et de partenariat • La protection de l'environnement et son développement⁵.

Le financement de la santé se fait par l'Etat, par les organismes internationaux et par les ménages.

Dans la déclaration d'Abuja, les pays africains avaient décidé et signé la déclaration d'allouer 15% de leur budget national dans le secteur santé.

Quelques chiffres sur le fonctionnement du système de santé Camerounais : Un exemple frappant, exposant la réalité du pays dans son iniquité sociale, est celui du financement étatique du réseau de soins. Contrairement aux Suisses, les Camerounais n'ont aucune obligation de contracter une assurance maladie. En fait la société Camerounaise ne prévoit aucune forme de cotisation commune qui garantisse des soins aux plus démunis, du moins pas sous la forme directe d'une assurance maladie. Pourtant il s'agit d'un idéal auquel beaucoup de Camerounais aspirent. Non pas que l'état ne joue aucun rôle mais celui-ci s'articule plus par l'intermédiaire d'institutions et d'actions ciblées. La disparité majeure que nous remarquons se trouve dans le financement du secteur de la santé. Celui-ci est assuré principalement par des institutions privées. Il représentait 70,4% des dépenses totales en santé (DTS) en 2010. Il ne s'agit pourtant pas d'institutions externes au pays puisque le financement externe des DTS était de 13.2% en 2010 (ce chiffre a constamment augmenté depuis 1996). En comparaison dans un système d'assurance tel que le système Suisse, la contribution du secteur privé aux DTS est de 40.1%. Même si ces comparaisons sont un peu extrêmes, notons que le budget des administrations publiques consacré à la sécurité sociale s'élève en moyenne à 70% en Suisse alors qu'au Cameroun il est de 2.6% (4.8% en 1998 !). En 2010 les DTS du Cameroun représentaient 5.1% du PIB (30% du budget des administrations ; 59% en Suisse). En 2009 elles s'élevaient à 11.3% du PIB suisse. Par personne cela représente 5072\$3 pour la Suisse et 104\$ pour le Cameroun⁵.

Le Cameroun est un pays d'Afrique de l'ouest qui est entouré par la Guinée Equatoriale, le Gabon, le Congo, la République centre Africaine, le Tchad et le Nigéria. Comme beaucoup d'autres pays de la région, sa courbe démographique a une pente positive. Le taux de fertilité par femme était de 4,6 en 2008 ce qui représente une diminution depuis les années 1990 où il était de 5,9. C'est un pays où 33% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (avec moins de 1\$ dollar par jour) ce qui est tout de même 2 fois moins que chez la plupart des pays avoisinants. En terme de système de santé, il est un des pays les plus mal classés par l'OMS et c'est l'absence d'assurance maladie qui conditionne un accès aux soins extrêmement difficile, souvent un véritable parcours du combattant. Pour une large partie de la population c'est le réseau familial et parfois social qui leur permet de payer les soins⁵.

Le système de santé n'assure pas encore une protection contre le risque maladie à toute la population : seuls 2% sont couverts par des mécanismes y afférents.

Les paiements directs qui représentent près de 95% des dépenses privées de santé demeurent la principale modalité d'acquisition des soins

Discussion

La couverture sanitaire au Cameroun qui se veut équitable est confrontée à 03 barrières : la disponibilité des ressources, la dépendance excessive aux paiements directs, l'utilisation inefficace et inéquitable des ressources. L'indisponibilité des ressources entraîne des cas éthiques où face aux contraintes ou aux restrictions budgétaires, les ménages ne peuvent pas être pris en soins par les formations sanitaires où parfois le pronostic vital est engagé. Et même lorsque la formation sanitaire s'engage à apporter des soins aux nécessiteux, ceux-ci sont souvent gardés en « prisonniers » jusqu'à ce qu'ils soldent ce qui leur est réclamé comme frais de prestations.

Avec la contrainte budgétaire dans les formations sanitaires, on est parfois amené à poser la question est-on au service de l'homme pour préserver la vie ou alors est-on à la recherche du gain à travers les prestations de soins de santé.

Nous avons eu échos dans les réseaux sociaux d'une situation d'enjeu éthique où pendant près d'un mois, une dizaine de femmes ont été retenues juste après leur accouchement dans une petite salle exigüe de l'Hôpital Central de Yaoundé, avec leurs bébés. Il leur était reproché de ne pas

pouvoir payer leurs frais d'hospitalisation, et notamment de césarienne. Au Cameroun, cette pratique est courante dans les hôpitaux, faute de couverture maladie universelle.⁴

Certaines femmes ont partagé à leurs proches des photos de leurs conditions de "détention". Ces images sont rapidement fait le tour du monde où des organisations humanitaires ont dénoncé le "traitement inhumain" subi par ces mères et leur bébé qui viennent d'accoucher, parce qu'elles n'auraient pas payé les "factures exorbitantes" des frais de césarienne⁴.

Références bibliographiques

- ✓ HOUSSIN, D., EVIN, C., COUTY, E., & PARENT, H. (2008). Santé, éthique et argent: les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier. *Les Cahiers du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé*, 54.
- ✓ AMEISEN, J., BARDET, J., & BELOUCIF, S. (2008). Santé, éthique et argent: les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier. *Les Cahiers du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé*, (54), 2-16.
- ✓ Houssin, D. (2008). Libre propos en reaction à l'avis du Comité consultatif national d'éthique sur " Santé, éthique et argent: les enjeux éthiques de la contrainte budgétaire sur les dépenses de santé en milieu hospitalier"(Avis 101) Commentary in response to the opinion of the National Consultative Committee of Ethics on " Health, ethics and money: the ethical stakes of budgetary restraint on health expenses in a hospital environment". *Les Cahiers du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé*, 54, 34.
- ✓ Martelli, N., Van den Brink, H., Denies, F., Dervaux, B., Germe, A. F., Prognon, P., & Pineau, J. (2014, January). Évaluation des technologies de santé en milieu hospitalier: quelle organisation pour évaluer et acquérir des dispositifs médicaux innovants?. In *Annales pharmaceutiques françaises* (Vol. 72, No. 1, pp. 3-14). Elsevier Masson.

- ✓ Beloucif, S., & Régnier, B. (2010). Quelle éthique pour la distribution des ressources: place des réanimations dans l'offre de soin. In *Enjeux éthiques en réanimation* (pp. 593-599). Springer, Paris.
- ✓ Saint-Arnaud, J. (2006). La limite des ressources et les enjeux éthiques liés à la pratique d'urgence au Québec: réflexion critique sur les dernières décennies. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 8(2).
- ✓ Bolduc, D. (2004). *Les enjeux éthiques dans la gestion des ressources humaines en milieu hospitalier* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Rimouski).
- ✓ Holcman, R. (2011). Les enjeux économiques et financiers de la fin de l'existence. *Journal d'économie médicale*, 29(3), 79-91.

- **AUTRES RESSOURCES**

1. OMS (2018) stratégie de coopération Afrique
2. OMS (2010) RAPPORT SUR LA SANTE DANS LE MONDE : le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle
3. SciencesDirect(2008) : financement public de la santé en Afrique, contraintes budgétaires et paiements directs par les usagers : regards sur des questions essentielles.
4. MAEVA POULET(2018) : LES OBSERVATEURS : Cameroun : des femmes "séquestrées" à l'hôpital pendant un mois après leur accouchement faute de pouvoir payer leur hospitalisation
5. IMC (2012) : au cœur du système de santé camerounais.
6. OMS(2018) : Situation sanitaire au Cameroun
7. MINSANTE (2016) : Stratégie sectorielle de la santé (2016-2027).

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 07, February 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>