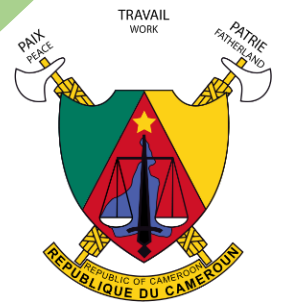


REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL - PATRIE



RAPPORT DES COMPTES DE LA SANTÉ DU CAMEROUN 2018 - 2019



MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT DES COMPTES DE LA SANTÉ DU CAMEROUN 2018 - 2019

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Décembre 2022

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-------------|
| TABLE DES MATIÈRES ----- | X |
| PREFACE ----- | I |
| AVANT-PROPOS ----- | III |
| REMERCIEMENTS ----- | V |
| LISTE DES TABLEAUX ----- | VI |
| LISTE DES FIGURES ----- | VII |
| SIGLES ET ACRONYMES ----- | VIII |
| GLOSSAIRE ----- | 1 |
| RÉSUMÉ ANALYTIQUE ----- | 3 |
| INTRODUCTION ----- | 6 |
| I. METHODOLOGIE DE L'ÉTUDE ----- | 8 |
| I.1. CADRES CONCEPTUELS DES COMPTES DE LA SANTÉ : SHA 2011 - 8 | |
| I.2. COLLECTE DE DONNÉES ----- | 9 |
| I.2.1. <i>Données primaires</i> ----- | 9 |
| I.2.1.1. Echantillonnage ----- | 9 |
| I.2.1.2. Instruments de collecte des données ----- | 10 |
| I.2.2. <i>Données secondaires</i> ----- | 10 |
| I.2.2.1 Données des ménages ----- | 10 |
| I.2.2.2 Données du budget de l'Etat ----- | 11 |
| I.2.2.3 Données des compagnies d'assurances et des entreprises----- | 11 |
| I.2.2.4 Données de la sécurité sociale ----- | 12 |
| I.3. TRAITEMENT DES DONNÉES ----- | 12 |
| I.3.1. <i>Mapping / codification des données</i> ----- | 12 |
| I.3.2. <i>Clés de répartition et triangulation des données</i> ----- | 13 |
| I.4. ANALYSE DES DONNÉES ----- | 14 |
| I.5. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ----- | 14 |
| I.6. LIMITES DE L'ÉTUDE ----- | 14 |
| II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTÉ ----- | 15 |
| II.1. RECETTES DES RÉGIMES DE FINANCEMENT----- | 15 |
| II.2. LES RÉGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE ----- | 15 |
| II.3. LES AGENTS DE FINANCEMENT ----- | 15 |
| II.4. LES PRESTATAIRES DE SOINS----- | 15 |
| II.5. LES FONCTIONS ----- | 15 |
| II.6. LES FACTEURS DE PRESTATION ----- | 15 |
| II.7. CADRE DE FINANCEMENT DU SYSTÈME DES COMPTES DE LA SANTÉ (SHA 2011) ----- | 16 |
| III. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS ----- | 17 |
| III.1. MOBILISATION DES RESSOURCES DE LA SANTÉ----- | 17 |
| III.1.1. <i>Budget de l'État alloué au secteur de la santé</i> 17 | |
| III.1.2. <i>Dépense totale de sante</i> ----- | 19 |
| III.1.2.1. Dépense totale de sante par source de financement ----- | 19 |
| III.1.2.2. Dépense totale de santé par habitant --- | 20 |
| III.1.3. <i>Dépenses courantes en sante</i> ----- | 21 |
| III.1.3.1. Dépenses courantes en sante des ménages ----- | 21 |
| III.1.3.2. Dépenses courantes en sante du reste du monde----- | 22 |
| III.1.3.3. Dépenses courantes de sante de l'administration publique ----- | 22 |
| III.1.3.4. Dépenses courantes de sante des entreprises ----- | 23 |
| III.1.3.5. Dépenses courantes de sante des ONGs et fondations nationales ----- | 24 |
| III.1.4. <i>Revenus des régimes de financement par régimes de financement</i> ----- | 24 |
| III.1.4.1. Mécanisme de financement des ménages-- | 25 |
| III.1.4.2. Mécanisme de financement des bailleurs -- | 25 |
| III.1.5. <i>Évolution de la dépense courante de sante par agent de financement et par régime de financement</i> 26 | |
| III.2. AFFECTATION DES RESSOURCES----- | 27 |
| III.2.1. <i>Analyse de la dépense courante de sante par prestataires</i> ----- | 27 |
| III.2.1.1. Dépenses Courantes de santé par prestataire toutes sources de financement confondue ----- | 27 |
| III.2.1.2. Dépenses Courantes de santé par source de financement ----- | 28 |
| III.2.1.2.1 Dépenses Courantes de santé de l'administration publique----- | 28 |
| III.2.1.2.2. Dépenses Courantes de santé des ménages ----- | 29 |
| III.2.1.2.3 Dépenses Courantes de santé du reste du monde ----- | 30 |
| III.2.1.2.4 Dépenses Courantes de santé des entreprises----- | 30 |
| III.2.1.2.5 Dépenses Courantes de santé des ONGs Nationales et Fondations ----- | 31 |
| III.2.2. <i>Dépense courante en sante par facteurs de prestation</i> ----- | 31 |
| III.2.2.1. Dépenses Courantes de Santé par facteurs de prestation toutes sources confondues ----- | 31 |
| III.2.2.2. Facteurs de prestation par sources de financement ----- | 32 |
| III.2.2.2.1. Dépenses Courantes de Santé du Gouvernement par facteur de prestation en 2018 et 2019----- | 32 |
| III.2.2.2.2. Dépenses Courantes de Santé des Ménages par facteur de prestation en 2019----- | 33 |
| III.2.2.2.3. Dépenses courantes de sante du reste du monde par facteurs de prestation ----- | 34 |
| III.2.2.2.4 Dépenses courantes de sante des entreprises par facteurs de prestation ----- | 34 |
| III.3. UTILISATION DES RESSOURCES ----- | 35 |
| III.3.1. <i>Fonction de santé</i> ----- | 35 |
| III.3.1.1. Analyse des Dépenses Courantes de Santé par fonction toutes sources confondues----- | 35 |
| III.3.1.2. Analyse des Dépenses Courantes de Santé par fonction par sources de financement ----- | 36 |
| III.3.1.2.1. Analyse des dépenses de l'administration publique par fonction ----- | 36 |
| III.3.1.2.2. Analyse des dépenses des ménages par fonction ----- | 36 |
| III.3.1.2.3. Analyse des dépenses des entreprises par fonction ----- | 37 |
| III.3.1.2.4. Analyse des dépenses courantes des ONGs Nationales et fondations par fonction ----- | 37 |
| III.3.1.2.5. Analyse des dépenses courantes du reste du monde par fonction ----- | 38 |
| III.3.1.3. Autres dépenses spécifiques ----- | 39 |
| III.3.1.3.1. Analyse des dépenses pour la vaccination | 39 |
| III.3.1.3.2. Dépenses courantes de santé liées à la vaccination toutes sources confondues de 2018 à 2019 en FCFA----- | 39 |

| | |
|---|-----------|
| III.3.1.3.3. Dépenses courantes de santé liées à la Vaccination par source et par type de stratégie de 2018 à 2019 en FCFA ----- | 40 |
| <i>III.3.2. Distribution de la dépense courante de santé par maladie selon la Classification Internationale des Maladies -----</i> | <i>40</i> |
| III.3.2.1. Analyse de la dépense courante de santé par catégorie de maladies ----- | 40 |
| III.3.2.2. Répartition de la dépense courante de santé par maladies et par sources de financement de 2018 à 2019 ----- | 41 |
| III.3.2.2.1. Analyse des dépenses courantes de santé de l'Administration Publique par maladies de 2018 à 2019 ----- | 41 |
| III.3.2.2.2. Analyse des dépenses courantes de santé des ménages par maladies de 2018 à 2019 ----- | 42 |
| III.3.2.2.3. Analyse des dépenses courantes de santé des entreprises par maladies de 2018 à 2019 ----- | 43 |
| III.3.2.2.4. Analyse des dépenses courantes de santé des ONG nationales et fondations par de 2018 à 2019 ----- | 43 |
| III.3.2.2.5. Analyse des dépenses courantes de santé du reste du monde par maladies de 2018 à 2019 ----- | 43 |
| III.3.2.3. Dépenses courantes de santé des maladies infectieuses et parasitaires ----- | 44 |
| III.3.2.4. La répartition de la Dépense Courante de Santé des maladies infectieuses et parasitaires par source de financement ----- | 46 |
| III.3.2.4.1. Dépenses courantes de santé liées à la lutte contre le Paludisme ----- | 46 |
| III.3.2.4.2. Dépenses courantes de santé liée à la lutte contre le VIH-Sida et les autres maladies sexuellement transmissibles (MSTs) ----- | 46 |
| III.3.2.4.3. Dépenses courantes de santé liée à la lutte contre la Tuberculose ----- | 47 |
| III.3.2.4.4. Dépenses courantes de santé des maladies diarrhéiques ----- | 47 |
| III.3.2.4.5. Dépenses courantes de santé des infections des voies respiratoires ----- | 47 |
| III.3.2.4.6. Dépenses courantes de santé liées aux Carences nutritionnelles ----- | 48 |
| III.3.2.4.7. Dépenses courantes de santé liées à la Santé Reproduction ----- | 48 |

| | |
|---|-----------|
| <i>III.3.3. Distribution de la dépense courante de santé par région et par habitant -----</i> | <i>49</i> |
| III.3.3.1. Distribution de la dépense courante de santé par région ----- | 49 |
| III.3.3.2. Distribution de la dépense courante de santé par habitant ----- | 49 |

IV. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTE ----- 51

| | |
|--|----|
| IV.1. ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ PAR SOURCE DE 2018 À 2019 (FCFA) ----- | 51 |
| IV.2. DÉPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ DU GOUVERNEMENT -- | 52 |
| IV.3. DÉPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTÉ DES BAILLEURS ----- | 52 |

CONCLUSION ----- 54

RECOMMANDATIONS ----- 56

EQUIPE DE REDACTION ----- 57

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ----- 59

ANNEXES ----- 60

| | |
|---|-----------|
| ANNEXE 1 : ÉVOLUTION DU BUDGET GLOBAL ET DU BUDGET DE L'ÉTAT ALLOUÉ AU SECTEUR DE LA SANTÉ DE 2005 À 2020 EN FCFA ----- | 60 |
| ANNEXE 2 : REVENUS DES RÉGIMES DE FINANCEMENT PAR RÉGIME DE FINANCEMENT EN 2018 ET 2019 EN FCFA ----- | 61 |
| ANNEXE 3 : AGENT DE FINANCEMENT PAR RÉGIME DE FINANCEMENT EN 2018 ET 2019 (FCFA) ----- | 61 |
| ANNEXE 4 : PRESTATAIRE DE SOINS DE SANTÉ PAR FONCTION EN 2018 ET 2019 (FCFA) ----- | 62 |
| ANNEXE 5 : SOURCES DE FINANCEMENT PAR FACTEUR DE PRESTATIONS PAR FONCTION EN 2018 ET 2019 (FCFA) ----- | 63 |
| ANNEXE 6 : SOURCES DE FINANCEMENT PAR MALADIE SELON LE CIM 10 EN 2019 (FCFA) ----- | 64 |
| ANNEXE 7 : DÉPENSE EN INVESTISSEMENT 2018 À 2019 (FCFA) -- | 65 |
| ANNEXE 8 : DÉPENSE EN INVESTISSEMENT 2018 À 2019 (FCFA) -- | 65 |
| <i>La répartition des dépenses en investissement toutes sources confondues -----</i> | <i>65</i> |
| <i>La répartition des dépenses en investissement du Gouvernement -----</i> | <i>66</i> |
| <i>La répartition des dépenses en investissement des bailleurs -----</i> | <i>66</i> |

PREFACE



Le Cameroun a adopté en 2009, une vision de développement visant l'émergence du pays à l'horizon 2035. La première déclinaison de cette vision pour la période allant de 2010 à 2020 échuë est le Document de la Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE), et la seconde qui va de 2020 à 2030 est la Stratégie Nationale de Développement (SND30) dont l'un des objectifs globaux est, de créer les richesses, afin de mettre en œuvre la « politique de redistribution et d'anticipation qui soutient les droits inaliénables des populations camerounaises et plus particulièrement des populations pauvres et vulnérables ».

La Stratégie Sectorielle de Santé pour la période 2020-2030 ambitionne 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. Ainsi, il est nécessaire de produire de façon régulière les Comptes de la Santé afin de mettre à jour les données sur le financement de la santé au Cameroun.

En effet, les Comptes de la Santé (CS) permettent un contrôle systématique, exhaustif et cohérent des flux financiers dans le système de santé d'un pays pendant une période donnée. Ils sont conçus de manière à présenter toutes les informations qui se rattachent à ces flux financiers et à faire ressortir les principales fonctions du financement des soins de santé : mobilisation et allocation des ressources, regroupement des risques et assurance, achat des soins et répartition des bénéfices. Il s'agit d'un outil conçu pour nous aider à mieux comprendre notre système de santé et ses performances.

La production des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) de 2011 et 2012 ont entamé l'institutionnalisation de cet outil d'aide à la prise de décision nécessaire à notre système de santé. Cette dynamique a été perturbée par de nombreuses difficultés et diverses conjonctures que traverse notre pays. Toutefois une reprise en main de cette activité a conduit à la production des CS pour les années 2018 et 2019 afin de se rapprocher du gap encore important de comparaison et de performance de notre système de santé, à ceux des autres pays similaires au nôtre.

Les CS 2018 et 2019 livrent quelques résultats clés :

- Le volume total des dépenses de santé s'élève à 821, 040 milliards de FCFA en 2018 et à en 874, 419 milliards de FCFA en 2019 et représente 4% du PIB courant sur les deux périodes. Ce financement global se répartit en dépenses courantes de santé d'environ 803, 694 milliards de FCFA en 2018 et 848, 760 milliards de FCFA en 2019 et en dépenses capital d'environ 17,345 milliards de FCFA en 2018 et 25, 658 milliards de FCFA en 2019.
- Le niveau encore élevé des paiements directs supportés par les ménages dans le financement des soins de santé se situe à 72,2% (613 milliards) des dépenses courantes, confirmant la tendance observée en 2011 et 2012. Ceci traduit l'urgente nécessité d'accélérer la mise en place de la Couverture Santé Universelle (CSU).

Aussi, j'invite les acteurs du secteur de la santé à exploiter ces données afin de renforcer notre culture en matière de prise de décision basée sur les évidences.

Je saisis l'occasion de la publication du présent rapport pour exprimer, au nom du Gouvernement camerounais, ma profonde gratitude aux Partenaires Techniques et Financiers, notamment l'OMS, la GIZ, l'UNICEF et l'UNFPA qui n'ont ménagé aucun effort pour accompagner le Ministère de la Santé Publique dans le processus d'élaboration des Comptes de la Santé du Cameroun pour les années 2018 et 2019.

Mes remerciements vont également à l'endroit des départements ministériels ayant pris part au processus d'élaboration des CS ainsi qu'à l'Institut National de la Statistique pour son appui technique.

Enfin, j'adresse mes félicitations aux membres du Groupe Technique en charge des Comptes de la Santé, aux enquêteurs et agents de saisie qui ont travaillé avec dévouement et abnégation pour la production des Comptes de la Santé 2018 et 2019 du Cameroun.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr Manaouda Malachie

AVANT-PROPOS



En 2015, les États Membres de l'ONU ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ce plan d'action assorti d'Objectifs de Développement Durable (ODD) dont le troisième, consacré à la santé – bonne santé et bien-être – a porté au rang des priorités la mise en place de la couverture sanitaire universelle (CSU). En effet, la CSU est considérée réalisée lorsque toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé essentiels de qualité dont elles ont besoin sans risquer de se heurter à des difficultés financières. Un des moyens de suivre les progrès vers la CSU et notamment dans sa composante protection financière en santé est de produire régulièrement les Comptes de la Santé.

Les Comptes de la Santé constituent un cadre comptable international permettant de suivre systématiquement les flux financiers en faveur de la santé. Ainsi, les données sur les dépenses de santé collectées pendant un exercice fournissent des indications pour évaluer l'adéquation des ressources de santé, l'efficacité, l'efficacités et l'équité de l'allocation des ressources, la comparaison avec les autres pays et le suivi des progrès vers les objectifs clés de la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire.

Après une longue période de suspension de cet exercice, le dernier en date étant de 2011, les Comptes de la Santé 2018 -2019 au Cameroun interviennent au moment où le pays met en place son assurance maladie nationale dénommée Couverture Santé Universelle en vue de permettre à l'ensemble de la population camerounaise un accès aux soins et services de santé de qualité dont elle a besoin sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières au moment d'utiliser le service.

Le présent rapport des Comptes de la Santé 2018 -2019 montre un maintien à un niveau encore très élevé des dépenses directes des ménages durant la période ; ceci indique que des efforts sont encore nécessaires afin d'infléchir la tendance vers une plus grande mise en commun des ressources pour plus d'équité dans le système de santé camerounais. Ce document est le résultat d'un travail harmonieux entre le Ministère de la Santé Publique et les différentes administrations partenaires avec l'appui technique et financier de l'OMS, de l'UNICEF et de la GIZ. Aussi, au moment où le pays s'apprête à mettre en place la phase 1 de la CSU, Je voudrais remercier l'ensemble des parties prenantes qui ont contribué à l'élabora-

tion de ce rapport et souhaiter que ce document soit une source d'information utile pour la prise de décision en matière de financement de la santé et plus particulièrement pour l'amélioration de la protection financière en santé des populations au Cameroun.

Le Représentant de l'OMS

Dr Phanael Habimana

REMERCIEMENTS

Ce rapport des Comptes de la Santé 2018 et 2019 qui est le troisième du genre au Cameroun a été élaboré sous la coordination générale de son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique. Il est le fruit d'une franche collaboration entre les différents acteurs du système de santé Camerounais et les administrations partenaires.

Les remerciements du Ministère de la Santé Publique vont particulièrement à l'endroit de :

Mme BOUBA HAMAN Joëlle Nounouce (Directeur des Ressources Financières et du Patrimoine) et Dr BISSOUMA-LEDJOU Tania (Coordonnatrice des systèmes et politique de santé au Bureau Pays de l'OMS Cameroun) qui ont coordonné le travail technique de production du présent rapport ;

M. EYENGA NDJOMO Elysée Amour II (Directeur des Ressources Humaines), Dr ZEH KAKANOU Florence (Chef de la Division de la Coopération) qui ont soutenu le processus ;

Experts techniques du MINSANTE et des administrations partenaires : M. MBOULATA (SDBF/DRFP), M. PAZIMI GACKE Barthélemy (CSB/DRFP), M. OMOGA OMER (CS) M. DEFFO Achille Carlos(INS), Dr MIN-KONDA Hermann (MINDDVEL), M. ANOUBISSI Jean De Dieu (CNLS), Dr HAMIDA YACOUBOU (DCOOP), Dr TEMGOUA SAOIBDE Edith (MSH), Mme YAYOU Bertine (DRFP), M. MPACTSE NGADE Jean (CIS), M. KONTCHA Ibrahim (CEPS-BID), M. ALEME ETOUNGOU Joe (MINFI), Dr MINKANDI Axel(COUSP), Mme MUNJI Laura Yensinkem (ONSP), Dr DONGMO TSOPJIO Michelle (DROS), Mme DJOFANG Carèle (DLMEP), Mme EBENA BELINGA Maud (MINEPAT), M. NDENG MBALLA Jean(DLMEP) ;

M. Eddy MONGANI et Dr. Ange MIBINDZOU MOUELET, consultants OMS qui ont accompagné efficacement ce processus ;

Dr TOURE Hapsatou, Experte en financement de la santé et analyse des dépenses de santé au niveau de l'unité Health Financing and Governance du Siège de l'OMS, pour l'assurance qualité des résultats des comptes de la Santé et Dr GATCHO Modeste, Expert en financement de la Santé au bureau Pays de l'OMS pour le suivi ;

Dr HABIMANA Phanuel, Représentant de l'OMS au Cameroun pour tout son leadership tout au long du processus de production de ces Comptes de la Santé.

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| TABLEAU 1 : ÉVOLUTION DE LA DEPENSE TOTALE DE SANTE DE 2018 A 2019 (EN FCFA)..... | 19 |
| TABLEAU 2 : REPARTITION DES DEPENSES TOTALES PAR SOURCE DE FINANCEMENT EN FCFA..... | 19 |
| TABLEAU 3 : DEPENSES TOTALES DE SANTE PAR HABITANT PAR AN DE 2018 A 2019 FCFA..... | 20 |
| TABLEAU 4 : DEPENSES COURANTES DE SANTE DES ONG NATIONALES EN 2012, 2018 ET 2019 (FCFA)..... | 24 |
| TABLEAU 5 : ÉVOLUTION DES RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT PAR REGIMES DE FINANCEMENT EN FCFA..... | 24 |
| TABLEAU 6 : ÉVOLUTION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE PAR AGENT DE FINANCEMENT ET PAR REGIME DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 EN FCFA..... | 27 |
| TABLEAU 7 : REPARTITION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE PAR PRESTATAIRE DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 28 |
| TABLEAU 8 : REPARTITION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE DES MENAGES PAR PRESTATAIRE DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 29 |
| TABLEAU 9 : REPARTITION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE DU RESTE DU MONDE PAR PRESTATAIRE DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 30 |
| TABLEAU 10 : REPARTITION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE DES ENTREPRISES PAR PRESTATAIRE DE 2018 A 2019 (FCFA) | 30 |
| TABLEAU 11 : REPARTITION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE DES ONG NATIONALES ET FONDATIONS PAR PRESTATAIRE DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 31 |
| TABLEAU 12 : DEPENSES COURANTES DES MENAGES PAR FACTEUR DE PRESTATION EN 2018 ET 2019..... | 33 |
| TABLEAU 13 : ÉVOLUTION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE LIEE A LA VACCINATION TOUTES SOURCES CONFONDUES DE 2018 A 2019 EN FCFA..... | 39 |
| TABLEAU 14 : ÉVOLUTION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE LIEE A LA VACCINATION PAR SOURCE DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 EN FCFA EN ROUTINE ET EN CAMPAGNE..... | 40 |
| TABLEAU 15 : ÉVOLUTION DES DEPENSES COURANTES DE SANTE PAR CATEGORIE DE MALADIES DE 2018 A 2019 EN FCFA..... | 41 |
| TABLEAU 16 : DEPENSES COURANTES DES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES SELON LA CIM10 DE 2018 A 2019 EN FCFA..... | 45 |
| TABLEAU 17 : DEPENSES COURANTES DE SANTE LIEES AU PALUDISME PAR SOURCE DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA).... | 46 |
| TABLEAU 18 : DEPENSES COURANTES DE SANTE LIEE AU VIH-SIDA ET AUX MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES PAR SOURCE DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 46 |
| TABLEAU 19 : DEPENSES COURANTES DE SANTE LIEE A LA TUBERCULOSE PAR SOURCE DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 47 |
| TABLEAU 20 : DEPENSES COURANTES DE SANTE DES MALADIES DIARRHEIQUES PAR SOURCES DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 47 |
| TABLEAU 21 : DEPENSES COURANTES DE SANTE DES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES PAR SOURCES DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 48 |
| TABLEAU 22 : DEPENSES COURANTES DE SANTE LIEES AUX CARENCES NUTRITIONNELLES PAR SOURCES DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 48 |
| TABLEAU 23 : DEPENSES COURANTES DE SANTE LIEES A LA SANTE DE LA REPRODUCTION PAR SOURCES DE FINANCEMENT DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 48 |
| TABLEAU 24 : ÉVOLUTION DE LA DEPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTE DE 2018 A 2019 (FCFA)..... | 51 |
| TABLEAU 25 : ÉVOLUTION DE LA DEPENSE D'INVESTISSEMENT PAR SOURCE..... | 52 |
| TABLEAU 26 : LA REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE EN INVESTISSEMENT DU GOUVERNEMENT DE 2018 A 2019..... | 52 |
| TABLEAU 27 : LA REPARTITION DES DEPENSES DE SANTE EN INVESTISSEMENT DES BAILLEURS DE 2018 A 2019..... | 53 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| FIGURE 1 : SYNTHÈSE DES INFORMATIONS SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ SELON LE SHA 2011 | 16 |
| FIGURE 2 : ÉVOLUTION DE LA PART DU BUDGET DE L'ÉTAT ALLOUÉE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE 2005 À 2019 AU CAMEROUN (EN %) | 18 |
| FIGURE 3 : EXÉCUTION DU BUDGET DE LA SANTÉ ENTRE 2005 ET 2019 | 18 |
| FIGURE 4 : DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ PAR SOURCES DE FINANCEMENT | 19 |
| FIGURE 5 : ÉVOLUTION DE LA DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ PAR SOURCES DE FINANCEMENT DE 2018 À 2019 | 21 |
| FIGURE 6 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ DES MÉNAGES DE 2012 À 2019 | 21 |
| FIGURE 7 : DÉPENSE COURANTE DU RESTE DU MONDE PAR TYPE DE BAILLEURS EN 2018 ET 2019 | 22 |
| FIGURE 8 : DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ DU GOUVERNEMENT DE 2012 À 2019 | 23 |
| FIGURE 9 : DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ DES ENTREPRISES EN 2012, 2018 ET 2019 | 23 |
| FIGURE 10 : COMPARAISON ENTRE LE FINANCEMENT DES BAILLEURS QUI PASSENT PAR LE GOUVERNEMENT (FS2) ET CEUX QUI SONT EFFECTUÉS DIRECTEMENT | 26 |
| FIGURE 11 : DÉPENSES COURANTES DE SANTÉ PAR PRESTATAIRE SOINS ET SERVICES DE 2018 À 2019 | 28 |
| FIGURE 12 : LA RÉPARTITION DE LA DCS PAR FACTEUR DE PRESTATION TOUTES SOURCES CONFONDUES | 32 |
| FIGURE 13 : DÉPENSES COURANTES DU GOUVERNEMENT PAR FACTEUR DE PRESTATION EN 2018 ET 2019 | 33 |
| FIGURE 14 : DÉPENSES COURANTES DU RESTE DU MONDE PAR FACTEUR DE PRESTATION EN 2018 ET 2019 | 34 |
| FIGURE 15 : DÉPENSES COURANTES DES ENTREPRISES PAR FACTEUR DE PRESTATION EN 2018 ET 2019 | 34 |
| FIGURE 16 : RÉPARTITION DE LA DCS PAR FONCTION TOUTES SOURCES CONFONDUES DE 2018 À 2019 | 35 |
| FIGURE 17 : DCS PAR FONCTION DANS L'ADMINISTRATION PUBLIQUE EN 2018 ET 2019 | 36 |
| FIGURE 18 : DCS PAR FONCTION DANS LES MÉNAGES EN 2018 ET 2019 | 37 |
| FIGURE 19 : DCS PAR FONCTION DANS LES ENTREPRISES EN 2018 ET 2019 | 37 |
| FIGURE 20 : DCS PAR FONCTION DANS LES ISBLSM EN 2018 ET 2019 | 38 |
| FIGURE 21 : DCS PAR FONCTION CHEZ LES BAILLEURS EN 2018 ET 2019 | 39 |
| FIGURE 22 : DÉPENSES DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE PAR MALADIES DE 2018 À 2019 | 42 |
| FIGURE 23 : DÉPENSES DES MÉNAGES PAR MALADIES DE 2018 À 2019 | 42 |
| FIGURE 24 : DÉPENSES DES ENTREPRISES PAR MALADIES DE 2018 À 2019 | 43 |
| FIGURE 25 : DÉPENSES DU RESTE DU MONDE PAR MALADIES DE 2018 À 2019 | 44 |
| FIGURE 26 : DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ PAR RÉGION EN 2018 ET 2019 | 49 |
| FIGURE 27 : DÉPENSE COURANTE DE SANTÉ PAR CAPITA PAR RÉGION EN 2018 ET 2019 | 50 |

SIGLES ET ACRONYMES

| Élément | Définition | Élément | Définition |
|-----------------|---|--------------------|---|
| ACT | Artemisinin Based Combined Therapy | MILDA | Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action |
| AME | Allaitement Maternel Exclusif | MINDEF | Ministère de la Défense |
| CAPR | Centre d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux | MINEDUB | Ministère de l'Éducation de Base |
| CARMA | Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique | MINEPAT | Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire |
| CDT | Centres de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose | MINESEC | Ministère des Enseignements Secondaires |
| CEMAC | Communauté Economique et Monétaire des Etats de l'Afrique Centrale | MINESUP | Ministère de l'Enseignement Supérieur |
| CES | Compte d'Épargne Santé | MINFI | Ministère des Finances |
| CIS | Cellule des Informations Sanitaires | MINJUS-TICE | Ministère de la Justice |
| CMA | Centre Médical d'Arrondissement | MINPROFF | Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille |
| CNPS | Caisse Nationale de Prévoyance Sociale | NASA | National AIDS Spending Assessment |
| CPN | Consultation Prénatale | MINSANTE | Ministère de la Santé Publique |
| CSI | Centre de Santé Intégré | n.c.a. | Non Classifiés Ailleurs |
| CTD | Collectivité Territoriale Décentralisée | NHAPT | National Health Accounts Production Tools |
| CVI | Centre de Vaccination Internationale | OEV | Orphelins Enfants Vulnérables |
| DCS | Dépenses Courantes de Santé | OMD | Objectif du Millénaire pour le Développement |
| DGSN | Délégation Générale à la Sûreté Nationale | OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| DRFP | Direction des Ressources Financières et du Patrimoine | ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| DRH | Direction des Ressources Humaines | PEPFAR | President's Emergency |
| DRSP | Délégation Régionale de la Santé Publique | PLMI | Programme de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et infanto-juvénile |
| DSCE | Document Stratégie pour la Croissance et l'Emploi | PNLP | Programme National de lutte contre le Paludisme |
| DSCN | Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale | PNLT | Programme National de lutte contre la Tuberculose |
| DTS | Dépenses Totales de Santé | PNS | Plan National Stratégique |
| ECAM III | 3 ^{ème} Enquête Camerounaise auprès des Ménages | PPTE | Pays Pauvres Très endettés |
| EDS-MICS | Enquête Démographique de Santé - Multiples Indicateurs Clusters Survey | PTF | Partenaires Techniques et Financiers |
| FCFA | Franc de la Coopération Financière en Afrique | PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH |
| FOSA | Formation Sanitaire | RGPH | Recensement Générale des Populations et de l'Habitat |
| FP | Factors of Provision | SASNIM | Semaines d'Actions de Santé |
| PRPS | Fonds Régionaux de Promotion de la Santé | SCS | Système des Comptes de la Santé |
| FS | Revenues of Health Financing schemes | SHA 2011 | System of Health Accounts 2011 |
| HCF | Health Care Function | SIDA | Syndrome de l'Immunodéficience Acquise |
| HC | Hôpital Central | SSS | Stratégie Sectorielle de Santé |
| HD | Hôpital de District | SYNAME | Système National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels |
| HG | Hôpital Général | TDR | Test de Diagnostic Rapide |
| HF | Financing Schemes | TPM+ | Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive |
| HK | Capital Formation | UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| HPV | Huan Papilloma Virus | UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| HR | Hopital Régional | VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |
| ICHA | International Classification for Health Accounts | DGEPIP | Direction Générale de l'Économie, de la Programmation des Investissements Publics |
| IEC | Information, Education, Communication | CTN PBF | Cellule Technique Nationale Performance Based Financing |
| INS | Institut National de la Statistique | | |
| ISBLMS | Institutions Sans But Lucratif au Service des Ménages | | |
| IST | Infections Sexuellement Transmissibles | | |

GLOSSAIRE

Les lignes et colonnes des tableaux des Comptes de la Santé croisent différentes classifications ou dimensions des dépenses de santé bâties autour de trois axes qui sont : financement des soins de santé, la fourniture (prestataires) et la consommation (fonctions).

Les fonctions de soins de santé (HC) : sont les types de biens et services fournis et les activités réalisées pour la consommation courante des soins de santé.

Les prestataires des soins de santé (HP) : sont les entités qui reçoivent de l'argent en échange ou en anticipation de la réalisation d'activités de soins de santé.

Les régimes de financement (HF) : sont les composantes du système de financement de la santé d'un pays qui canalisent les revenus reçus et utilisent ces fonds pour payer, ou acheter les activités de soins de santé. Ce sont les principaux dispositifs de financement par lesquels les populations peuvent avoir accès aux soins de santé, par exemple : les systèmes publics, l'assurance sociale et l'assurance volontaire.

Les agents de financement (FA) : sont des unités institutionnelles qui gèrent les régimes de financement de la santé dans la pratique ; ils font la collecte des revenus, et/ou l'achat des services.

Les sources de financement (FS) : ce les revenus des régimes de financement des soins de santé reçus ou collectés à travers des mécanismes spécifiques de cotisation.

Les facteurs de prestation (FP) : les types de ressources utilisées dans la production des biens et services ou les activités menées pour la fourniture des soins de santé.

La formation de capital (HK) : ce sont les types d'actifs que les prestataires de soins de santé ont acquis au cours de la période comptable et qui sont utilisés fréquemment ou continuellement pendant plus d'une année pour la production des services de santé.

Les dépenses courantes en santé (DCS) : sont les dépenses de consommation finale d'unités résidentes en biens et services de santé. En d'autres termes, les dépenses courantes en santé quantifient les ressources économiques dépensées pour les fonctions de santé.

Les dépenses de formation brute de capital : se définissent comme l'acquisition d'actifs produits, c'est-à-dire, des actifs destinés à être utilisés dans la production d'autres biens et services pour une période d'un an ou plus. La distinction entre dépenses courantes en biens et services de santé et dépenses en capital est importante. Les biens d'équipement constituent une composante essentielle de la demande et joue un rôle crucial dans la fourniture des services et biens de santé afin de maintenir ou agrandir leur production. Au nombre des actifs fixes du secteur de la santé figurent par exemple : les bâtiments hospitaliers, les ambulances et les appareils d'imagerie médicale.

Les administrations publiques : comprennent l'Etat-central (le gouvernement et l'ensemble des institutions ministérielles), les établissements publics administratifs, les administrations publiques locales (CTD), et les administrations de sécurité sociales (la CNPS et ses établissements). Ne comprend pas les entreprises publiques.

Les entreprises/sociétés : regroupent les unités dont la fonction principale consiste à produire des biens et des services non financiers et financiers marchands, y compris les entreprises publiques.

Les ménages : se définissent comme un groupe de personnes qui partagent le même logement, mettent en commun une partie, ou la totalité, de leurs revenus et de leur patrimoine, et consomment collectivement certains types de biens et de services, essentiellement le logement et l'alimentation.

Les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) : regroupent les organisations qui fournissent aux ménages des biens et des services gratuitement ou à des prix économiquement non significatifs. Elles comprennent : les ONG, les syndicats, les organisations professionnelles / patronales, les organisations religieuses, etc.

Le reste du monde (RDM) : est constitué de l'ensemble des unités qui ne sont pas résidentes du territoire économique du pays. Dans le domaine de la santé, il s'agit des partenaires techniques et financiers (PTF), des bailleurs bilatéraux et multilatéraux et des organisations et ONG internationales.

Les services auxiliaires (HC.4) : comprennent les services de laboratoire d'analyses médicales, les services d'imagerie, le transport de patients.

Les biens médicaux (HC.5) : comprennent les produits pharmaceutiques (médicaments, et autres produits pharmaceutiques), les appareils thérapeutiques (optiques, auditifs, orthopédiques, prothèses, etc.).

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Au Cameroun, les principales sources de financement sont : le Gouvernement, les bailleurs de fonds (coopérations bi et multilatérales, ONGs nationales et internationales, Fondations et initiatives internationales), les ménages /populations, les Entreprises publiques et privées.

Les Dépenses Totales de Santé (DTS) ont été estimées à environ 821 milliards de FCFA en 2018 et à 874 milliards de FCFA en 2019. La dépense de santé par habitant par an était de l'ordre de 34 505,94 FCFA et 35 913,04 FCFA respectivement en 2018 et 2019. En pourcentage du PIB, les DTS sont restées stagnantes à environ 4% au cours des deux années. Par rapport à la DTS, les Dépenses Courantes de Santé (DCS) sont passées de 803, 694 milliards (98%) à 848,760 milliards (97%) entre 2018 et 2019. Tandis que les dépenses d'investissement (DI) étaient de l'ordre de 17 346 milliards (2%) et 25 659 milliards (3%) durant la même période.

Au Cameroun, ce sont les Ménages qui supportent le plus le poids du financement de la santé. Ils ont contribué à hauteur de 71% et 70% des DTS en 2018 et 2019. Leur dépense de santé est passée de 581 milliards de FCFA en 2018 à 612 milliards en 2019. La contribution de l'Etat quant à elle est passée de 93 milliards (12%) à 118 milliards (14%) durant la période, pendant que celle des partenaires multi et bi- latéraux est passée de 115 milliards (14%) à 111 milliards (13%).

En ce qui concerne la Dépense Courante de Santé (DCS), on note également que, les principaux contributeurs de cette dépense sont les ménages. Le Gouvernement et les bailleurs bi et multilatéraux viennent en seconde position. La contribution des ménages durant les années 2018 et 2019 a été la plus élevée soit 72,1% et 71.6%, suivie de celle des bailleurs bi et multilatéraux (14,3% en 2018 et 13% en 2019), et du Gouvernement (9,6% entre 2018 à 11,1 en 2019).

Le régime de paiement direct sans partage de coûts (ménages) reste le principal régime qui a le plus mobilisé les ressources (plus de 70%) malgré la contribution des mécanismes de mise en commun des ressources qui existent au Cameroun (compagnies d'assurance, Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) et les mécanismes à base communautaire). Les régimes d'assurance maladies facultatifs suivent avec 3% de la DCS et les régimes d'assurance sociale viennent en dernière position avec une contribution de 0.11% en 2018 et 0.08% en 2019.

Le niveau de paiement direct des ménages ne favorise pas la protection contre les risques financiers (dépasse le seuil de 20 à 25% de la DCS recommandé par le groupe des experts de haut niveau sur le financement de la santé pour éviter le risque des dépenses catastrophiques.

En 2018, le budget de l'Etat du Cameroun était de 4 513 milliards de FCFA, l'allocation au Ministère de la Santé Publique représentait 3.89% de ce montant, soit 175, 540 milliards de FCFA tandis que en 2019 ce dernier était de 4 805 milliards de FCFA dont 4,3% alloué au Ministère de la Santé Publique, soit 207, 943 milliards de FCFA. Cette proportion qui ne représente que la part du budget du MINSANTE est loin des 15% recommandés par la déclaration d'Abuja d'avril 2001.

Les dépenses courantes de santé de l'Administration publique ont connu une augmentation significative entre 2018 et 2019 en passant respectivement de 77 milliards à 94 milliards de FCFA, soit une dépense courante par tête de 3 241,59 et 3 854,79 FCFA sur les deux périodes. On constate que les fonctions de soins vers lesquelles l'essentiel de ces dépenses a été orienté sont les soins curatifs avec respec-

tivement 65% en 2018 et 50% en 2019, alors que celles effectuées pour les soins préventifs n'ont représenté que 7% en 2018 et 8% en 2019. On note par ailleurs que les facteurs de prestation pour lesquels la part la plus importante des financements du gouvernement ont été affectés est la rémunération des employés (59% en 2018 et 55% en 2019).

L'Administration publique a financé les Maladies infectieuses et parasitaires à hauteur de 48% et 59% des dépenses de santé en 2018 et 2019 respectivement, suivies des Maladies non transmissibles à hauteur de 22 % en 2018 et 18% en 2019 des dépenses de santé et la Santé de reproduction pour un montant représentant 30% et 23% de ces dépenses en 2018 et 2019.

Les dépenses courantes des ménages sont passées de 581 milliards de FCFA en 2018 à 612 milliards de FCFA en 2019. Les soins de santé ont été essentiellement financés par le régime de paiement direct sans partage des couts. Les produits pharmaceutiques représentent le principal poste de dépenses des ménages avec 62% de la leur DCS.

Les ménages ont financé les Maladies infectieuses et parasitaires ainsi que les autres maladies/affections non spécifiées pour un montant représentant respectivement 41% en 2018 et 45% en 2019 des DCS, suivies des Maladies non transmissibles à hauteur de 10 % et 8% desdites DCS en 2018 et 2019.

Cependant, la santé de la reproduction, les carences nutritionnelles et les traumatismes ne représentent respectivement que 6%, 2% et 1% en 2018 et 5%, 2% et 1% des dépenses de santé en 2019.

Le Reste du Monde a joué également un rôle important dans le financement du système de santé, occupant la deuxième position. Son financement étaient orientées essentiellement vers les soins curatifs (49% en 2018 et 34% en 2019) et préventifs (31% en 2018 et 44% en 2019). Leurs dépenses sont pour les Maladies infectieuses et parasitaires avec 69% en 2018 et 67% 2019, suivies de la Santé de reproduction avec 28% en 2018 et 23% en 2019. En outre, les carences nutritionnelles ne représentent que 3% en 2018 et 10% en 2019.

Les dépenses courantes de santé des entreprises sont passées de 30 672 894 049 FCFA en 2018 à 30 601 434 459 FCFA en 2019. On note que la quasi-totalité de ces dépenses ont été orientées vers les soins curatifs (99%) au cours des deux années alors que les soins préventifs ne représentent que 0,9% et 1% en 2018 et 2019 respectivement. Les principaux domaines de la santé vers lesquels les dépenses des entreprises ont été effectuées sont ceux des Maladies infectieuses et parasitaires avec 63% en 2018 et 2019, suivies de la Santé de reproduction avec respectivement 18% en 2018 et 17% en 2019 et des Maladies non transmissibles avec 10 % en 2018 et 2019.

Les dépenses courantes des ONG nationales et fondations sont passées de 2 516 453 FCFA en 2018 à 576 726 897FCFA en 2019 avec une augmentation de 99%. La totalité de leurs dépenses spécifiques ont été orientées vers les Maladies infectieuses et parasitaires en 2018 et 2019.

En matière de gestion des fonds des régimes de financement, les fonds issus de la contribution des ménages représentent 72% entre 2018 et 2019. Les entités ayant géré lesdits fonds sont les sociétés d'assurances et les ménages eux-mêmes.

Les fonds du reste du monde ont été gérés d'une part par le Ministère de la Santé Publique (9% en 2018 et 7% en 2019) et d'autre part par les bailleurs eux-mêmes (6% en 2018 et 2019).

Le poids des dépenses de santé gérés par le Gouvernement représentait 10% (dont 7% pour le Ministère de la Santé publique et 3% pour les autres sectoriels) en 2018 et 11% (8% pour le Ministère de la Santé publique et 3% pour les autres sectoriels) en 2019.

Le poids des dépenses de santé gérée par les entreprises à travers la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (agence de sécurité sociale), les Sociétés d'assurances et les entreprises elles-mêmes ont été de l'ordre de 3%.

Concernant les affectations des fonds dans le système de santé Camerounais, une part importante des DCS a été allouée aux pharmacies (38% en 2018 et 40% en 2019), et aux Hôpitaux (29% en 2018 et 31% en 2019) ensuite aux prestataires de services ambulatoire y compris les centres de santé Intégrés (15%), enfin aux services auxiliaires (7%) et aux prestataires de services administratifs et financement du système de soins de santé (5% en 2018 et 8% en 2019). D'une manière générale, plus de la moitié des dépenses courantes a été affectée aux produits pharmaceutiques (51% en 2018 et 57% en 2019), suivis de la rémunération (19% et 21%) et autres facteurs de prestation (production).

Les soins curatifs (43% en 2018 et 40% en 2019) et les produits pharmaceutiques et autres biens médicaux (38% en 2018 et 40% en 2019) constituent les principales fonctions ayant consommé le plus de fonds.

Concernant la répartition de la dépense courante par maladie, l'affectation des fonds la plus importante au cours des années 2018 et 2019 a bénéficié aux Maladies infectieuses et parasitaires avec 378 milliards en 2018 et 424 milliards en 2019 (soit un accroissement de 14%), ce qui représente respectivement 47% et 50% des DCS de chaque année respective ;

Par ailleurs, un faible investissement a été réalisé au bénéfice des carences nutritionnelles et aux traumatismes avec un montant de 5,2 milliards en 2018 et 5,7 milliards en 2019, ce qui représente 1% des DCS

INTRODUCTION

Le Cameroun est un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure dont le Revenu National Brut (RNB) par habitant se situe entre 1 036 et 4 085 dollars. En dépit des chocs exogènes et de la crise sécuritaire, l'économie camerounaise a enregistré un taux de croissance estimé à 4,0 % en 2018 et 4,1 % en 2019, grâce au dynamisme du secteur tertiaire et à la croissance de la consommation et des investissements (Banque Mondiale, 2019). Toutefois, la croissance économique observée n'a pas été suffisamment inclusive pour développer le capital humain. Les résultats en termes de développement humain ne sont pas satisfaisants, et le Cameroun est classé au 151^{ème} rang mondial (21^{ème} rang africain) dans l'Indice du Développement Humain (IDH) 2018. Le taux de pauvreté a modérément reculé, passant de 39,9 % en 2007 à 37,5 % en 2014 (ECAM 3 & 4) avec un taux de croissance estimé à 4,3% en 2019. Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant en Parité de Pouvoir d'Achat (PPA) est estimé à 1 529 \$ en 2018 (Banque Mondiale, 2019).

Pour son développement économique et social, le Cameroun s'était doté en 2009 d'une Vision de développement à long terme, qui ambitionne de faire du Cameroun « un pays émergent, démocratique et uni dans sa diversité à l'horizon 2035 ». Cette Vision volontariste avait comme objectifs spécifiques : (i) d'atteindre une croissance économique proche de deux chiffres ; (ii) d'atteindre le seuil de 25% comme part de production manufacturière dans le PIB ; (iii) de réduire la pauvreté en ramenant son incidence à moins de 10 % en 2035 ; (iv) de consolider le processus démocratique et de renforcer l'unité nationale dans le respect de la diversité qui caractérise le pays.

La première phase de mise en œuvre de cette Vision a été opérationnalisée par le **Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE)** qui constituait ainsi le cadre de référence pour la période 2010-2019. Le DSCE arrivant à terme au 31 décembre 2019, la **Stratégie Nationale de Développement (SND30) 2020-2030** (Pour la transformation structurelle et le développement inclusif) constitue, le nouveau cadre de référence pour la période 2020-2030.

La question de la santé de la population occupe une place centrale dans les politiques de développement des pays et reste une préoccupation permanente des politiques publiques. La collaboration intersectorielle et la prise en compte de la dimension « santé » dans les politiques publiques est devenue aujourd'hui une nécessité pour améliorer la santé de la population et réduire les iniquités en santé. Par ailleurs, le Cameroun a entamé de grands chantiers de réformes du système de santé soutenus par un engagement politique de très haut niveau du pays. Le financement de la santé est l'un des piliers d'un système de santé et détermine l'efficacité de chaque composante de ce dernier. Le développement du système de financement de la santé reste tributaire des facteurs endogènes et exogènes. Dans ce sens, la situation économique du pays impacte directement la taille du financement à allouer à la santé.

Les dépenses totales de santé (DTS) par habitant au Cameroun sont relativement élevées, autour de 61 dollars, mais stagnent depuis près d'une décennie. Entre 2010 et 2016, les DTS au Cameroun ont augmenté de 40 %, passant de 612 milliards FCFA en 2010 à 851 milliards en 2016¹. Cependant, étant donné la rapidité de la croissance démographique, cette augmentation s'est traduite par une augmentation de 20% seulement par habitant ; soit de 30 000 FCFA à 35 000 FCFA, restant relativement stable à 61 USD².

¹ Cameroun revue de dépenses Publique 2018

² Cameroun revue de dépenses Publique 2018

Les DTS par habitant du Cameroun sont relativement élevées par rapport à d'autres pays africains et supérieures à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (51 USD). Au cours de la même période, les DTS en pourcentage du PIB ont diminué de 0,4 % (passant de 5,3% en 2010 à 4,9% en 2016), soit 4,7% en moyenne, ce qui est inférieur à la moyenne régionale de 5,6% du PIB³. Pour une bonne vision et planification des dépenses de santé, l'outil indiqué est les Comptes de la Santé.

Les Comptes de la Santé (CS) décrivent à l'échelle nationale et sur une période donnée, l'ensemble des activités du secteur de la santé qui concourent directement à la production des biens et services assurant la fonction de santé. Ils fournissent, pour une période, le montant des dépenses de soins et de biens médicaux, ainsi que leur répartition entre différentes catégories de soins. Ils donnent par ailleurs la ventilation de leur financement : assurance-maladie, état, organismes complémentaires et ménages.

Selon les Comptes de la Santé de l'année 2012, derniers comptes produits en date, les principaux mécanismes de mobilisation des ressources de la santé auprès des sources de financement nationales et internationales sont : en premier lieu le budget de l'Etat, ensuite les prêts et dons directs, les emprunts obligataires, les emprunts auprès des banques commerciales et les mécanismes de financement innovant tels que les différentes taxes spécifiques destinées à la santé. De manière agrégée, les sources de financement de la santé se distribuent de la manière suivante :

Etat 14,54% ; Ménages 70,6 soit la 3^e plus importante contribution en Afrique Subsaharienne derrière le Soudan (76%) et le Nigéria (72%) ; Partenaires techniques et financiers internationaux 7% des dépenses totales de santé ; Les compagnies d'assurance 7,70%, les autres ONG 0,21%.

Pour le niveau de couverture en santé de la population, seulement 6,46 %⁴ de la population camerounaise est couverte par un mécanisme de protection sociale en santé. La majorité de la population ne fait partie d'aucun dispositif de protection du risque financier et continue de supporter les dépenses de santé à travers le paiement direct des soins. Pour pallier ce déficit, un système de mutuelles d'assurance santé s'est développé, ainsi que quelques programmes dispersés à travers le pays.

A date, avec la dynamique de mise en œuvre de la CSU, tenant compte des résultats sus cités, le Gouvernement camerounais a opté pour la pérennisation des CS qui seront désormais produits annuellement. Pour le présent exercice, la période choisie concerne les années 2018 et 2019 ce qui correspond à la fin de la mise en œuvre de **Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE)**.

Le présent rapport se présente en six chapitres. La partie introductive présente de façon agrégée le contexte économique du Cameroun en matière de santé. Ensuite, le premier chapitre rappelle l'approche méthodologique ayant conduit à la production des CS, le second les agrégats généraux des CS et le troisième décrit la dimension analytique des CS 2018-2019. Le quatrième chapitre donne les résultats et la distribution des DCS par région est abordée dans le cinquième chapitre. Enfin le sixième chapitre présente les dépenses d'investissement en santé.

³ Cameroun revue de dépenses Publique 2018

⁴ Ministère de la santé publique 2018

I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

L'estimation des dépenses de santé du Cameroun pour les années 2018 et 2019 a suivi la méthodologie indiquée dans le Système des Comptes de la Santé (SHA 2011). Elle décrit la démarche qui a été utilisée par l'équipe d'élaboration des Comptes de la Santé pour parvenir aux résultats obtenus au terme du processus. Elle s'est organisée autour des principaux points suivants :

- L'identification des acteurs intervenant dans le financement de la santé au Cameroun et des potentielles sources de données primaires et secondaires sur les dépenses de santé ;
- La conception des outils de collecte des données et l'adaptation au contexte camerounais de ceux préconçus dans le logiciel de production des Comptes de la Santé (HAPT) ;
- Le prétest ;
- Le recrutement et la formation des agents enquêteurs, contrôleurs et superviseurs ;
- La collecte des données primaires et secondaires ;
- L'apurement et la saisie des données ;
- L'encodage dans l'outil HAPT Version 4.0.0.6 ;
- L'analyse des données et la production des tableaux des Comptes de la Santé 2018-2019 à l'aide de l'outil HAAT ;
- La validation du rapport de l'étude ;
- La restitution et dissémination des résultats de l'étude.

I.1. CADRES CONCEPTUELS DES COMPTES DE LA SANTE : SHA 2011

Les Comptes de la Santé constituent une méthodologie de saisie de tous les flux financiers dans un système de santé. En d'autres termes, les Comptes de la Santé donnent des informations exhaustives sur les flux de financement des systèmes de santé. Ainsi, les Comptes de la Santé répondent à la question combien sont dépensés pour la santé dans un pays ? Quel mécanisme de financement de la santé est mis en place dans le pays ? Pour quelles activités de santé et par qui ?

Ces informations sont synthétisées dans des tableaux qui présentent les flux financiers entre Unités Institutionnelles fournissant des Revenus aux Régimes de financement (FS.RI), Régimes de Financement (HF), Recettes des régimes de Financement (FS), Agents de Financement (FA), Prestataires de soins (HP), Facteurs de Prestation (FP), Formation de Capital (HK), Fonctions (HC) et la classification des pathologies (DIS).

Le SHA 2011 (System Health Accounts) ou SCS 2011 (Système des Comptes de la Santé), basé sur SCS 1.0 et donc issu de la Classification Internationale des Comptes de la Santé (ICHA) donne plus d'importance attribuée aux politiques en santé, faisabilité et la viabilité.

Les dépenses sont les valeurs des montants que les acheteurs payent, ou sont d'accord à payer, aux vendeurs en échange de biens ou services que ces derniers leur fournissent ou à d'autres unités institutionnelles désignées par les acheteurs. On distingue :

- **les Dépenses courantes (récurrentes)** - consommées à court terme (dans l'année comptable)
- **la Formation de capital** - dépenses consommées à long terme (plus d'un an), généralement appelées investissement

Les dépenses sont comptabilisées lorsque que le but principal est de :

- Promouvoir la santé, prévenir les maladies, ou guérir la maladie ;
- Soigner les états de santé chroniques ou des personnes handicapées ;
- Gérer des programmes de santé publique, des programmes de santé, et l'assurance maladie, etc.

Indépendamment de qui paye ou qui offre le service. La délimitation de la frontière du cadre de comptabilité selon SCS 2011 est déterminée par les "fonctions de santé".

La définition des fonctions de santé ou soins santé acceptée au plan international (SCS 2011) consiste à :

- ✓ Promotion de la santé et prévention des maladies
- ✓ Guérir les maladies et réduire la mortalité prématurée
- ✓ Fourniture des soins infirmiers aux malades chroniques
- ✓ Fourniture de soins infirmiers aux personnes souffrant de troubles liés à la santé, d'invalidité, et de handicaps.
- ✓ Aider les patients à mourir dans la dignité
- ✓ Assurer la gouvernance et l'administration du système de santé
- ✓ L'administration des financements des soins de santé : programmes, assurance maladie, et autres dispositions de financement.

I.2. COLLECTE DE DONNEES

La collecte des données s'est déroulée auprès des services centraux et déconcentrés. Au niveau des services déconcentrés, elle s'est faite pendant une période de 10 jours et pendant 14 jours au niveau des services centraux. Deux types de données ont été collectées à savoir les données primaires et secondaires.

I.2.1. Données primaires

Les données primaires ont été collectées auprès des Structures et Programmes du MINSANTE, les administrations Sectorielles et leurs démembrements, les Groupements d'Intérêt Public (GIP), les Bailleurs bi et multilatéraux, les Mutuelles de santé, ONGs et fondations nationales et internationales, les Organisations à Base Communautaire (OBC), les Collectivité Territoriales Décentralisées (CTD), les Prestataires de soins, les Compagnies d'Assurance, les Formations sanitaires et les Entreprises.

I.2.1.1. Echantillonnage

Les données ont été collectées auprès du Gouvernement, bailleurs et ONGs, Mutuelles de santé, entreprises et des autres acteurs du secteur santé identifiés au Cameroun. La démarche utilisée pour le recueil de données des dépenses de santé dans les formations sanitaires et entreprises a consisté en une enquête par échantillonnage. Cette option a été prise pour deux raisons : l'étendue de la période de production des comptes qui s'étend sur deux années et l'insuffisance des ressources financières.

Par ailleurs, il faut souligner que l'échantillon a été déterminé par choix raisonné stratifié par catégories de formations sanitaires, d'entreprises ayant déclarées des dépenses de santé. Ce choix se justifie par le fait que ces collectes visaient essentiellement à déterminer les clés de répartition.

La collecte a été précédée par :

- L'élaboration des cartographies des acteurs du financement de la santé au Cameroun et des sites de collecte ;
- L'élaboration d'un guide de collecte de données ;
- La formation des enquêteurs ;

- La mise en place d'un pool chargé de la coordination de la collecte des données.

Les données collectées ont été mises à la disposition de l'équipe des Comptes de la Santé afin de vérifier la qualité et l'exhaustivité.

I.2.1.2. Instruments de collecte des données

Le recueil des données s'est fait à l'aide des questionnaires soumis aux sources d'informations regroupées comme suit :

- Administrations centrales ;
- Administrations régionales ;
- Employeurs / Entreprises ;
- Assurances et mutuelles ;
- Bailleurs bilatéraux et multilatéraux ;
- Organisations Non Gouvernementales ;
- Organisations à Base Communautaire ;
- Formations Sanitaires.

Ces questionnaires ont été révisés avant l'enquête afin de les adapter au contexte camerounais, en raison des pathologies à mettre en exergue et des nouvelles classifications (facteurs de prestations de soins, âges, etc.).

I.2.2. Données secondaires

La collecte des données secondaires a été initiée à l'endroit des partenaires techniques et financiers, des structures étatiques et privées pour recueillir les informations concernant les dépenses de santé à la charge de l'Etat, des employeurs, et des ménages. Il s'agit des données auprès des :

- Ménages dont les dépenses ont été captées à travers la base de données de la quatrième enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM 4) (volet santé) réalisée en 2014 par l'Institut National de la Statistique (INS), qui ont été extrapolées pour estimer les dépenses de santé des ménages pour les années 2018 et 2019 ;
- Institutions et administrations publiques ayant bénéficié des allocations budgétaires pour la santé et dont les dépenses de santé ont été captées dans les documents financiers du Ministère des Finances ;
- Compagnies d'assurance dont les données sur les charges de sinistres de la branche « accidents corporels et maladie » ont été captées à travers le rapport du marché des assurances du Ministère des Finances ;
- Les dépenses des employeurs à travers les compagnies d'assurance, et celles effectuées par les entreprises en leur sein à travers leurs Déclarations Statistiques et Fiscales (DSF) ;
- Structure en charge de la sécurité sociale dont les dépenses de santé relatives aux branches « prestations familiales » et « risques professionnels » ont été extraites de l'Annuaire Statistique de la CNPS.

I.2.2.1 Données des ménages

La source de donnée des dépenses de santé des ménages est le volet santé de la quatrième enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM 4) réalisée en 2014 par l'Institut National de la Statistique (INS). Elle fournit les dépenses de santé effectuées par les ménages par types de soins. Ces données ont été

extrapolées en 2018 et 2019 pour les besoins de l'étude. Les coefficients d'exploitation ont été calculés à partir de facteurs d'extrapolation annuels, calculés en multipliant le taux d'accroissement annuel de la population par l'indice de prix annuel de la fonction santé de l'indice national des prix à la consommation (IPC) de l'INS.

$$\text{Facteur d'extrapolation annuel} = \text{Indice d'accroissement de la population} * \text{IPC santé}$$

Les coefficients d'extrapolation en 2018 et en 2019 sont respectivement déterminés par multiplication des facteurs d'extrapolation précédemment calculés, avec l'année 2014 comme base 100.

1.2.2.2 Données du budget de l'Etat

Les données du budget de l'Etat ont été fournies par la Direction Général du Budget du Ministère des Finances (MINFI). Elles sont constituées des montants ordonnancés par imputation budgétaire relatives à la fonction santé. L'imputation budgétaire comprend :

- Le code exercice budgétaire à deux chiffres ;
- Le code chapitre budgétaire à deux chiffres ;
- Le code programme à trois chiffres ;
- Le code action à deux chiffres ;
- Le code article budgétaire à six chiffres ;
- Le code section à trois chiffres ;
- Le code nature économique ou paragraphe budgétaire à quatre chiffres.

Le chapitre budgétaire permet de déterminer le ministère (MINSANTE ou autre) responsable de la dépense. L'article budgétaire permet de déterminer la structure destinataire de la dépense et sa localisation (centrale ou régionale). Le paragraphe budgétaire permet de distinguer les natures économiques des dépenses (équipements, matériels, médicaments, salaires, etc.).

1.2.2.3 Données des compagnies d'assurances et des entreprises

Les données des compagnies d'assurances ont été tirées du rapport annuel du marché des assurances produit par la Direction des Assurances de la Direction Générale du Trésor, de la Coopération Financière et Monétaire (DGTCFM) du MINFI. Les données retenues concernant l'assurance maladie sont celles des charges de sinistres de la branche « Accidents corporels et maladie ». Ces chiffres correspondent au total des dépenses d'assurance maladie effectuées en majorité par les employeurs, et aussi en partie par les ménages individuellement. La collecte auprès des compagnies d'assurance a permis de dégager une clé de répartition de 99% pour les contrats collectifs d'employeurs et de 1% pour les contrats individuels des ménages.

L'exploitation du tableau 27A (Charges de personnel) de la base de données des Déclarations Statistiques et Fiscales (DSF) des entreprises a permis de déterminer le poste agrégé AUTRES CHARGES SOCIALES (668), qui comprend entre autres, les dépenses d'assurances maladies des entreprises (Assurances et organismes de santé (6685)) et les dépenses de santé au sein de l'entreprise (Médecine du travail et pharmacie (6684)).

La collecte auprès des entreprises a permis de déterminer une clé de répartition de ce poste agrégé (autres charges sociales) en : 69% pour l'assurance maladie des entreprises et 7% pour les dépenses de santé au sein de l'entreprise.

I.2.2.4 Données de la sécurité sociale

Les données des dépenses de santé relatives à la sécurité sociale sont tirées de l'annuaire statistique de la CNPS. Elles sont relatives aux branches : i) Prestations familiales et ii) Accidents du travail et maladies professionnelles.

Les prestations retenues pour les Prestations familiales sont : les allocations prénatales ; les allocations de maternité ; et les frais médicaux.

Les prestations retenues pour les Accidents du travail et maladies professionnelles sont : les frais médicaux ; les frais chirurgicaux ; les frais pharmaceutiques ; les frais d'hospitalisation ; les examens radiographiques ou de laboratoire.

I.3. TRAITEMENT DES DONNEES

Après la phase de collecte de données, il a été procédé à une saisie contrôlée de ces informations afin d'assurer un meilleur traitement, apurement et exploitation. De façon spécifique, toutes les données primaires et secondaires ont été saisies et consolidées sous MS Excel. A cette étape, il s'est agi d'apurer, de contrôler la qualité et la cohérence des données.

Les bases ont été organisées par type d'enquête, sources de financement, activité, facteurs de prestation, type de maladie et région.

L'objectif de l'organisation des sources de données vise à mieux structurer les informations de sorte à les encoder par groupe d'informations redondantes selon les classifications (FS.RI, FS, FA, etc.).

Cette étape de traitement a aussi permis d'éviter différents codages pour les mêmes informations dans la base de données.

En croisant différentes sources pour la même information, une attention particulière a été portée à la « triangulation » de toutes les données qui concernent un même acteur afin de vérifier l'exactitude de la dépense effectuée. Cet exercice a aussi permis d'identifier et d'éviter un certain nombre de « doublons » ou « doubles comptage », c'est-à-dire éviter d'inclure deux fois une même donnée provenant de la même source ou non, dans la base de données.

I.3.1. Mapping / codification des données

Le Mapping des données est l'étape de la codification proprement dite des données dans l'outil HAPT. La codification des données s'est faite dans l'outil de production des Comptes de la Santé V.4.0.0.6. Avec utilisation de l'onglet répéter la codification, les données du Gouvernement ont été codifiées en utilisant les codes des imputations budgétaires et leurs rubriques. C'est ce qui a permis l'automatisation de la codification des données du Gouvernement pour les années à venir. Et aussi les règles de clés de répartition des dépenses par prestataire, fonctions, maladie, et âges gardés dans la bibliothèque de l'outil. La classification utilisée dans l'outil a été ordonnée de la manière suivante :

- FS. RI : Unités institutionnelles fournissant des revenus aux régimes de financement ;
- FS : Recettes des régimes de financement des soins de santé ;
- HF : Régimes de Financement ;
- FA : Agents de Financement ;
- HP : Prestataires de soins de santé ;

- HK : Formation brute de capital ;
- HC : Fonctions des soins de santé ;
- FP : Facteurs de prestations de soins de santé ;
- DIS : Classification des maladies / affections ;
- AGE : Classification par groupe d'âge ;
- SNL : Niveau Sous National (classification par régions administratives)

Les classifications ont été faites en fonctions des types de dépenses (dépenses courantes et dépenses d'investissement).

- Les dépenses courantes ont été encodées avec les classifications FS.RI, FS, HF, FA, HP, HC, DIS, AGE et SNL, au niveau le plus désagrégé de la classification.
- Les dépenses d'investissement ont été encodées avec les classifications HK, FS.RI, FA, HP, DIS au niveau le plus agrégé de la classification.

Une fois toutes les bases codifiées, l'équipe technique des Comptes de la Santé s'est réunie pour passer en revue le module 6 relatif à la validation. Ce module permet de procéder à des redressements des encodages en lisant les informations incohérentes dans les tableaux croisés.

I.3.2. Clés de répartition et triangulation des données

Dans le cadre de l'élaboration des Comptes de la Santé, la distribution des dépenses du Gouvernement, des Bailleurs de Fonds, des employeurs et des Ménages recueillies sous forme agrégée, nécessite l'utilisation des clés de répartition pour leur ventilation et leur classification dans les différentes composantes et sous composantes des CS. Pour ce faire, une démarche de calcul basée sur les données du SNIS a été suivie en vue d'obtenir les clés de répartition des dépenses de santé de 2018 et 2019. Les étapes de cette démarche sont les suivantes :

1. L'identification des domaines d'interventions et des variables (maladies) par domaine dans le Rapport Mensuel d'Activités du SNIS.
2. La formulation des requêtes d'extraction des données dans le DHIS2-SNIS pour la période 2018-2019, par catégorie de formations sanitaires, par tranche d'âge et par sexe pour l'ensemble du pays suivi du traitement desdites données téléchargées sur fichier Excel.
3. La recherche et la suppression des doublons, des variables à faibles complétudes/à valeurs nulles et moins pertinentes.
4. Le classement des variables (maladies) par prestataire (Hôpitaux, Centre de Santé Intégrés)
5. Le classement des variables (maladies) par grands groupes de fonctions :
 - ✓ Soins curatifs ambulatoires,
 - ✓ Soins curatifs hospitaliers,
 - ✓ Soins préventifs.
6. Classification des variables (maladies) suivant la CIM10 et par types de fonctions et par tranche d'âge.
7. Insertion dans le fichier des éléments de calcul des clés de répartition :
 - ✓ Nombre moyen de visite par épisode de la maladie,
 - ✓ Nombre de séjours moyen d'hospitalisation,
 - ✓ Coût unitaire moyen
 - ✓ Coût total.

8. La vérification et le recueil de l'avis des cliniciens et experts de la santé sur la classification des variables par maladie de la CIM10 et par fonction.
9. La collecte de données sur les coûts des visites et des hospitalisations.
10. Le calcul du poids (clés de répartition) des dépenses par prestataire, fonction, par maladie et par âge.
11. La vérification, validation des clés de répartition avec toute l'équipe de production des CS au regard des réalités du pays.

Une triangulation des données collectées a été effectuée entre les différents types de sources données afin d'identifier et supprimer les doublons.

I.4. ANALYSE DES DONNEES

Cette phase conclut le processus de traitement des données des CS 2018 et 2019. Les données stockées ont été analysées grâce aux logiciels Microsoft Excel, HAPT (Health Accounts Production Tool) et HAAT (Health Accounts Analysis Tool). Les bases de données sous Excel ont été importées sous un format reconnu par l'outil HAPT version 4.0.0.6 qui a permis de produire les différents tableaux préliminaires sur les comptes nationaux de santé 2018 et 2019. Au cours d'un atelier regroupant les différentes parties prenantes, ces tableaux ont été revus et les analyses ont été faites sur le poids des dépenses de santé en fonction des différentes sources de financement, régimes de financement, agents de financement, prestataires de soins et services de santé, fonctions, facteurs de prestations et maladies.

I.5. DIFFICULTES RENCONTREES

Les limites observées au cours de cet exercice sont de plusieurs ordres notamment :

- Absence de données récentes sur les dépenses liées aux ménages
- Certaines dépenses communiquées n'avaient pas de nature précise, ce qui n'a pas facilité la classification de ces dépenses ; celles-ci ont été attribuées à la rubrique « nca » (dépenses de santé non spécifiée par type) selon le SHA 2011 ;
- Le manque de désagrégation des données par genre et par tranches d'âge pour certaines variables dans le DHIS2.

I.6. LIMITES DE L'ETUDE

- Absence de données récentes sur les dépenses de santé liées aux ménages (ECAM-V),
- Pas de collecte des données au sens large auprès des entreprises : recours aux données secondaires, Déclarations Statistiques et Fiscales (DSF) des entreprises et les collectes auprès de quelques entreprises a servi pour obtenir une clé de répartition,
- Non disponibilité des données des CTD,
- Le manque de désagrégation des données par genre et par tranches d'âge pour certaines variables dans le DHIS2
- Insuffisance des données primaires des compagnies d'assurances recours au rapport annuel du marché des assurances produit par la Direction des Assurances de la Direction Générale du Trésor, de la coopération Financière et Monétaire (DGTCFM) du MINFI

II. DIMENSIONS ANALYTIQUES DES COMPTES DE LA SANTÉ

Les tableaux des Comptes de la Santé représentent une vision d'un même objet, la dépense nationale de santé (DNS), qui est analysée à travers les différentes relations qu'entretiennent les Fonctions de soins et les entités du système de santé que sont : les Sources de financement, les Agents de financement et les Prestataires de soins.

II.1. RECETTES DES REGIMES DE FINANCEMENT

Sont les organisations ou les entités qui fournissent les fonds utilisés par les agents de financement dans le système de santé.

II.2. LES REGIMES DE FINANCEMENT DE LA SANTE

Sont des mécanismes de financement à travers lesquels les services sont payés. Les régimes de financement de la santé mobilisent et allouent les ressources financières au sein du système de santé pour couvrir les besoins courants en santé des populations (individuellement et collectivement), en tenant compte également des besoins futurs attendus.

II.3. LES AGENTS DE FINANCEMENT

Sont des unités institutionnelles gérant les régimes ou pourvoyeurs de fonds. Ils gèrent un ou plusieurs régimes de financement.

II.4. LES PRESTATAIRES DE SOINS

Sont des entités qui reçoivent de l'argent en échange de quoi ils réalisent un ensemble d'activités comprises dans le champ délimité des Comptes de la Santé.

II.5. LES FONCTIONS

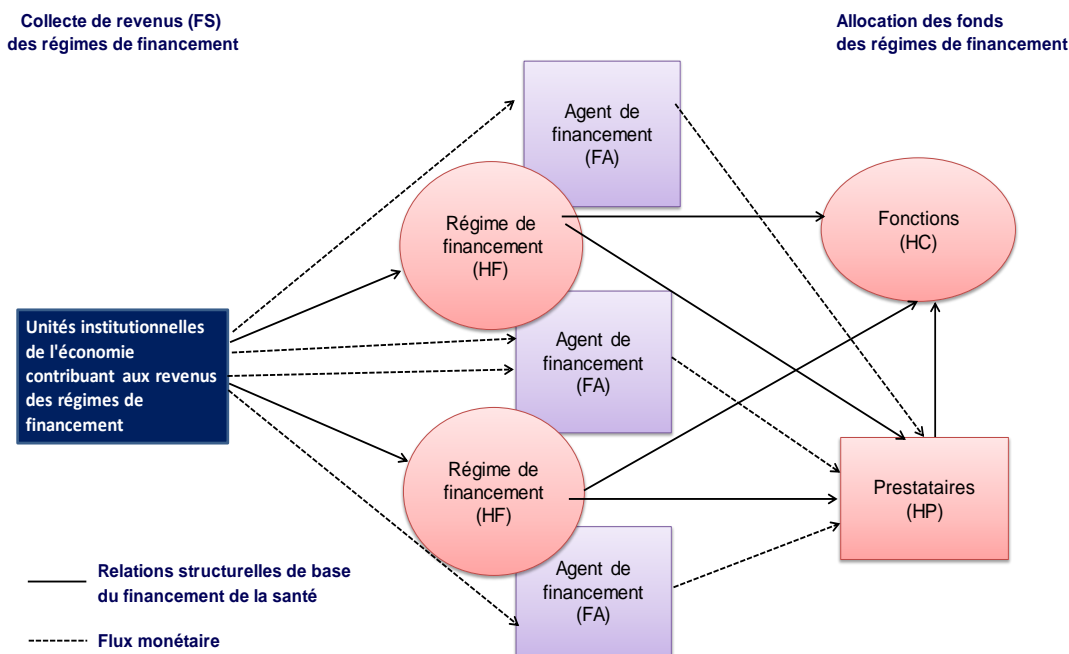
Sont les types de biens et services fournis ainsi que les activités réalisées dans le champ délimité des Comptes de la Santé.

II.6. LES FACTEURS DE PRESTATION

Ils représentent la valeur totale des ressources, en espèces ou en nature, utilisée dans la fourniture des biens et services de santé. Ils représentent la valeur du montant payé au prestataire des services et soins de santé à travers les régimes de financement.

II.7. CADRE DE FINANCEMENT DU SYSTEME DES COMPTES DE LA SANTE (SHA 2011)

Figure 1 : Synthèse des informations sur les dépenses de santé selon le SHA 2011



Source : *Système des Comptes de la Santé 2011*

La synthèse des informations sur les dépenses de santé est organisée à travers les **04** croisements suivants :

- (i) Les dépenses de santé des Sources de financement (FS) par Régime de financement (HF) : le tableau FS x HF présente la répartition des fonds par source de financement. Il répond à la question « Qui finance le système de santé ? » ;
- (ii) Les dépenses de santé des Régimes (HF) de financement par Prestataires de soins (HP) : le tableau HF x HP présente l'affectation des ressources entre les prestataires. Il répond à la question « A quel type des prestataires les Régimes de financement affectent les ressources financières du système ? » ;
- (iii) Les dépenses de santé des Prestataires de soins (HP) par Fonction de soins (HC) : le tableau HP x HC répond à la question « Quelles activités ont été réalisées ou quel service a été acheté avec les fonds reçus par les prestataires de soins ? » ;

Les dépenses de santé des Agents de financement (FA) par Fonction de soins (HC) : le tableau FA x HC répond à la question « Quelles fonctions ont été achetées par les agents de financement ? ».

III. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats des Comptes de la Santé 2018 et 2019 du Cameroun tiennent compte des axes de financement du système de santé ci-après :

La mobilisation des ressources qui consiste à collecter des fonds provenant de différentes sources, dont les principales sont l'État, les partenaires au développement, les ménages/population et les initiatives privées ;

La mise en commun des ressources qui permet d'atteindre les objectifs communs inscrits dans le plan d'action consensuel, de lutter contre le gaspillage à cause de la duplication de certaines interventions, de maximiser les résultats dans l'achat des intrants / équipements, des prestations ou des services devant répondre aux besoins de la population ;

L'affectation des ressources qui consiste à l'allocation équitable des ressources dans l'optique d'améliorer l'équité dans l'offre des prestations et l'utilisation des services de santé ;

L'utilisation / consommation des ressources : qui consiste à répondre à la demande par une utilisation rationnelle des ressources et mettre en place des mécanismes de partage des risques entre différentes catégories sociales de la population, suivant le niveau économique, entre les malades et les non malades, évitant ainsi l'exclusion ou la discrimination.

III.1. MOBILISATION DES RESSOURCES DE LA SANTÉ

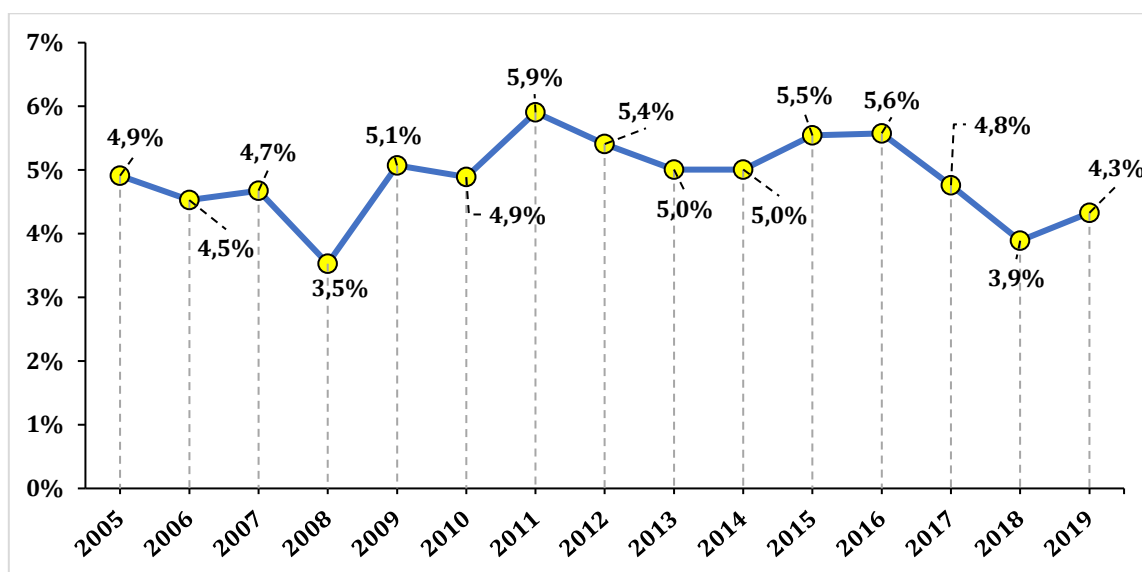
Au Cameroun, le financement de la santé provient des sources ci-après : (i) le Gouvernement ; (ii) les bailleurs de fonds (coopérations bi et multilatérales, ONG internationales & Fondations y compris les initiatives internationales) ; (iii) les ménages /population ; (iv) les Entreprises publiques et privées ; (v) les ONG nationales et Fondations.

III.1.1. Budget de l'État alloué au secteur de la santé

Les ressources allouées au secteur de la santé varient entre 5,5 % et 7% du budget global entre 2011 et 2019. Ces proportions restent largement en-dessous du niveau optimal de 15% de part du budget de l'Etat à allouer au secteur de la santé tel que recommandé par la déclaration d'Abuja d'avril 2001.

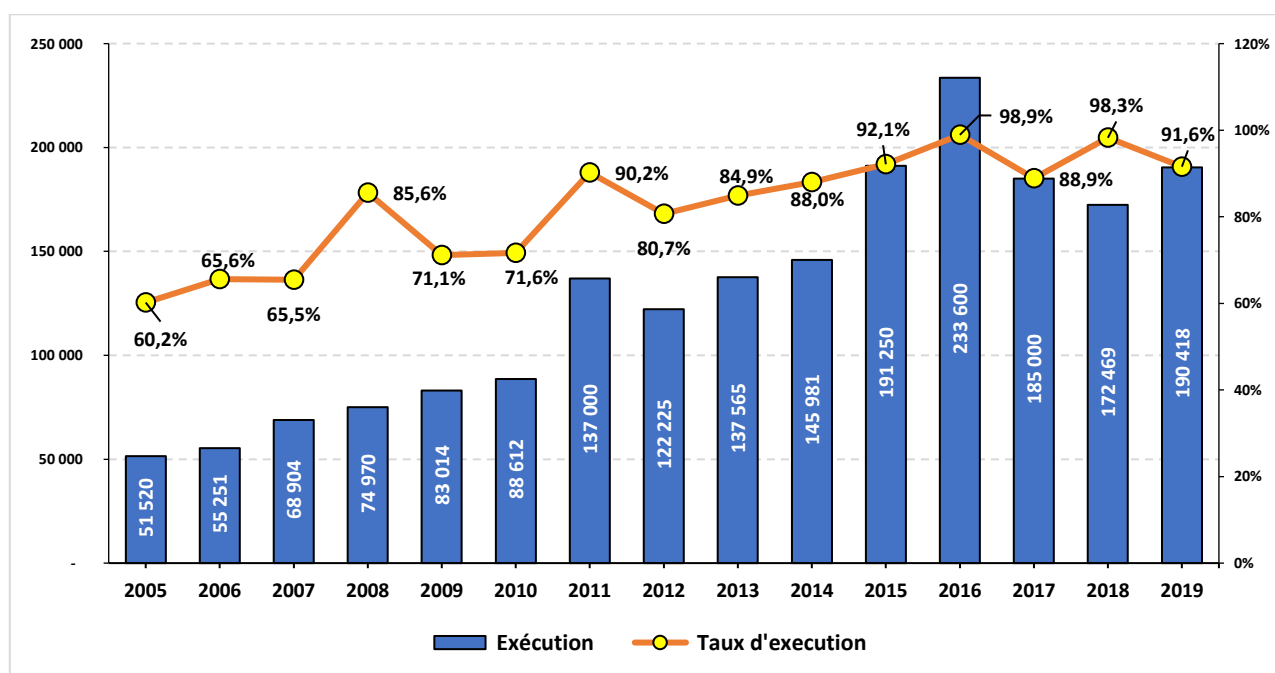
L'allocation pour le Ministère de la Santé Publique représentait respectivement 3,9% et 4,3% du budget de l'Etat en 2018 et 2019, soit 175, 5 et 206,7 milliards de FCFA sur les deux années. Depuis 2010 et malgré une augmentation continue du budget du MINSANTE, la part du budget de l'Etat qui lui est allouée n'a jamais dépassé le niveau de 6%. L'année 2018 est l'année au cours de laquelle elle a été la plus faible (3,9%).

Figure 2 : Évolution de la part du Budget de l'État allouée au Ministère de la Santé Publique de 2005 à 2019 au Cameroun (en %)



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

Figure 3 : Exécution du budget de la santé entre 2005 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.2. Dépense totale de sante

Les dépenses totales de santé ont été estimées à environ 821 et à 874 milliards de FCFA entre 2018 et 2019. Ces dernières étaient composées majoritairement de dépenses courantes de santé (DCS) à hauteur de 803,7 milliards FCFA (98%) en 2018 et de 848,8 milliards FCFA (97%) en 2019. Tandis que les dépenses d'investissement (DI) étaient de l'ordre de 17,3 milliards FCFA (2%) en 2018 et 25,7 milliards FCFA en 2019 (3%).

Tableau 1 : Evolution de la dépense totale de santé de 2018 à 2019 (en FCFA)

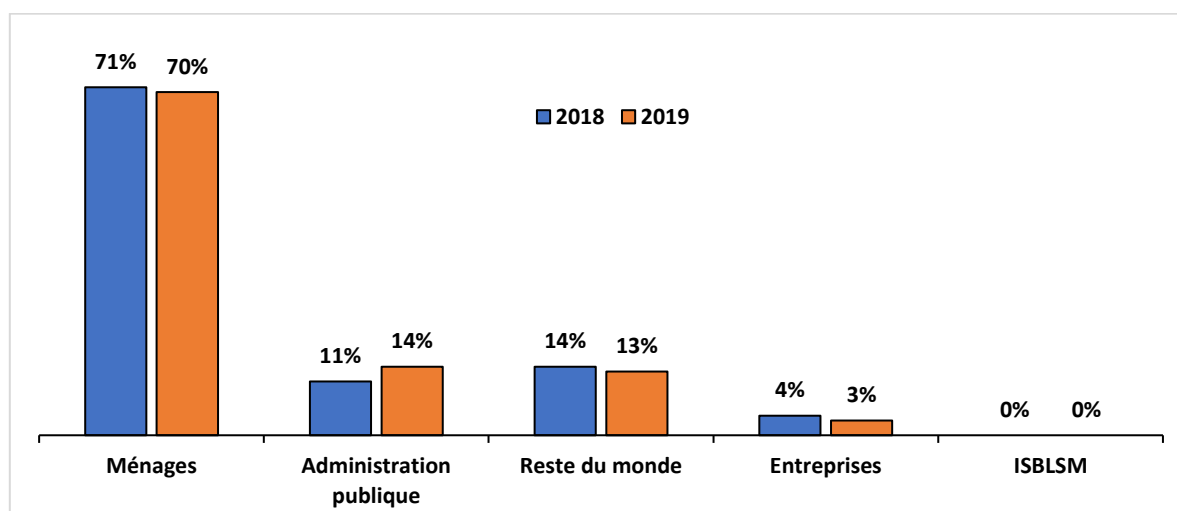
| AGREGATS | 2018 | % | 2019 | % |
|---|--------------------|------|--------------------|------|
| Dépense Courante de Santé (DCS) | 803 694 259 575,46 | 98% | 848 760 709 860,40 | 97% |
| Dépense d'Investissement de Santé (DIS) | 17 345 745 588,00 | 2% | 25 658 897 322,00 | 3% |
| Dépense Totale de Santé (DTS) | 821 040 005 163,46 | 100% | 874 419 607 182,40 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.2.1. Dépense totale de sante par source de financement

Les dépenses totales de santé sont passées de 821 à 874 milliards FCFA entre 2018 et 2019, soit une augmentation de 7%. En pourcentage du PIB, les DTS sont restées stagnantes à environ 4% durant la période. Les ménages demeurent la principale source de financement des dépenses de santé. Sur les deux années ils ont contribué à environ 71% de DTS. La contribution de l'Etat quant à elle est passée de 93 (11%) à 118 milliards (14%) FCFA entre 2018 et 2019, et la contribution des partenaires multi et bi-latéraux entre les deux années était de l'ordre de 115 (14%) et 111 milliards FCFA (13%) respectivement.

Figure 4 : Dépenses totales de santé par sources de financement



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

Tableau 2 : Répartition des dépenses totales par source de financement en FCFA

| Indicateurs | 2018 | 2019 |
|-------------|------|------|
|-------------|------|------|

| | | |
|---|--------------------|--------------------|
| PIB courant | 22 203 300 000 000 | 23 243 700 000 000 |
| Population | 23 794 164 | 24 348 251 |
| Dépense Totale de Santé (DTS) | 821 040 005 163 | 874 419 607 182 |
| Dépense Totale de Santé (DTS) en % du PIB | 4% | 4% |
| Dépense Totale en santé du Gouvernement | 93 486 799 198 | 118 546 888 501 |
| Dépense Totale en santé des ménages | 581 039 417 163 | 612 986 359 470 |
| Dépense Total en santé du Reste du Monde | 115 838 378 301 | 111 708 197 855 |
| Dépense Total en santé des autres sources | 30 675 410 502 | 31 178 161 356 |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.2.2. Dépense totale de santé par habitant

L'analyse des dépenses de santé par habitant indique qu'entre 2018 et 2019, il y a un accroissement de 5% des dépenses totales de santé par habitant, passant de 34 589 à 36 305 FCFA. Entre ces deux années, les dépenses courantes par habitant des ménages ont augmenté de 3%, passant de 24 419 à 25 176 FCFA. Bien que la dépense totale par habitant ait globalement connu une augmentation, les dépenses par habitant des bailleurs Bi et Multilatéraux ont enregistré une baisse de 6% pour les DCS et de 5% pour les dépenses d'investissement.

Tableau 3 : Dépenses totales de santé par habitant par an de 2018 à 2019 FCFA

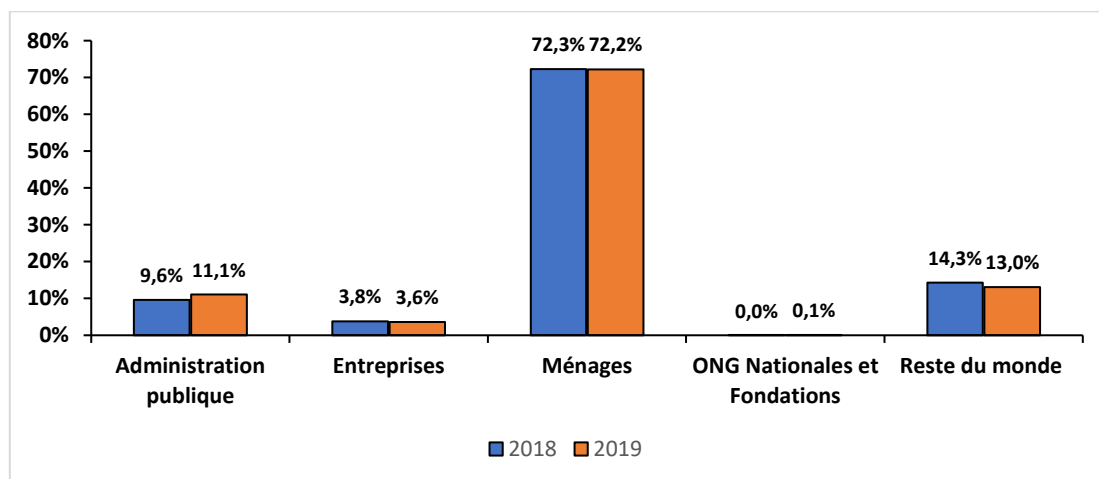
| Indicateurs FCFA | 2018 | 2019 |
|--|------------------|------------------|
| Dépense Totale de Santé par habitant | 34 505,94 | 35 913,04 |
| Dépense courante de santé par habitant | 33 776,95 | 34 859,21 |
| Dépense courante en santé du Gouvernement par habitant | 3 241,59 | 3 854,79 |
| Dépense courante en santé des ménages par habitant | 24 419,41 | 25 175,79 |
| Dépense courante en santé du Reste du Monde par habitant | 4 827,00 | 4 549,00 |
| Dépense courante en santé des autres sources par habitant | 1 289,00 | 1 281,00 |
| Dépense d'investissement de santé par d'habitant | 728,99 | 1 053,83 |
| Dépense d'investissement en santé du Gouvernement par habitant | 687,00 | 1 014,00 |
| Dépense d'investissement en santé du Reste du Monde par habitant | 42,00 | 40,00 |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.3. Dépenses courantes en sante

Au Cameroun, les principaux contributeurs des dépenses courantes en santé sont les ménages, le Gouvernement et les bailleurs bis et multilatéraux. La contribution des ménages durant les années 2018 et 2019 a été la plus élevée soit 72%, suivie du reste du monde (14,3% en 2018 et 13% en 2019), et du Gouvernement (9,6% en 2018 et 11,1% en 2019).

Figure 5 : Évolution de la dépense courante de santé par sources de financement de 2018 à 2019

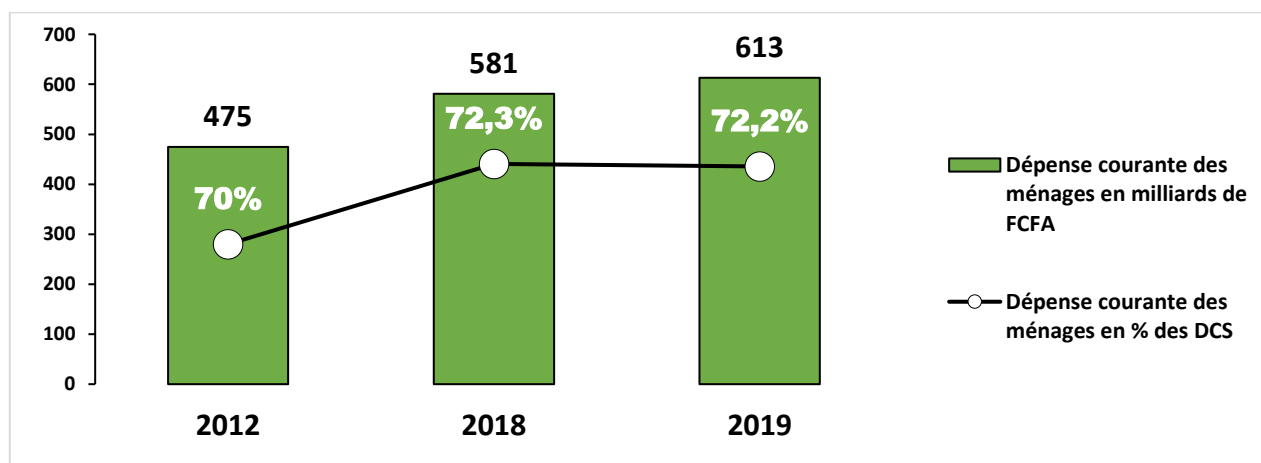


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.3.1. Dépenses courantes en sante des ménages

Comme indiqué précédemment, les ménages sont les premiers financeurs des dépenses courantes de santé. Cette tendance est restée quasi constante depuis 2012 où les données des CS réalisés au cours de cette année indiquent que les ménages contribuaient déjà à hauteur de 70% des dépenses courantes de santé.

Figure 6 : Evolution des Dépenses courantes de santé des Ménages de 2012 à 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

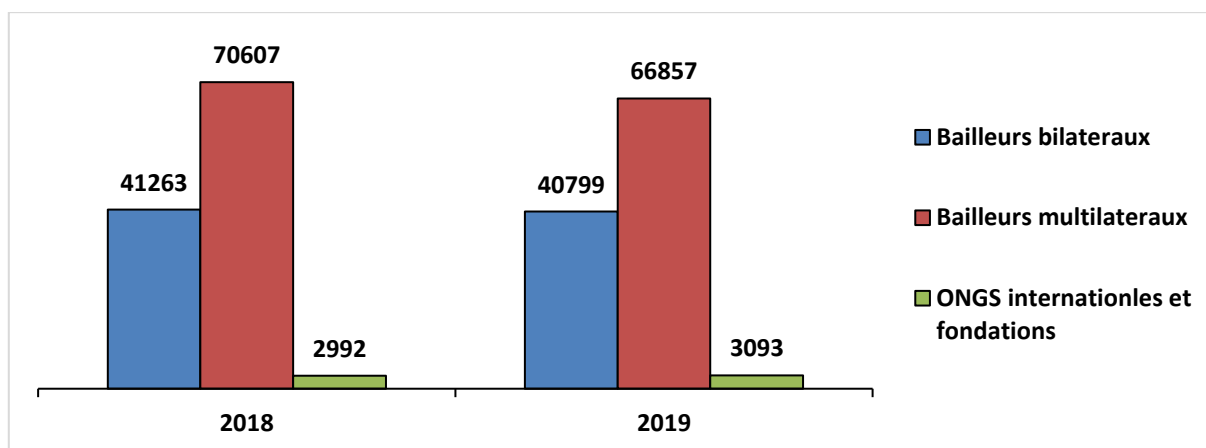
III.1.3.2. Dépenses courantes en sante du reste du monde

Le reste du monde (bailleurs bilatéraux, multilatéraux, ONG internationales et Fondations) est le deuxième contributeur des dépenses courantes de santé.

Ceci est dû aux différents engagements du Cameroun dans le cadre de la réduction de l'incidence de certaines pathologies prioritaires (VIH, Paludisme, TB, Helminthiase, etc.) et de la réduction de la morbi-mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Les bailleurs multilatéraux, bien qu'ayant la part la plus élevée des contributions, avec 61% en 2018 et 60% en 2019, ont connu une baisse de près de 4 milliards de FCFA, soit 4% de leurs dépenses courantes sur la période. Cependant, la contribution des ONG Internationales et des fondations a connu une augmentation de 3% passant de 3 à 3,1 milliards FCFA entre 2018 et 2019 grâce notamment au financement ponctuel en 2019 de certaines ONG internationales dans la planification familiale, la lutte contre le VIH/Sida et les maladies tropicales négligées (MTN). Par ailleurs, il convient de relever que ces données n'ont pas été comparées à celles de 2012 du fait de l'absence des informations.

Figure 7 : Dépense Courante du Reste du Monde par type de bailleurs en 2018 et 2019



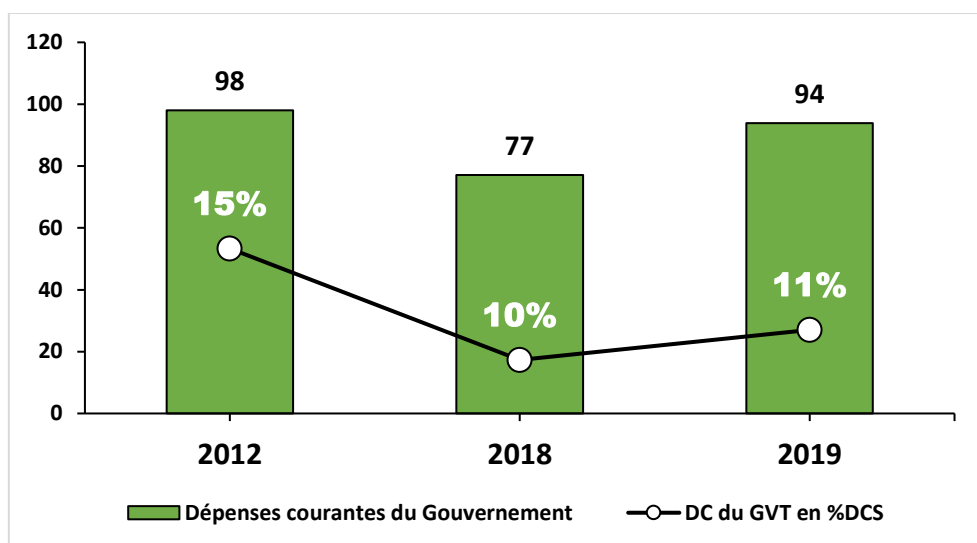
Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.3.3. Dépenses courantes de sante de l'administration publique

Les dépenses courantes de santé de l'Administration Publique sont passées de 77 milliards FCFA en 2018 à 94 milliards FCFA en 2019.

Cependant, en proportion des dépenses courantes totales de chaque année, la contribution de l'administration publique est stagnante entre 2018 (10%) et 2019 (11%) et en baisse par rapport au niveau de 2012 (15%).

Figure 8 : Dépenses courantes de santé du Gouvernement de 2012 à 2019

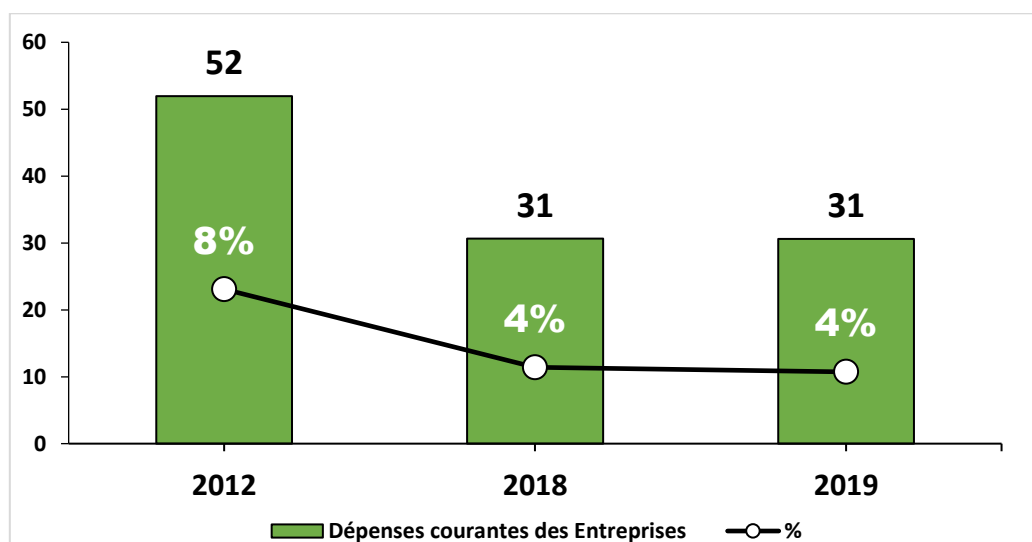


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.3.4. Dépenses courantes de santé des entreprises

Les entreprises/employeurs (publiques, parapubliques et privées) contribuent généralement aux soins de santé de leurs employés et leurs ayants-droits. Sur la période de l'étude, elles ont été estimées à environ 31 milliards de FCFA par an. Comparativement à l'année 2012, on constate une baisse de près de 40% des DCS des entreprises. Toutefois, il convient de relever que cette évolution ne traduit pas forcément une tendance des entreprises à réduire leurs dépenses courantes de santé car la différence observée entre les chiffres de 2012 et ceux des années de l'étude est due au changement de la méthodologie de la collecte des données.

Figure 9 : Dépenses Courantes de santé des Entreprises en 2012, 2018 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.3.5. Dépenses courantes de sante des ONGs et fondations nationales

Bien que représentant moins de 1% des dépenses totales courantes de santé, la contribution des ONG nationales et Fondations pour cette catégorie de dépenses a considérablement augmenté, passant d'environ 1,4 million en 2012 à 2,5 millions en 2018 et plus de 576 millions de FCFA en 2019. Cette augmentation en 2019 est due au financement ponctuel de certaines ONG nationales dans la lutte contre le VIH/Sida et les maladies tropicales négligées (MTN).

Tableau 4 : Dépenses courantes de santé des ONG Nationales en 2012, 2018 et 2019 (FCFA)

| | 2012 | 2018 | 2019 |
|---|-----------|-----------|-------------|
| Dépenses courantes de santé des ONGs et Fondations Nationales | 1 443 000 | 2 516 453 | 576 726 897 |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.4. Revenus des régimes de financement par régimes de financement

L'évolution de la DCS par régimes de financement et les différents types de transactions par lesquels ces fonds ont été mobilisés de 2018 à 2019 montrent que le régime de paiement direct sans partage des coûts (ménages) reste le principal régime qui a plus mobilisé les ressources (plus de 70%). Ce niveau de paiement dépasse le seuil de 20 à 25% fixé par les experts de haut niveau sur le financement de la santé pour lequel le ménage est exposé aux dépenses catastrophiques. Le régime de l'administration publique vient en seconde position pour les deux années avec 18 % des DCS. Les régimes des agences de développement étrangères résidentes occupent la troisième place avec 6%. Les régimes d'assurance maladies facultatifs 3% de la DCS et les régimes d'assurance sociale viennent en dernière position (0.11% 2018 et 0.08% en 2019).

Tableau 5 : Evolution des recettes des régimes de financement par régimes de financement en FCFA

| Revenus des régimes de financement | Régimes de financement | 2018 | % | 2019 | % |
|--|---|----------------|-------|----------------|-------|
| Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) | Régimes de l'administration publique | 77 130 809 920 | 9,60% | 93 857 465 855 | 11,1% |
| Transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique | Régimes de l'administration publique | 69 699 852 294 | 8,67% | 58 094 364 732 | 6,8% |
| Cotisations d'assurance sociale | Régimes d'assurance maladie sociale | 877 864 660 | 0,11% | 714 542 446 | 0,1% |
| Prépaiement volontaire venant des individus/des ménages | Autres assurances complémentaires / supplémentaires | 276 345 332 | 0,03% | 276 345 332 | 0,0% |

| Revenus des régimes de financement | Régimes de financement | 2018 | % | 2019 | % |
|---|---|------------------------|----------------|------------------------|---------------|
| Prépaiement volontaire venant des employeurs | Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises) | 27 358 187 828 | 3,40% | 27 358 187 828 | 3,2% |
| Autres revenus nationaux n.c.a. | Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) | 2 516 453 | 0,00% | 576 726 897 | 0,1% |
| | Régimes de financement des entreprises | 2 436 841 560 | 0,30% | 2 528 704 184 | 0,3% |
| | Paiement direct des ménages | 580 763 071 831 | 72,26% | 612 710 014 139 | 72,2% |
| Transferts directs étrangers | Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) | 45 148 769 697 | 5,62% | 52 644 358 447 | 6,2% |
| DCS | | 803 694 259 575 | 100,00% | 848 760 709 860 | 100,0% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.4.1. Mécanisme de financement des ménages

Pendant la période sous revue, les ménages ont financé la santé à travers le paiement direct sans partage des coûts (99,0%). L'assurance maladie facultatif et les autres assurances complémentaires représentaient moins de 1%.

Cette situation montre que le taux d'adhésion des camerounais à cette catégorie d'assurance est faible. Toutefois, il convient de relever que cette proportion pourrait être plus élevée car le taux de non réponse des mutuelles de santé et assurance communautaire aux questionnaires est très élevé.

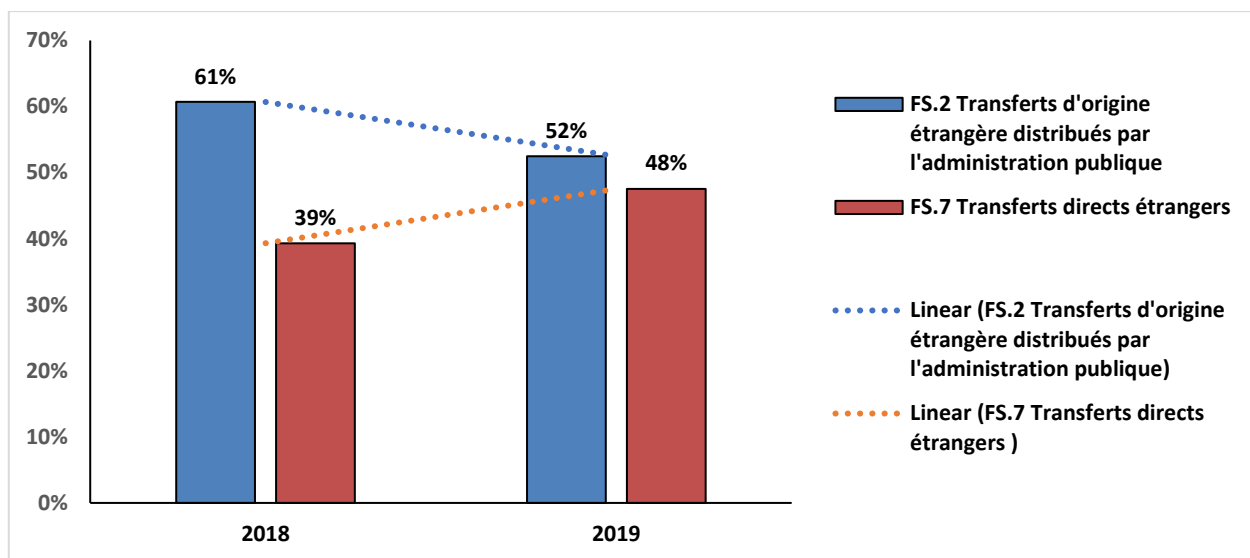
Compte tenu de ces résultats, la population camerounaise est exposée aux risques financiers liés à la santé. Il y'a une faible couverture par les populations des mécanismes de partage de risque. A titre illustratif, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale estimait à 10% seulement la proportion des salariés couverts par un mécanisme de partage de risque. Il y a une urgence à rendre accessible les mécanismes de partage de risque à toutes les couches de la population. La mise en place prochaine de la CSU offrant une opportunité au Gouvernement de réduire l'exposition de la population face aux risques financiers liés aux dépenses catastrophiques.

III.1.4.2. Mécanisme de financement des bailleurs

Les bailleurs contribuent au financement de la santé à travers deux mécanismes : les appuis budgétaires et les transferts directs aux structures opérationnelles. Les appuis budgétaires ont représenté 61% et

52% des dépenses courantes des bailleurs en 2018 et 2019 respectivement. On peut alors constater une baisse sensible du financement par les appuis budgétaires au profit des transferts directs aux structures opérationnelles. Cette situation qui ne reflète pas les engagements de la Déclaration de Paris ne favorise pas la mise en commun des fonds qui doit améliorer l'efficacité de la dépense et éviter notamment les doubles emplois.

Figure 10 : Comparaison entre le financement des bailleurs qui passent par le gouvernement (fs2) et ceux qui sont effectués directement



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.1.5. Évolution de la dépense courante de sante par agent de financement et par régime de financement

Les Agents de financement sont des unités institutionnelles gérant les régimes ou pourvoyeurs de fonds. Ils gèrent un ou plusieurs régimes de financement tels que repris dans le tableau ci-dessous.

Au regard du tableau ci-dessous, on observe qu'en rapport avec les dépenses courante en santé les fonds gérés par les ménages ont été de l'ordre de 72% entre 2018 et 2019. L'unité de gestion institutionnelle desdits fonds est constituée des sociétés d'assurances et des ménages eux même. En ce qui concerne les fonds du reste du monde, ils ont été gérés d'une part par le Ministère de la Santé Publique (9% en 2018 et 7% en 2019) et d'autre part par les bailleurs eux même (6% en 2018 et 2019).

Le poids des dépenses de santé gérés par le Gouvernement représente 10% (7% pour le Ministère de la Santé publique et 3% pour les autres sectoriels) en 2018 et 11% (8% pour le Ministère de la Santé publique et 3% pour les autres sectoriels) en 2019.

Le poids des dépenses de santé gérés par les entreprises à travers la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (agence de sécurité sociale), les Sociétés d'assurances et les entreprises elles-mêmes à hauteur de 3%.

Tableau 6 : Évolution de la dépense courante de santé par Agent de financement et par régime de financement de 2018 à 2019 en FCFA

| | Agent de financement | 2018 | % | 2019 | % |
|-------------------------------|--|-----------------|------|-----------------|------|
| Administration publique | Ministère de la santé | 53 664 319 847 | 7% | 66 405 476 632 | 8% |
| | Autres ministères et unités des services publics (appartenant à l'administration centrale) | 23 466 490 072 | 3% | 27 451 989 223 | 3% |
| Entreprises | Agence de sécurité sociale | 877 864 660 | 0% | 714 542 446 | 0% |
| | Sociétés d'assurance | 27 358 187 828 | 3% | 27 358 187 828 | 3% |
| | Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2) | 2 436 841 560 | 0% | 2 528 704 184 | 0% |
| Ménages | Sociétés d'assurance | 276 345 332 | 0% | 276 345 332 | 0% |
| | Ménages | 580 763 071 831 | 72% | 612 710 014 139 | 72% |
| ONGS Nationales et Fondations | Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) | 2 516 453 | 0% | 576 726 897 | 0% |
| Reste du monde | Ministère de la santé | 69 699 852 294 | 9% | 58 094 364 732 | 7% |
| | Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) | 45 148 769 697 | 6% | 52 644 358 447 | 6% |
| DCS | | 803 694 259 575 | 100% | 848 760 709 860 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.2. AFFECTATION DES RESSOURCES

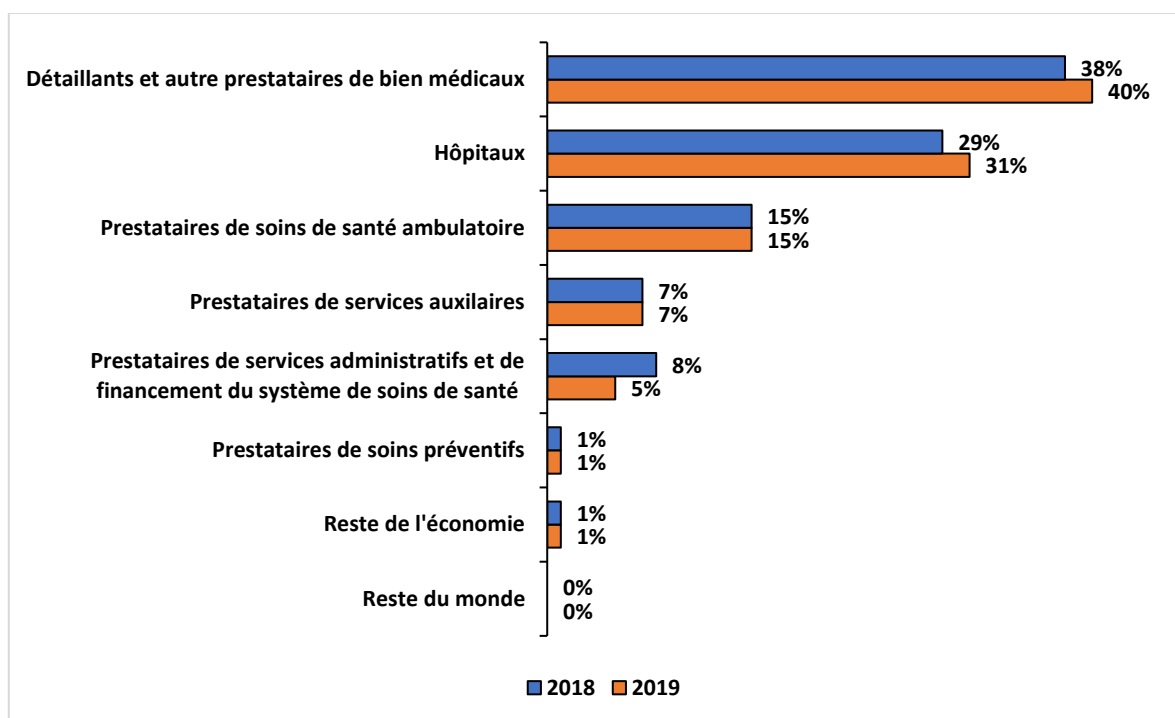
L'analyse de l'affectation des ressources financières permet de répondre à la question suivante : Comment les fonds ont été affectés dans le système de santé ? La réponse à cette question nécessite d'analyser la répartition de la DCS par prestataire de services et soins de santé (HP) selon leur source de financement et Facteur de Prestation (FP).

III.2.1. Analyse de la dépense courante de sante par prestataires

III.2.1.1. Dépenses Courantes de santé par prestataire toutes sources de financement confondue

Les prestataires de soins sont les entités qui reçoivent de l'argent en échange de la réalisation d'un ensemble d'activités comprises dans le champ délimité des Comptes de la Santé. La figure ci-dessous montre la répartition de la dépense courante de santé par prestataires toute source de financement confondue de 2018 à 2019.

Figure 11 : Dépenses Courantes de Santé par prestataire soins et services de 2018 à 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

De manière générale pour la période 2018-2019, on constate que les DCS ont été affectées plus vers les détaillants et autres prestataires des biens médicaux (les pharmacies et autres fournisseurs) (40 % et 38%), et dans les Hôpitaux (31% et 29%) ensuite vers les prestataires de services ambulatoires y compris les Centres de Santé Intégrés (15%), enfin vers les services auxiliaires (7%) et les prestataires de services administratifs et financement du système de soins de santé (5% et 8%).

III.2.1.2. Dépenses Courantes de santé par source de financement

III.2.1.2.1 Dépenses Courantes de santé de l'administration publique

Tableau 7 : Répartition de la dépense courante de santé de l'Administration publique par prestataire de 2018 à 2019 (FCFA)

| | | 2018 | % | 2019 | % |
|-------------------------|--|----------------|-----|----------------|-----|
| Administration publique | Hôpitaux | 25 068 577 976 | 33% | 23 002 375 234 | 25% |
| | Prestataires de soins de santé ambulatoire | 28 922 807 957 | 37% | 28 203 522 260 | 30% |
| | Prestataires de services auxiliaires | 58 589 805 | 0% | 458 172 685 | 0% |
| | Prestataires de soins préventifs | 1 044 890 554 | 1% | 794 278 872 | 1% |
| | Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | 20 897 046 853 | 27% | 40 497 905 534 | 43% |

| | | 2018 | % | 2019 | % |
|--|---------------------|----------------|------|----------------|------|
| | Reste de l'économie | | 0% | 286 807 724 | 0% |
| | Reste du monde | 1 138 896 772 | 1% | 614 403 547 | 1% |
| | DCS | 77 130 809 920 | 100% | 93 857 465 855 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

En 2018, l'Administration publique a affecté 33% de ses dépenses courantes de santé aux Hôpitaux, 37% aux prestataires de soins de santé ambulatoires (y compris les Centres de Santé Intégrés), 27% aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, 1% aux prestataires de soins préventifs et 1% aux prestataires du reste du monde (évacuation sanitaire à l'étranger). Cependant en 2019, l'Administration Publique a affecté 43% de ses dépenses courantes de santé aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, 30% aux prestataires de soins de santé ambulatoires (y compris les Centres de Santé Intégrés) et 25% aux Hôpitaux.

A l'analyse, entre 2018 et 2019, il y a eu changement dans la structure d'affectation des dépenses courantes de santé. L'affectation la plus importante au cours de l'année 2018 a été destinée aux prestataires de soins de santé ambulatoire tandis qu'en 2019 il s'agissait des prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé (dans la plupart des cas c'est la rémunération des employés). Bien qu'il y ait eu réduction des dépenses courantes affectées aux prestataires de soins préventifs et au prestataire du reste du monde entre 2018 et 2019, les pourcentages de ces affectations sont restés constants sur les deux années (1%). Par ailleurs les ressources affectées au profit des Prestataires de services auxiliaires sont négligeables.

III.2.1.2.2. Dépenses Courantes de santé des ménages

Tableau 8 : Répartition de la dépense courante de santé des Ménages par prestataire de 2018 à 2019 (FCFA)

| Sources de financement | Prestataires | 2018 | % | 2019 | % |
|------------------------|--|-----------------|------|-----------------|------|
| Ménages | Hôpitaux | 156 408 084 324 | 27% | 164 798 327 705 | 27% |
| | Prestataires de soins de santé ambulatoire | 51 164 509 961 | 9% | 54 177 335 450 | 9% |
| | Prestataires de services auxiliaires | 55 430 382 993 | 10% | 58 479 528 735 | 10% |
| | Détaillants et autres prestataires de biens médicaux | 318 036 439 886 | 55% | 335 531 167 580 | 55% |
| S/T | | 581 039 417 163 | 100% | 612 986 359 470 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

En 2018 et 2019, les ménages ont affecté 55% de leurs dépenses courantes de santé aux détaillants et autres prestataires des biens médicaux, 27% aux Hôpitaux, 9% aux prestataires de soins de santé ambulatoires (y compris les Centres de Santé Intégrés), 10% aux prestataires des services auxiliaires (*laboratoire et imagerie*).

Ainsi au cours des deux années cibles la part la plus importante des dépenses courantes de santé revenait aux détaillants et autres prestataires de biens médicaux.

III.2.1.2.3 Dépenses Courantes de santé du reste du monde

Tableau 9 : Répartition de la dépense courante de santé du reste du monde par prestataire de 2018 à 2019 (FCFA)

| Sources de financement | Prestataires | 2018 | % | 2019 | % |
|------------------------|--|-----------------|------|-----------------|------|
| Reste du monde | Hôpitaux | 34 970 708 636 | 30% | 21 256 307 506 | 19% |
| | Prestataires de soins de santé ambulatoire | 40 689 907 070 | 35% | 45 628 349 664 | 41% |
| | Prestataires de services auxiliaires | 55 779 194 | 0% | 75 854 371 | 0% |
| | Prestataires de soins préventifs | 7 220 332 301 | 6% | 10 924 405 115 | 10% |
| | Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | 22 297 409 961 | 19% | 24 375 298 982 | 22% |
| | Reste de l'économie | 9 627 330 829 | 8% | 8 489 007 382 | 8% |
| S/T | | 114 861 467 991 | 100% | 110 749 223 020 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

En 2018, 35% des dépenses courantes de santé du reste du monde ont été destinés aux prestataires de soins de santé ambulatoires, 30% aux hôpitaux, 19% aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, 6% aux Prestataires de soins préventifs (hors FOSA), et 8% au reste de l'économie (les relais communautaires).

En 2019, 41% de ses dépenses courantes de santé ont été destinées aux prestataires de soins de santé ambulatoires, 19% aux hôpitaux, 22% aux prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé, 10% aux Prestataires de soins préventifs, et 8% au reste de l'économie (les relais communautaires).

On observe que la majorité des allocations va aux prestataires de soins de santé ambulatoires au cours des deux années. Par contre les ressources allouées aux prestataires de services auxiliaires sont faibles pour les deux années sous revues, moins d'1%.

III.2.1.2.4 Dépenses Courantes de santé des entreprises

Tableau 10 : Répartition de la dépense courante de santé des entreprises par prestataire de 2018 à 2019 (FCFA)

| Sources de financement | Prestataires | 2018 | % | 2019 | % |
|------------------------|--|----------------|---------|----------------|---------|
| Entreprises | Hôpitaux | 30 661 460 504 | 99,96% | 30 530 892 822 | 99,77% |
| | Prestataires de services auxiliaires | 1 552 740 | 0,01% | 2 201 001 | 0,01% |
| | Détaillants et autres prestataires de biens médicaux | 9 852 305 | 0,03% | 68 340 636 | 0,22% |
| | Reste du monde | 28 500 | 0,00% | | 0,00% |
| S/T | | 30 672 894 049 | 100,00% | 30 601 434 459 | 100,00% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

La structure d'affectation des dépenses courantes de santé des entreprises est restée quasiment stable entre 2018 et 2019. Au cours de ces deux années, près de 100% de leurs dépenses courantes ont été affectés aux Hôpitaux (99,9% en 2018 et 99,77 % en 2019). Les dépenses résiduelles ont été affectées aux détaillants et autres prestataires de biens médicaux (0,03% en 2018 et 0,22% en 2019) et aux Prestataires de services auxiliaires (0,01% pour les deux années).

III.2.1.2.5 Dépenses Courantes de santé des ONGs Nationales et Fondations

Tableau 11 : Répartition de la dépense courante de santé des ONG Nationales et Fondations par prestataire de 2018 à 2019 (FCFA)

| Sources de financement | Prestataires | 2018 | % | 2019 | % |
|-------------------------------|--|-----------|------|-------------|------|
| ONGS Nationales et Fondations | Prestataires de soins préventifs | 2 516 452 | 100% | 126 838 333 | 22% |
| | Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | | | 449 888 564 | 78% |
| S/T | | 2 516 452 | 100% | 576 726 897 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

En 2018 la totalité des dépenses courantes de santé des **ONG nationales et Fondations** a été affectée aux prestataires de soins de santé préventifs. En revanche en 2019, 22% ont été affectés aux prestataires de soins de santé préventifs, 78% des ressources ont été allouées aux Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé.

III.2.2. Dépense courante en sante par facteurs de prestation

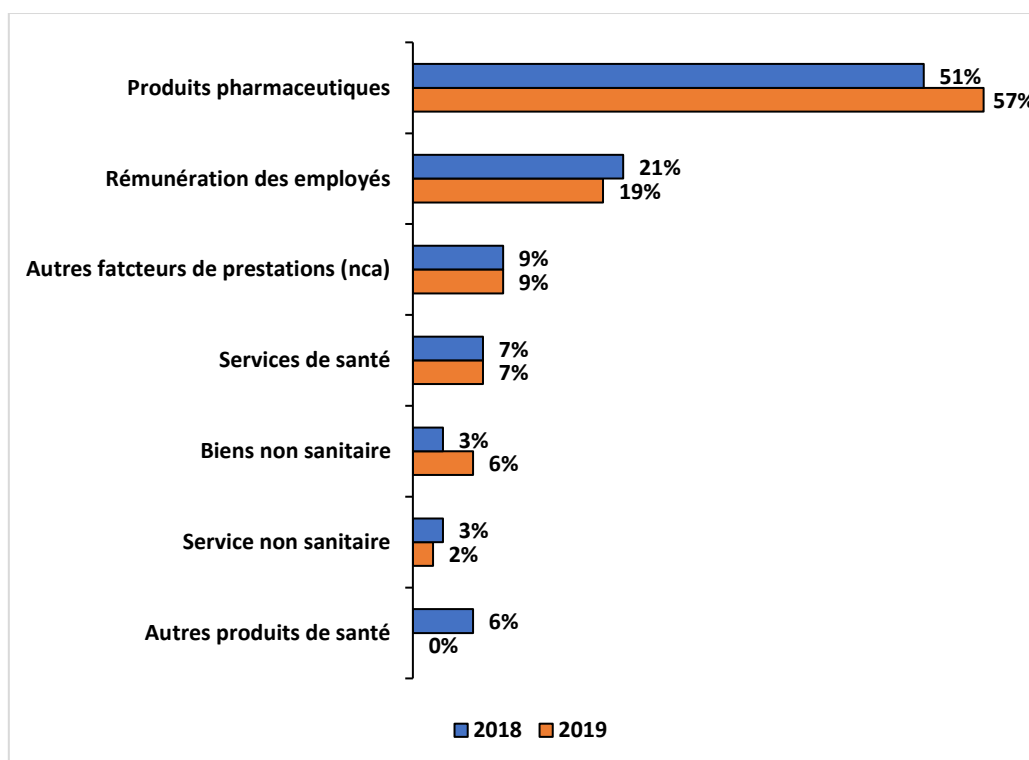
Les facteurs de prestations représentent la valeur totale des ressources, en espèce ou en nature utilisées dans la fourniture des biens et services de santé. En d'autres termes, c'est le montant payé aux prestataires des services et soins de santé à travers les régimes de financement⁵.

III.2.2.1. Dépenses Courantes de Santé par facteurs de prestation toutes sources confondues

L'analyse de la figure ci-dessous montre que plus de la moitié des dépenses courantes a été affectée aux produits pharmaceutiques (51% en 2018 et 57% en 2019) suivie de la rémunération des employés. Il faudrait noter que les produits pharmaceutiques prennent en compte les médicaments achetés dans les FOSA et ceux achetés dans les pharmacies en dehors des FOSA.

⁵ OMS, EUROSTAT, Système des Comptes de la Santé (SHA 2011), Paris, 2011

Figure 12 : la répartition de la DCS par facteur de prestation toutes sources confondues



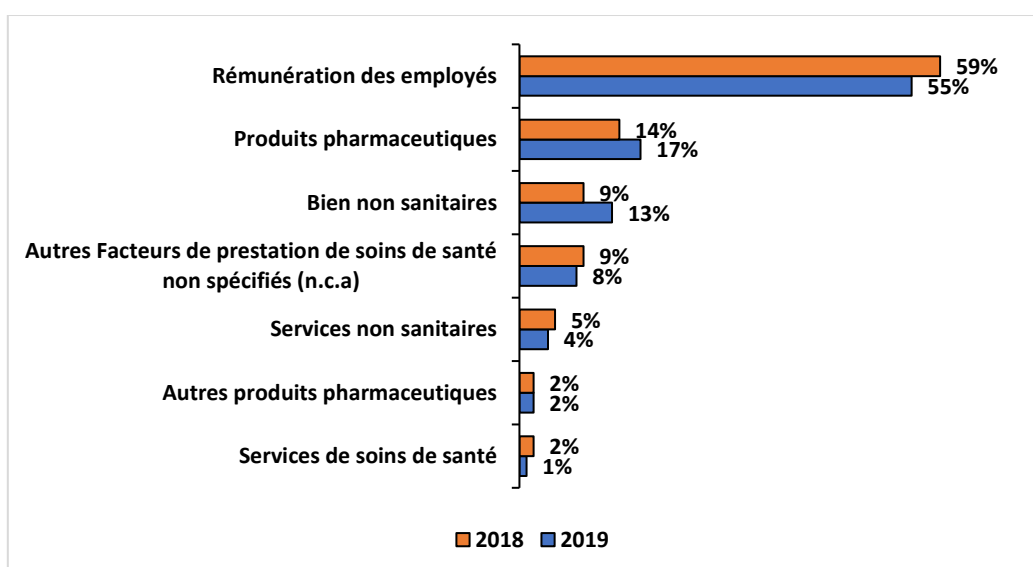
Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.2.2.2. Facteurs de prestation par sources de financement

III.2.2.2.1. Dépenses Courantes de Santé du Gouvernement par facteur de prestation en 2018 et 2019

Entre 2018 et 2019, les facteurs de prestation pour lesquels une part importante des financements du gouvernement a été affectée sont : la rémunération des employés (59% et 55%) les produits pharmaceutiques de santé (14% et 17%) et les biens non sanitaires (9 et 13%). Les facteurs de prestation ayant reçu le moins de financement du Gouvernement sont les services de soins de santé (2% et 1%).

Figure 13 : Dépenses courantes du Gouvernement par facteur de prestation en 2018 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.2.2.2. Dépenses Courantes de Santé des Ménages par facteur de prestation en 2019

Tableau 12 : Dépenses courantes des Ménages par facteur de prestation en 2018 et 2019

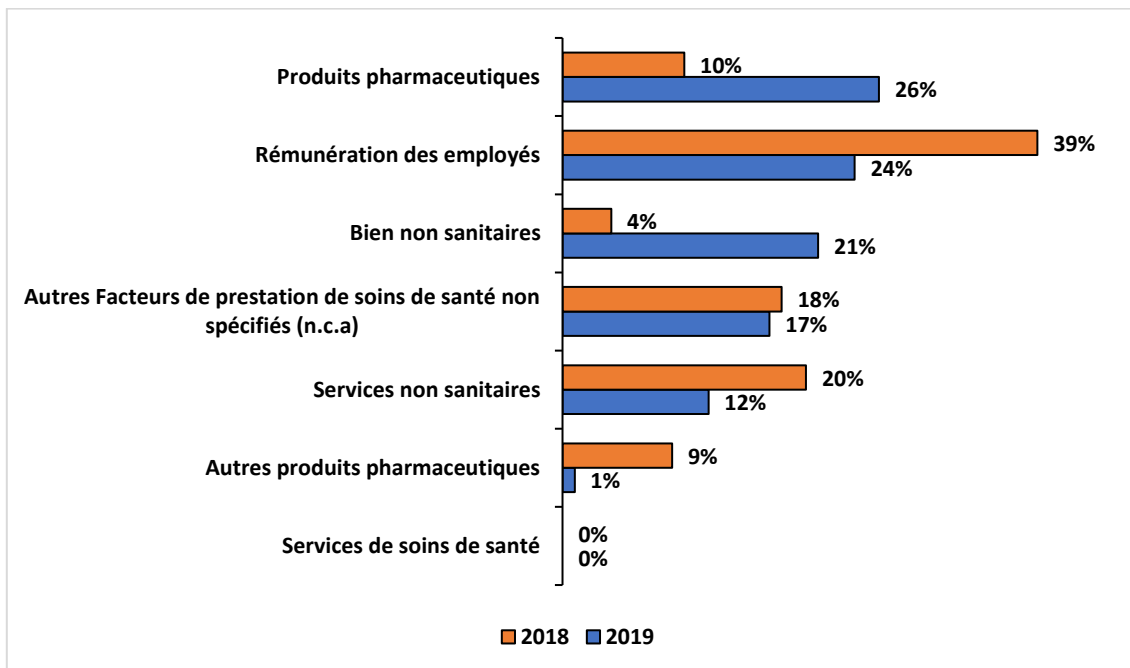
| Source de financement | Facteur de prestation | 2018 | | 2019 | |
|---|----------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | | Montant en FCFA | % | Montant en FCFA | % |
| Ménages | Rémunération des employés | 65 110 862 286 | 11% | 68 686 588 757 | 11% |
| | Services de soins de santé | 55 430 382 993 | 10% | 58 479 528 735 | 10% |
| | Produits pharmaceutiques | 358 658 105 233 | 62% | 378 387 372 385 | 62% |
| | Autres produits de santé | 51 754 787 971 | 9% | 54 597 032 089 | 9% |
| | Biens non sanitaire | 11 686 565 026 | 2% | 12 328 362 085 | 2% |
| | Autres | 38 398 713 656 | 7% | 40 507 475 421 | 7% |
| Total | | 581 039 417 163 | 100% | 612 986 359 470 | 100% |
| Poids des ménages dans les dépenses courantes en santé globales (DCSG) | | | 72% | | 72% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

Dans la même lancée que les dépenses courantes de santé des ménages par prestataire, les dépenses courantes par facteur de prestation sont également restées stables entre 2018 et 2019. Les produits pharmaceutiques représentent les dépenses les plus élevées (62%) et les biens non sanitaires (transport, communication...) les dépenses les moins élevée (2%). Ces résultats permettent de constater que dans le système de santé camerounais, le coût des produits pharmaceutiques est plus élevé que celui de l'offre de soins. Ce qui constituerait une interpellation du gouvernement pour la mise en place de politiques de santé en faveur de la réduction du poids du coût des médicaments dans la prise en charge du patient.

III.2.2.2.3. Dépenses courantes de sante du reste du monde par facteurs de prestation

Figure 14 : Dépenses courantes du Reste du Monde par facteur de prestation en 2018 et 2019

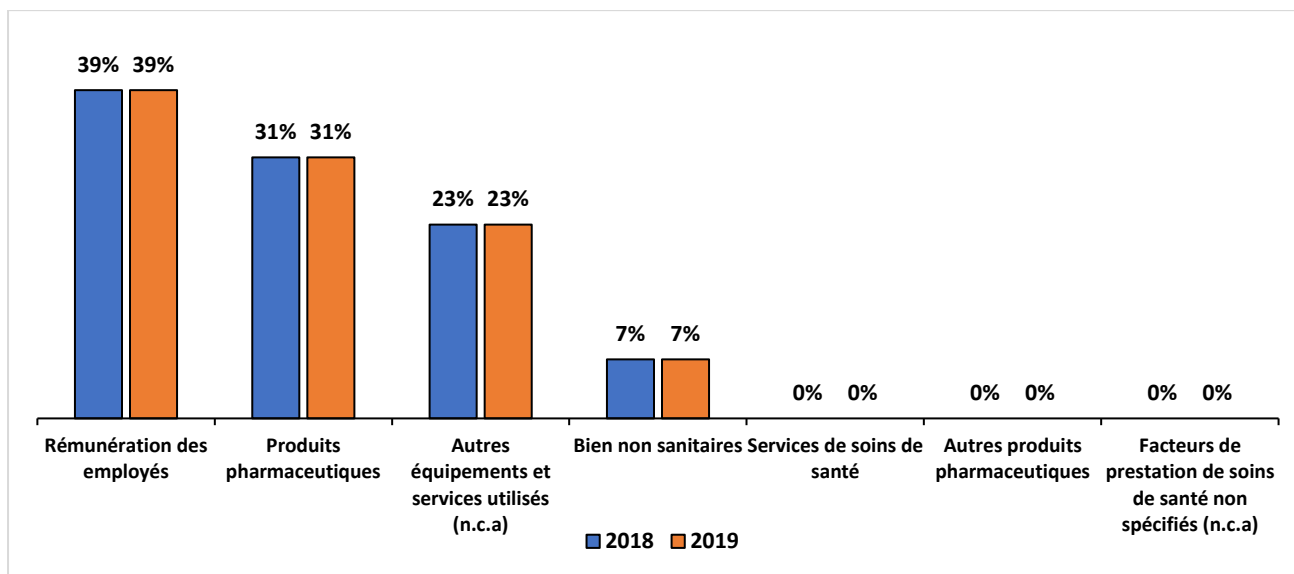


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

Le poste de dépense le plus pourvu par le Reste du Monde est comme dans le cas de l'administration publique celui de la rémunération des employés, que ce soit en 2018 (39%) ou en 2019 (24%). Il est suivi par les services non sanitaires en 2018 (20%) et par les produits pharmaceutiques en 2019 (26%). Les facteurs de prestation les moins financés sont : les biens non sanitaires (4%) en 2018 et les autres produits sanitaires (1%) en 2019. Les services de soins de santé ne sont quasiment pas financés par le reste du monde (0%).

III.2.2.2.4 Dépenses courantes de sante des entreprises par facteurs de prestation

Figure 15 : Dépenses courantes des entreprises par facteur de prestation en 2018 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

Tout comme les ménages, la structure des dépenses courantes de santé par facteurs prestation des entreprises est restée stable entre 2018 et 2019. Les facteurs de prestations ayant bénéficié de plus de financement sont : la rémunération des employés (39%) et les produits pharmaceutiques (31%). Les entreprises n'ont quasiment pas financé le service de soins de santé (laboratoires et imagerie), les autres produits de santé et les facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés.

III.3. UTILISATION DES RESSOURCES

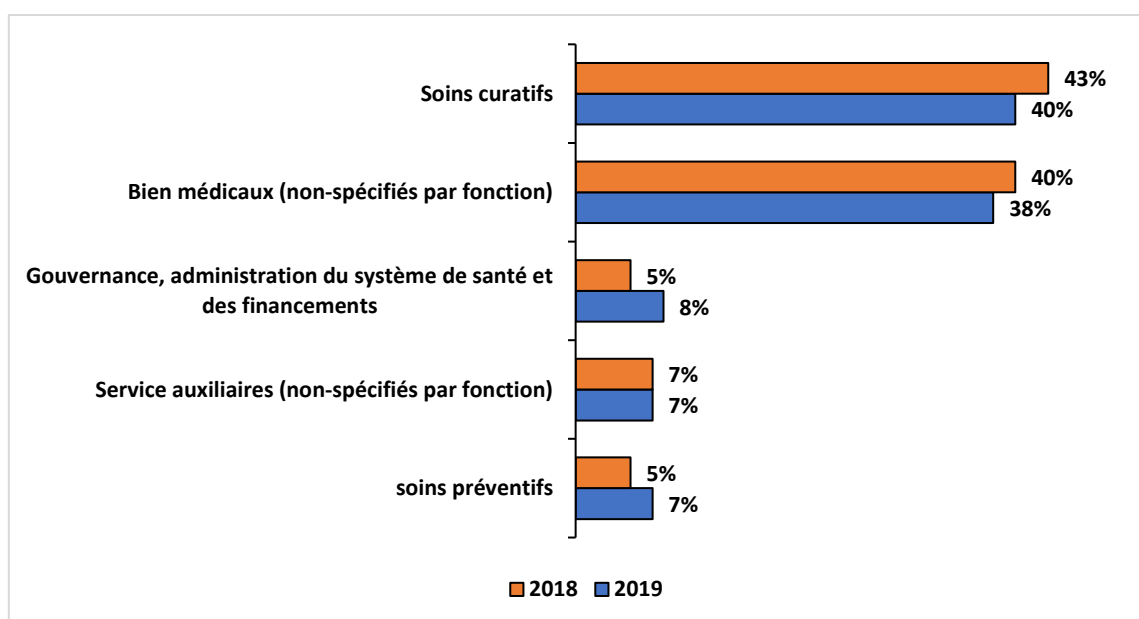
Cette section analyse globalement les Dépenses Courantes de Santé et par fonction, par maladie et par Région de manière à apprécier leurs utilisations.

III.3.1. Fonction de santé

Au cours de la période ciblée par les présents Comptes de la Santé, les soins curatifs (43% en 2018 et 40% en 2019) et les biens médicaux y compris les produits pharmaceutiques (40% en 2018 et 38% en 2019) constituent les principales activités qui ont consommé l'essentiel des fonds destinés à la santé des populations.

III.3.1.1. Analyse des Dépenses Courantes de Santé par fonction toutes sources confondues

Figure 16 : Répartition de la DCS par fonction toutes sources confondues de 2018 à 2019



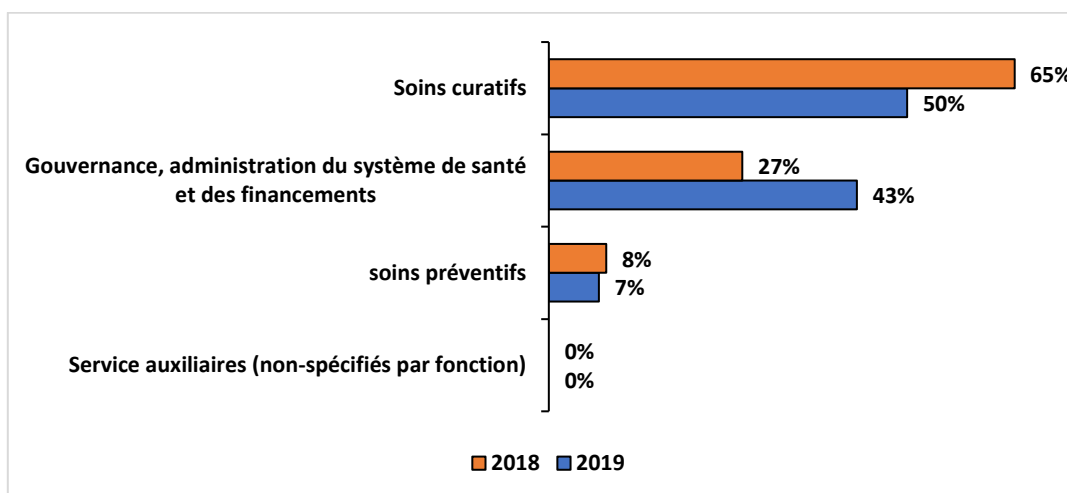
Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.1.2. Analyse des Dépenses Courantes de Santé par fonction par sources de financement

III.3.1.2.1. Analyse des dépenses de l'administration publique par fonction

Les dépenses de santé effectuées par l'Administration Publique ont été plus utilisées pour financer les soins curatifs avec respectivement 65% en 2018 et 50% en 2019 alors que les soins préventifs n'ont bénéficié que de 7% desdites dépenses en 2018 et 8% en 2019. Cependant, la fonction Gouvernance représente le deuxième poste de dépense le plus important avec 43% en 2018 et 27% en 2019. Il serait recommandable que l'Etat investisse plus sur la prévention et le renforcement des soins de santé primaires dans le but d'alléger la charge des ménages.

Figure 17 : DCS par fonction dans l'Administration publique en 2018 et 2019

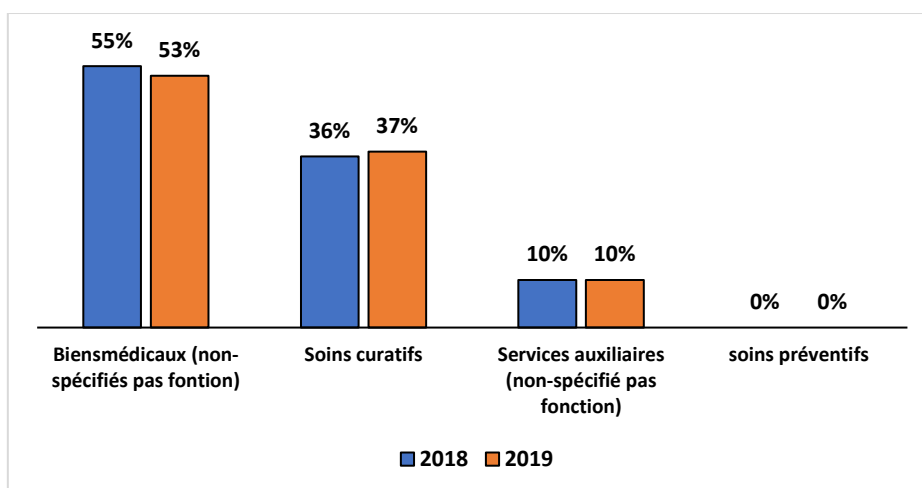


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.1.2.2. Analyse des dépenses des ménages par fonction

L'analyse des dépenses directes des ménages suivant les différentes fonctions, montre que leurs dépenses sont majoritairement orientées vers les biens médicaux, notamment les produits pharmaceutiques achetés sur ordonnances en dehors des FOSA (55% en 2018 et 53% en 2019) et les soins curatifs (36% en 2018 et 37% en 2019). Les services auxiliaires ne représentent que 10% des DCS des ménages. Ceci devrait amener le Gouvernement à être plus regardant sur l'activité du secteur pharmaceutique et à exercer plus rigoureusement son pouvoir de régulation car plus de la moitié des dépenses de santé effectuées par les populations camerounaises sont consacrées à l'achat des produits pharmaceutiques dans les pharmacies qui sont en dehors des Formations Sanitaires.

Figure 18 : DCS par fonction dans les Ménages en 2018 et 2019

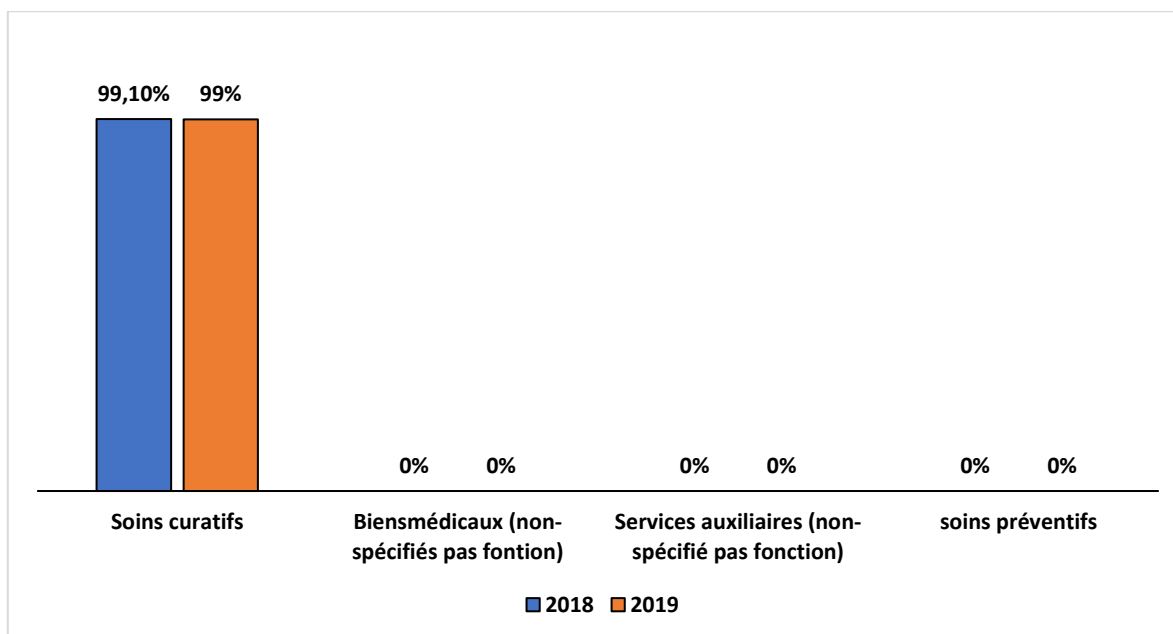


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.1.2.3. Analyse des dépenses des entreprises par fonction

Au cours des années 2018 et 2019, la quasi-totalité des dépenses courantes de santé des entreprises étaient orientées vers les soins curatifs (99%). Les soins préventifs ne représentaient que 0,9% et 1% respectivement en 2018 et 2019 ce qui est contraire aux orientations de la santé au travail.

Figure 19 : DCS par fonction dans les Entreprises en 2018 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

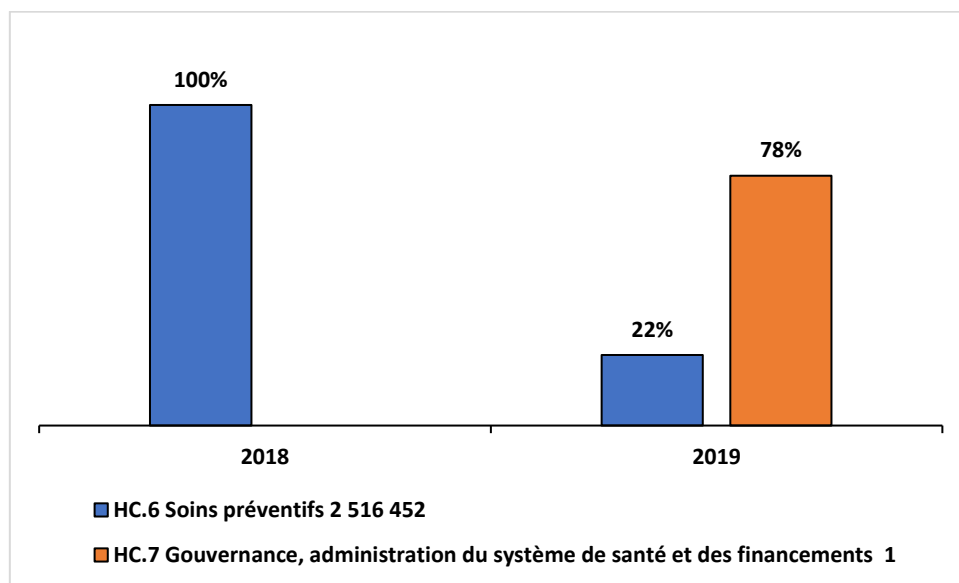
III.3.1.2.4. Analyse des dépenses courantes des ONGs Nationales et fondations par fonction

Les dépenses faites par les ONG Nationales et Fondations ont évolué d'une manière importante entre 2018 (2 516 453 FCFA) et 2019 (576 726 897 FCFA) pour les soins préventifs et sur la Gouvernance / Administration du système de santé (78% des dépenses en 2019). Ceci démontre l'apport important des ONG dans la prévention au sein de la communauté à travers les campagnes gratuites des soins préventifs.

En 2019, plusieurs ONG, en plus des financements des partenaires au développement, ont mobilisé des fonds propres pour accompagner les structures au niveau déconcentré du système de santé, tant au niveau du régulateur (DRSP, DS) que des prestataires de soins (FOSA).

En 2018, la totalité des fonds mis à disposition par les ONGs et Fondations a été utilisée pour financer les soins préventifs. En 2019, ces fonds ont considérablement augmenté, passant de 2 516 453 de FCFA à 576 726 897 de FCFA et ont été dépensés pour une grande part (78%) dans la gouvernance, l'administration du système de santé et des financements et le reste (22%) dans les soins préventifs.

Figure 20 : DCS par fonction dans les ISBLSM en 2018 et 2019

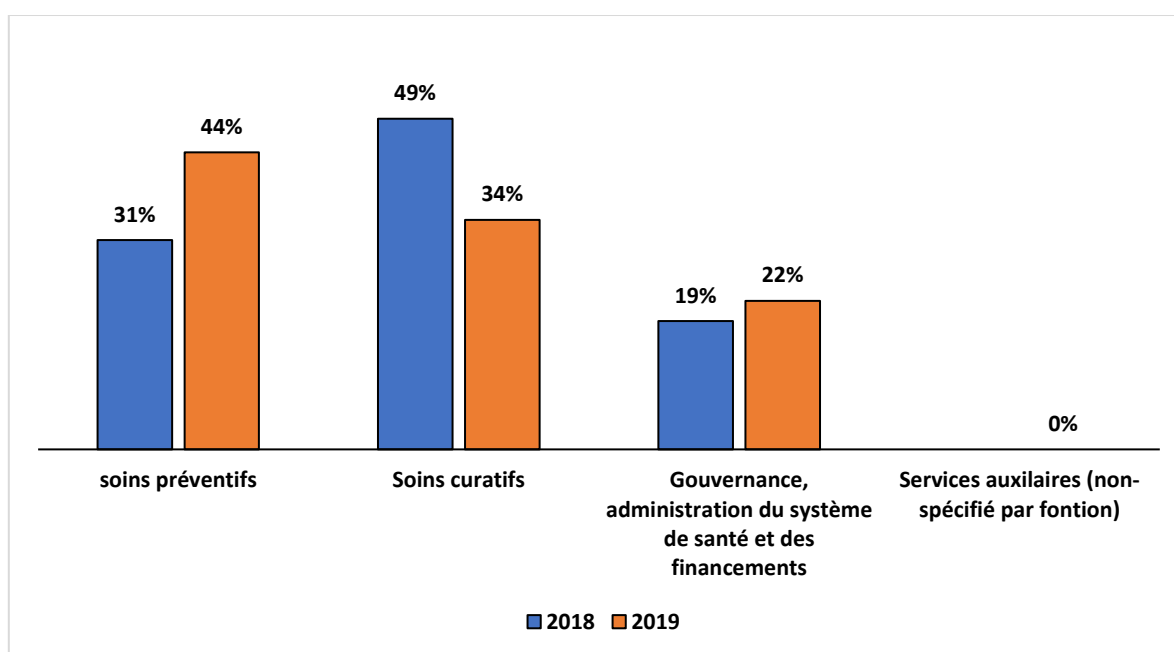


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.1.2.5. Analyse des dépenses courantes du reste du monde par fonction

La contribution du Reste du monde était essentiellement orientée vers les soins curatifs (49% et 34%) et préventifs (31% et 44%) en 2018 et 2019 respectivement. On constate qu'en 2019, cette contribution pour les soins curatifs a diminué de 15 points alors que celle des (i) soins préventifs et de la (ii) gouvernance, de l'administration du système de santé et des financements a augmenté de 13 et 3 points respectivement, par rapport à l'année 2018. Cette dernière a concerné essentiellement la mobilisation de l'expertise technique et le renforcement des capacités.

Figure 21 : DCS par fonction chez les Bailleurs en 2018 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

IV.3.1.3. Autres dépenses spécifiques

III.3.1.3.1. Analyse des dépenses pour la vaccination

Dans le cadre de la réduction de la morbidité et mortalité pour les enfants de moins de 5 ans, la vaccination est une intervention essentielle. Aussi, une nouvelle cohorte d'enfants exposés à un risque de contracter des maladies évitables par la vaccination est projetée chaque année. Au Cameroun, plusieurs partenaires (GAVI, UNICEF, USAID, CHAI, OMS, etc.) interviennent dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) que ce soit pour la stratégie fixe ou avancée (campagne, etc.).

III.3.1.3.2. Dépenses courantes de santé liées à la vaccination toutes sources confondues de 2018 à 2019 en FCFA

Bien que la part la plus importante du financement de la vaccination soit représentée par les partenaires (82% en 2018 et 63% en 2019), on note tout de même une augmentation de celle de l'administration publique qui est passée de 2 591 114 850 en 2018 à 2 896 602 589 milliards de FCFA en 2019 soit un accroissement de près de 18%. Cependant la contribution des partenaires a considérablement baissé de 2018 à 2019 de plus de 6 milliards. Par ailleurs, les dépenses liées à la vaccination s'effectuent de deux manières à savoir la vaccination en routine et en campagne.

Tableau 13 : Evolution de la Dépense courante de santé liée à la Vaccination toutes sources confondues de 2018 à 2019 en FCFA

| Source de financement | Vaccination | | | |
|-------------------------|----------------|-----|---------------|-----|
| | 2018 | | 2019 | |
| | Montant | % | Montant | % |
| Administration publique | 2 591 114 850 | 18% | 2 896 602 589 | 37% |
| Reste du monde | 11 662 657 349 | 82% | 5 024 157 685 | 63% |

| Source de financement | Vaccination | | | |
|-----------------------|-----------------------|-------------|----------------------|-------------|
| | 2018 | | 2019 | |
| | Montant | % | Montant | % |
| TOTAL | 14 253 772 199 | 100% | 7 920 760 274 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.1.3.3. Dépenses courantes de santé liées à la Vaccination par source et par type de stratégie de 2018 à 2019 en FCFA

En 2018 et 2019, les dépenses liées à la vaccination de routine ont été plus importantes que celles effectuées en campagne. Ces dernières représentaient 26% en 2018 et 38% en 2019 tandis que les dépenses pour la stratégie de vaccination en routine étaient de 74% en 2018 et 62% en 2019.

Cependant, on constate une chute de plus de la moitié des fonds destinés à la vaccination entre 2018 et 2019. Cette baisse serait justifiée par un gel des financements du principal bailleur qu'est GAVI à partir de 2018 (confer Rapport conjoint GAVI 2019).

Tableau 14 : Evolution de la Dépense courante de santé liée à la Vaccination par source de financement de 2018 à 2019 en FCFA en routine et en campagne

| | 2018 | % | 2019 | % |
|-------------------------|-----------------------|-----|----------------------|-----|
| Vaccination de routine | 10 596 672 911 | 74% | 4 930 685 898 | 62% |
| Campagne de vaccination | 3 657 099 288 | 26% | 2 990 074 376 | 38% |
| Total | 14 253 772 199 | | 7 920 760 274 | |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2. Distribution de la dépense courante de santé par maladie selon la Classification Internationale des Maladies

Cette section traite de la distribution de la dépense courante de santé (DCS) selon la classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM 10) qui est une classification statistique non exclusivement médicale codant notamment les maladies, signes, symptômes, circonstances sociales et causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

III.3.2.1. Analyse de la dépense courante de santé par catégorie de maladies

La tendance de l'évolution des dépenses courantes de santé de 2018 à 2019 relatives aux maladies selon la CIM 10 démontre à travers le tableau ci-dessous :

- la dépense la plus importante a été consacrée aux Maladies infectieuses et parasitaires avec 375 milliards de FCFA en 2018 et 423 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 13%), ce qui représente respectivement 47% et 50% des DCS de chaque année respective;
- la dépense consacrée aux autres maladies/affections non spécifiées, bien qu'étant passée de 327 milliards de FCFA en 2018 à 241 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 3%), représente le second poste de dépense le plus important avec 30% en 2018 et 28% en 2019 des DCS ;

- la dépense effectuées sur les maladies liées à la santé de reproduction qui était à 94 milliards de FCFA en 2018 a baissé à près de 82 milliards de FCFA en 2019 (soit une régression de 13%), représentant respectivement 12% et 10% des DCS ;
- la dépense consommée par les maladies non transmissibles a connu une baisse au cours des deux années. Elle est passée de 75 milliards de FCFA en 2018 à 70 milliards FCFA en 2019 (soit une diminution de 6%), représentant ainsi 9 % en 2018 et 8% en 2019 des DCS ;
- la dépense consommée par les carences nutritionnelles, bien qu'étant passée de 15 milliards de FCFA en 2018 à 24 milliards 2019 (soit un accroissement de 53%), ne représente que 2% en 2018 et 3% en 2019 des DCS respectivement;
- la dépense effectuée pour la prise en charge des traumatismes est la plus faible. Elle est passée de 5,2 milliards de FCFA en 2018 à 5,7 milliards en 2019 (soit un accroissement de 10%), représentant ainsi 1% des DCS.

Après analyse, les fonds les plus importants ont été utilisés au cours des deux exercices pour financer les Maladies infectieuses et parasitaires. Par ailleurs, très peu de fonds ont été utilisés pour la prise en charge des carences nutritionnelles et des traumatismes.

Tableau 15 : Evolution des dépenses courantes de santé par catégorie de maladies de 2018 à 2019 en FCFA

| Catégorie de maladies | 2018 | % | 2019 | % |
|---|-----------------|------|-----------------|------|
| Maladies infectieuses et parasitaires | 375 717 919 810 | 47% | 423 996 295 761 | 50% |
| Santé de la reproduction | 94 147 950 737 | 12% | 82 281 688 193 | 10% |
| Carences nutritionnelles | 15 859 946 207 | 2% | 24 331 040 478 | 3% |
| Maladies non transmissibles | 75 126 444 217 | 9% | 70 770 541 921 | 8% |
| Traumatismes | 5 277 145 637 | 1% | 5 797 816 583 | 1% |
| Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.) | 237 564 852 967 | 30% | 241 583 326 925 | 28% |
| DCS | 803 694 259 575 | 100% | 848 760 709 860 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

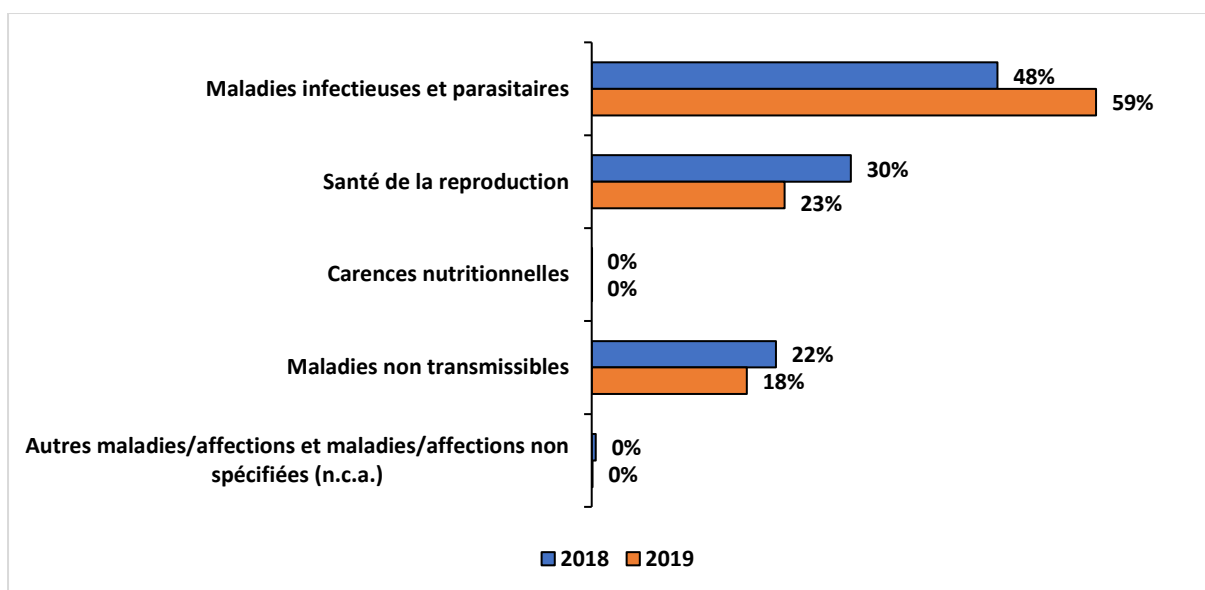
III.3.2.2. Répartition de la dépense courante de santé par maladies et par sources de financement de 2018 à 2019

III.3.2.2.1. Analyse des dépenses courantes de santé de l'Administration Publique par maladies de 2018 à 2019

La figure ci-dessous montre que les dépenses spécifiques de l'Administration Publique sont plus représentées par les Maladies infectieuses et parasitaires avec respectivement 48% en 2018 et 59% en 2019, suivies de la Santé de reproduction avec respectivement 30% en 2018 et 23% en 2019 et des Maladies non transmissibles avec respectivement 22 % en 2018 et 18% en 2019.

En outre, les Autres maladies/affections non spécifiées et les carences nutritionnelles n'ont reçu aucun financement de l'administration publique.

Figure 22 : Dépenses de l'Administration Publique par maladies de 2018 à 2019

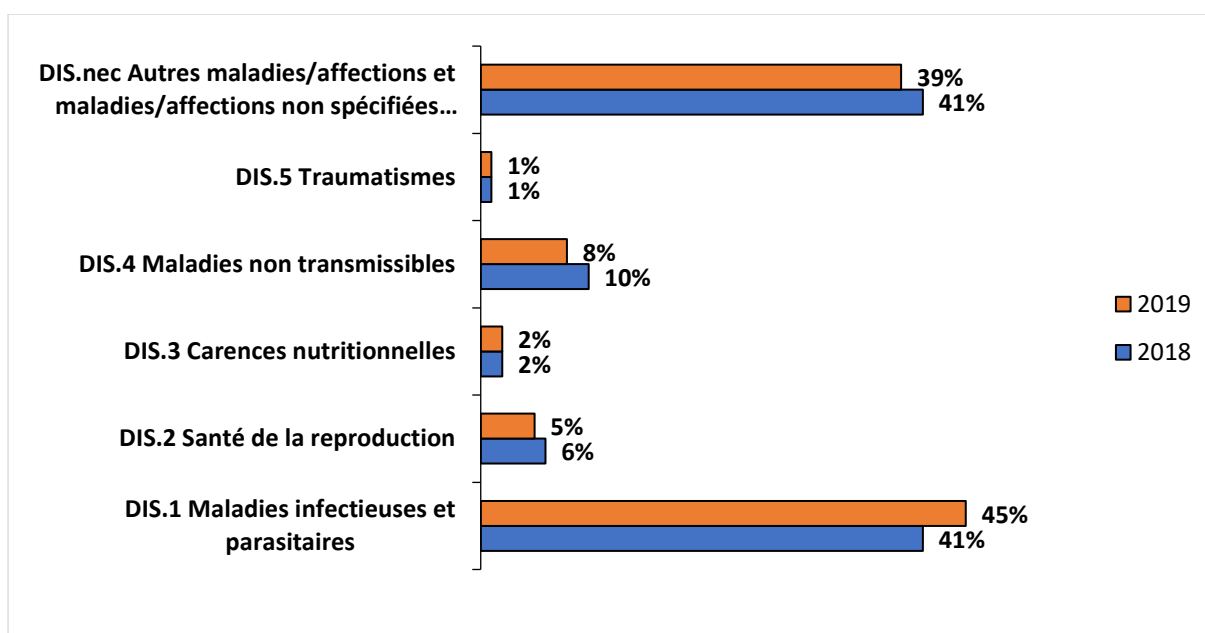


Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.2.2. Analyse des dépenses courantes de santé des ménages par maladies de 2018 à 2019

La figure ci-dessous montre que les dépenses spécifiques des ménages ont été beaucoup plus orientées vers les Maladies infectieuses et parasitaires (41% en 2018 et 45% en 2019) et les Autres maladies/affections non spécifiées (41% en 2018 et 39% en 2019). On note par ailleurs une augmentation des dépenses liées au Maladies infectieuses et parasitaires de 4 points entre 2018 et 2019. Cependant sur la même période, les dépenses effectuées sur les autres affections ont stagné (Traumatisme et carences nutritionnelles) ou régressé (Santé de reproduction, maladies non transmissibles, autres maladies et affections non spécifiées).

Figure 23 : Dépenses des ménages par maladies de 2018 à 2019



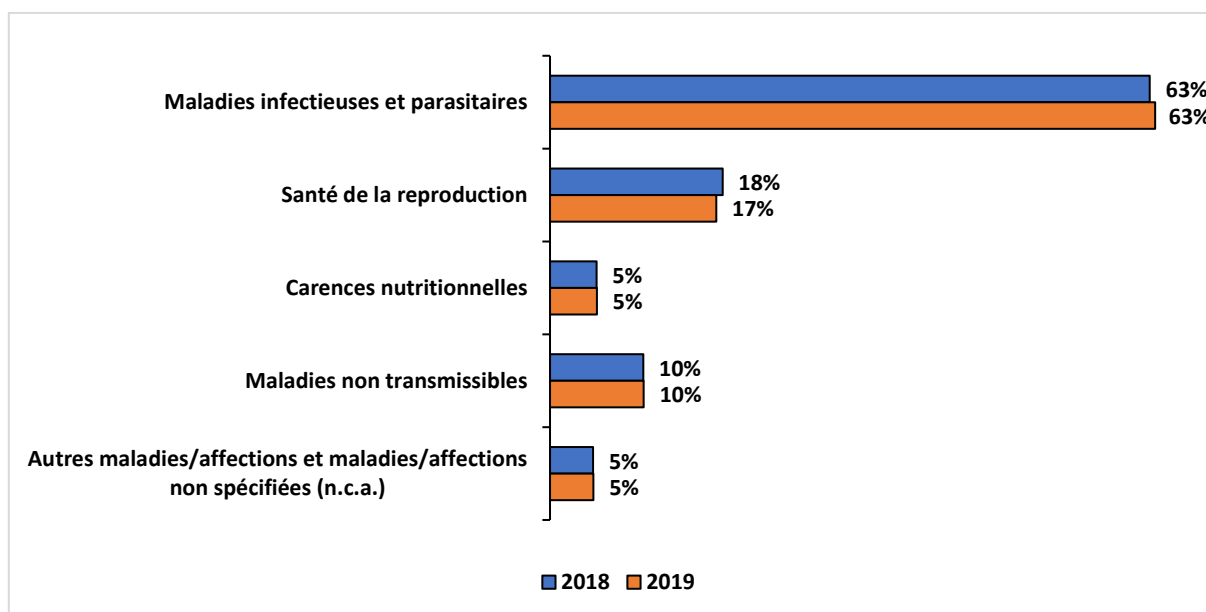
Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.2.3. Analyse des dépenses courantes de santé des entreprises par maladies de 2018 à 2019

Il ressort de la figure ci-dessous que plus de la moitié des dépenses spécifiques des entreprises ont servi à la prise en charge des Maladies infectieuses et parasitaires avec 63% en 2018 et 2019, suivies de la Santé de reproduction avec respectivement 18% en 2018 et 17% en 2019 et des Maladies non transmissibles avec 10 % en 2018 et 2019.

Cependant, les carences nutritionnelles et Autres maladies/affections non spécifiées n'ont reçu que 5% des dépenses en 2018 et 2019.

Figure 24 : Dépenses des entreprises par maladies de 2018 à 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.2.4. Analyse des dépenses courantes de santé des ONG nationales et fondations par de 2018 à 2019

Les dépenses courantes des ONG nationales et fondations sont passées de 2 516 453 FCFA en 2018 à 576 726 897 FCFA en 2019 avec une augmentation de 99%.

Ainsi, les dépenses spécifiques des ONG Nationales et fondations sont orientées vers les Maladies infectieuses et parasitaires avec 100% en 2018 et 2019.

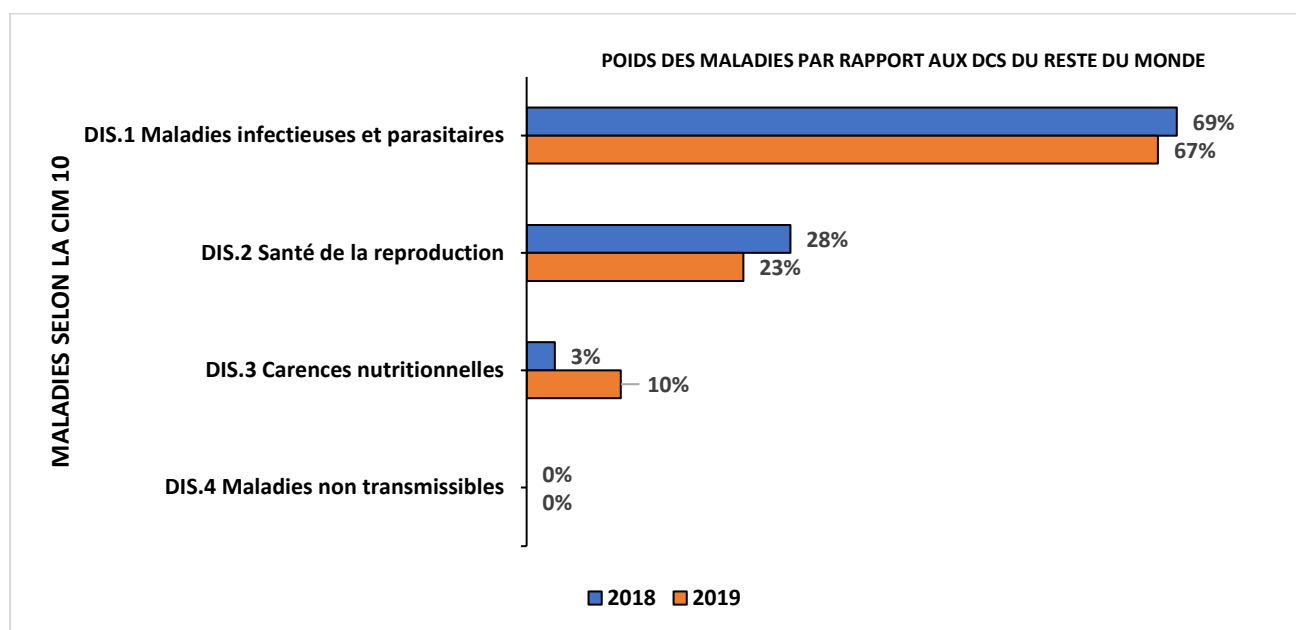
III.3.2.2.5. Analyse des dépenses courantes de santé du reste du monde par maladies de 2018 à 2019

la figure ci-dessous montre que plus de la moitié des dépenses spécifiques du reste du monde sont absorbées par les Maladies infectieuses et parasitaires avec 69% en 2018 et 67% 2019, suivies de la Santé de reproduction avec 28% en 2018 et 23% en 2019. Cependant on constate

que les dépenses dues aux maladies infectueuses et parasitaires et la santé de reproduction ont régressé respectivement de 2 et 5 points entre 2018 et 2019.

En outre, les carences nutritionnelles et les Maladies non transmissibles ont reçu les plus faibles financements de la part du reste du monde, soit respectivement 3% en 2018 et 10% en 2019, 0% en 2018 et 2019.

Figure 25 : Dépenses du reste du monde par maladies de 2018 à 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.3. Dépenses courantes de santé des maladies infectieuses et parasitaires

L'analyse des dépenses courantes de santé des maladies infectieuses et parasitaires selon la CIM 10 de 2018 à 2019 à travers le tableau ci-dessous révèle ce qui suit :

- les dépenses les plus importantes ont été effectuées sur les autres maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires. Elles sont passées de 160 milliards de FCFA en 2018 à 170 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 6%), représentant 42% et 40% des DCS ;
- les dépenses effectuées pour la lutte contre le paludisme sont passées de 76 milliards de FCFA en 2018 à 105 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 38%), représentant respectivement 20% en 2018 et 24% en 2019 des DCS ;
- les dépenses consommées par le VIH/SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles qui étaient de 58 milliards de FCFA en 2018 ont baissé de 4 milliards de FCFA pour se retrouver à 54 milliards de FCFA en 2019 (soit une régression de 8%), représentant respectivement 16% en 2018 et 13% en 2019 des DCS ;
- les dépenses effectuées sur les infections des voies respiratoires sont passées de 35 milliards de FCFA en 2018 à 47 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 31%), représentant respectivement 9% et 10% des DCS ;

- les dépenses consommées par les maladies évitables par la vaccination qui étaient de 19 milliards de FCFA en 2018 a baissé à près de 7 milliards de FCFA pour se situer à 12 milliards de FCFA en 2019 (soit une régression de 33%), représentant respectivement 5% et 3% des DCS ;
- les dépenses effectuées pour la prise en charge des maladies diarrhéiques sont passées de 12 milliards de FCFA en 2018 à 17 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 40%), représentant respectivement 3% et 4% des DCS ;
- les dépenses consommées par les Maladies tropicales négligées, sont passées de 5 milliards de FCFA en 2018 à 7 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 32%), représentant 2% des DCS ;
- les dépenses consommées par la tuberculose sont passées de 5 milliards en 2018 à 8 milliards 2019 (soit un accroissement de 48%), représentant respectivement 1% et 2% des DCS ;
- les dépenses effectuées pour la prise en charge ds hépatites sont passées de 3 milliards de FCFA en 2018 à 5 milliards de FCFA en 2019 (soit un accroissement de 95%), représentant 1% des DCS ;
- les dépenses effectuées pour les Urgences de santé publique de portée internationale (USPPI) qui étaient de 460 millions en 2018 ont drastiquement chuté pour se retrouver à 4 millions en 2019 (soit une baisse de 99%).

Après analyse, l'utilisation des fonds la plus importante au cours des deux exercices a été faite pour financer les autres maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires ainsi que le Paludisme. Par ailleurs, la tuberculose, les hépatites et les USPPI (Ebola) sont des maladies pour lesquelles très peu de fonds ont été utilisés.

Tableau 16 : Dépenses courantes des maladies infectieuses et parasitaires de 2018 à 2019 en FCFA

| | 2018 | % | 2019 | % |
|--|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs) | 59 224 999 285 | 16% | 54 269 289 385 | 13% |
| Tuberculose | 5 373 789 353 | 1% | 7 790 727 187 | 2% |
| Paludisme | 77 759 500 052 | 21% | 105 818 788 861 | 25% |
| Infections des voies respiratoires | 36 031 983 312 | 10% | 47 205 296 898 | 11% |
| Maladies diarrhéiques | 12 977 632 444 | 3% | 16 595 465 414 | 4% |
| Maladies tropicales négligées | 5 768 081 001 | 2% | 7 535 048 461 | 2% |
| Maladies évitables par la vaccination | 19 445 036 399 | 5% | 13 077 890 147 | 3% |
| Hépatite | 3 093 569 191 | 1% | 5 902 578 714 | 1% |
| Urgences de santé publique de portée internationale | | 0% | 2 404 800 | 0% |
| Autres maladies, et maladies non spécifiées, infectieuses et parasitaires (n.c.a.) | 156 043 328 775 | 42% | 165 798 805 895 | 39% |
| Total | 375 717 919 810 | 100% | 423 996 295 761 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4. La répartition de la Dépense Courante de Santé des maladies infectieuses et parasitaires par source de financement

III.3.2.4.1 Dépenses courantes de santé liées à la lutte contre le Paludisme

Les dépenses courantes de santé liées à la lutte contre le paludisme ont connu une augmentation de l'ordre de 36%, passant de 77 759 500 052 FCFA en 2018 à 105 818 788 861 FCFA en 2019.

Ainsi, le tableau ci-dessous montre que le paludisme a été financé principalement par les Ménages respectivement à hauteur de 75% en 2018 et 71 % en 2019 alors que le Gouvernement n'a contribué que pour 11% et 10% des DCS respectivement en 2018 et 2019 et le reste du monde 7% et 14% sur les deux périodes.

Tableau 17 : Dépenses Courantes de santé liées au Paludisme par source de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| Source de financement | DIS.1.3 Paludisme | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 8 509 130 586 | 11% | 10 832 799 361 | 10% |
| Entreprises | 5 017 593 929 | 6% | 5 312 220 945 | 5% |
| Ménages | 58 629 583 623 | 75% | 74 682 579 781 | 71% |
| Reste du monde | 5 603 191 913 | 7% | 14 991 188 774 | 14% |
| Toutes sources confondues | 77 759 500 052 | 100% | 105 818 788 861 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4.2. Dépenses courantes de santé liée à la lutte contre le VIH-Sida et les autres maladies sexuellement transmissibles (MSTs)

Les dépenses courantes de santé liées à la lutte contre le VIH/SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles (MSTs) ont baissé de 8%, passant de 59 224 999 285 FCFA en 2018 à 54 269 289 385 FCFA en 2019.

Ainsi, les DCS liées à la lutte le VIH/SIDA et les autres maladies sexuellement transmissibles (MSTs) ont été financées principalement par le Reste du monde respectivement à hauteur de 90% en 2018 et 84 % en 2019. La part des dépenses du Gouvernement bien qu'ayant quasiment doublé entre 2018 et 2019 est restée faible sur les deux périodes autant que celle des ménages.

Tableau 18 : Dépenses Courantes de santé liée au VIH-SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles par source de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| Source de financement | DIS.1.1 VIH/SIDA et autres Maladies Sexuellement Transmissibles (MSTs) | | | |
|-------------------------------|--|------|----------------|------|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 3 717 960 361 | 6% | 6 463 818 151 | 12% |
| Entreprises | 1 773 551 585 | 3% | 1 779 683 168 | 3% |
| Ménages | 228 253 295 | 0% | 44 095 070 | 0% |
| ONG et Fondation Nationales | 2 516 453 | 0% | 576 726 897 | 1% |
| Reste du monde | 53 502 717 591 | 90% | 45 404 966 100 | 84% |
| Toutes sources de financement | 59 224 999 285 | 100% | 54 269 289 385 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4.3. Dépenses courantes de santé liée à la lutte contre la Tuberculose

Les dépenses courantes de santé liées à la lutte contre la Tuberculose a connu une augmentation de 45 %. Elles sont passées de 5 373 789 353 FCFA en 2018 à 7 790 727 187 CFA en 2019.

Ainsi, il ressort de cette étude que les DCS effectuées pour la lutte contre la Tuberculose ont été financées principalement par le Gouvernement respectivement à hauteur de 65% en 2018 et 80 % en 2019 suivi par le Reste du monde avec 26% en 2018 et 14% en 2019.

Tableau 19 : Dépenses courantes de santé liée à la Tuberculose par source de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| | DIS.1.2 Tuberculose | | | |
|-------------------------|---------------------|------|---------------|------|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 3 463 241 731 | 64% | 6 194 153 439 | 80% |
| Entreprises | 482 679 476 | 9% | 484 167 651 | 6% |
| Ménages | 4 476 794 | 0% | 4 476 794 | 0% |
| Reste du monde | 1 423 391 352 | 26% | 1 107 929 303 | 14% |
| | 5 373 789 353 | 100% | 7 790 727 187 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4.4. Dépenses courantes de santé des maladies diarrhéiques

Les dépenses courantes de santé des maladies diarrhéiques sont passées de 12 977 632 444 FCFA en 2018 à 16 595 465 414 FCFA en 2019, soit une augmentation de 28 %. Au regard des résultats obtenus, plus de la moitié des DCS destinées à la prise en charge des maladies diarrhéiques ont été effectuées par les ménages respectivement à hauteur de 64% en 2018 et 56 % en 2019 suivi du Gouvernement avec 29% en 2018 et 39% en 2019.

Tableau 20 : Dépenses Courantes de santé des maladies diarrhéiques par sources de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| | DIS.1.5 Maladies diarrhéiques | | | |
|-------------------------|-------------------------------|------|----------------|------|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 3 801 723 880 | 29% | 6 549 744 275 | 39% |
| Entreprises | 692 204 137 | 5% | 694 812 202 | 4% |
| Ménages | 8 347 048 869 | 64% | 9 212 909 751 | 56% |
| Reste du monde | 136 655 558 | 1% | 137 999 186 | 1% |
| | 12 977 632 444 | 100% | 16 595 465 414 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4.5. Dépenses courantes de santé des infections des voies respiratoires

Les dépenses de santé dues aux infections des voies respiratoires sont passées de 36 031 981 312 à 47 205 296 898 de FCFA entre 2018 et 2019, soit une augmentation de 31%. On observe que les ménages restent la principale source de financement pour cette catégorie des maladies.

Tableau 21 : Dépenses Courantes de santé des infections des voies respiratoires par sources de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| | DIS.1.4 Infections des voies respiratoires | | | |
|-------------------------|--|------|----------------|------|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 3 158 045 421 | 9% | 5 924 521 451 | 13% |
| Entreprises | 4 490 009 791 | 12% | 4 227 349 979 | 9% |
| Ménages | 28 383 928 100 | 79% | 37 040 006 468 | 78% |
| Reste du monde | | 0% | 13 419 000 | 0% |
| | 36 031 983 312 | 100% | 47 205 296 898 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4.6. Dépenses courantes de santé liées aux Carences nutritionnelles

Les dépenses courantes de santé liées aux carences nutritionnelles sont passées de 15 859 946 207 FCFA en 2018 à 24 331 040 478 FCFA en 2019 soit une augmentation de 53%. On constate que les DCS liées aux carences nutritionnelles ont été financées principalement par les ménages à hauteur de 67% en 2018 et 48 % en 2019 respectivement ; suivis par le reste du monde avec 24% en 2018 et 46% en 2019 alors que la part du Gouvernement est restée très faible sur les deux périodes.

Tableau 22 : Dépenses Courantes de santé liées aux carences nutritionnelles par sources de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| | DIS.3 Carences nutritionnelles | | | |
|-------------------------|--------------------------------|------|----------------|------|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 764 694 | 0% | 477 000 | 0% |
| Entreprises | 1 496 669 930 | 9% | 1 501 758 287 | 6% |
| Ménages | 10 568 108 541 | 67% | 11 609 450 433 | 48% |
| Reste du monde | 3 794 403 042 | 24% | 11 219 354 758 | 46% |
| | 15 859 946 207 | 100% | 24 331 040 478 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.2.4.7. Dépenses courantes de santé liées à la Santé Reproduction

Les dépenses courantes de santé liées à la Santé de Reproduction ont baissé de 13%, passant de 94 147 950 737 CFA en 2018 à 82 281 688 193 FCFA en 2019.

On note que que les ressources ayant financé la Santé de reproduction proviennent principalement des ménages (36% en 2018 et 37% en 2019), du Reste du monde (34% en 2018 et 31% en 2019) et de l'Administration publique (25% en 2018 et 26% en 2019).

Tableau 23 : Dépenses courantes de santé liées à la Santé de la Reproduction par sources de financement de 2018 à 2019 (FCFA)

| | DIS.2 Santé de la reproduction | | | |
|-------------------------|--------------------------------|-----|----------------|-----|
| | 2018 | % | 2019 | % |
| Administration publique | 23 427 690 193 | 25% | 21 213 960 774 | 26% |
| Entreprises | 5 539 858 008 | 6% | 5 323 780 381 | 6% |
| Ménages | 33 572 398 283 | 36% | 30 540 437 705 | 37% |
| Reste du monde | 31 608 004 253 | 34% | 25 203 509 333 | 31% |

| | | | | |
|-------|----------------|------|----------------|------|
| TOTAL | 94 147 950 737 | 100% | 82 281 688 193 | 100% |
|-------|----------------|------|----------------|------|

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.3. Distribution de la dépense courante de santé par région et par habitant

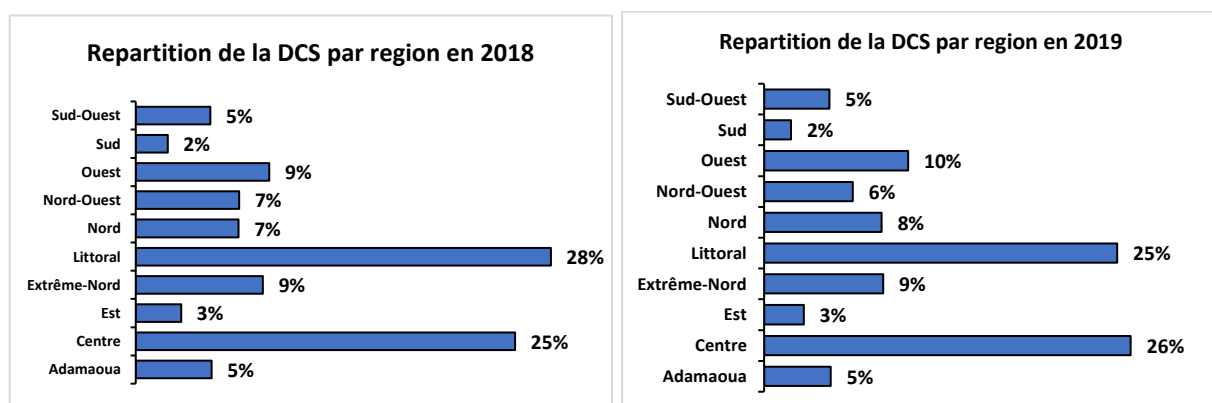
Le Cameroun compte 10 régions dont la répartition de la DCS par région et per capita pour les années 2018 et 2019 est présentée ci-dessous.

III.3.3.1. Distribution de la dépense courante de santé par région

L'analyse de la DCS en 2018 et 2019 par région, montre que les régions du Centre et du Littoral, viennent en tête avec 25% en 2018, 26% en 2019 pour la première et 28 % en 2018 et 25% en 2019 pour la seconde.

Ce qui représente pour ces deux régions, un poids de plus de 50% des dépenses courantes de santé sur les deux années soit : 53% en 2018 et 51% en 2019

Figure 26 : Dépense courante de santé par région en 2018 et 2019



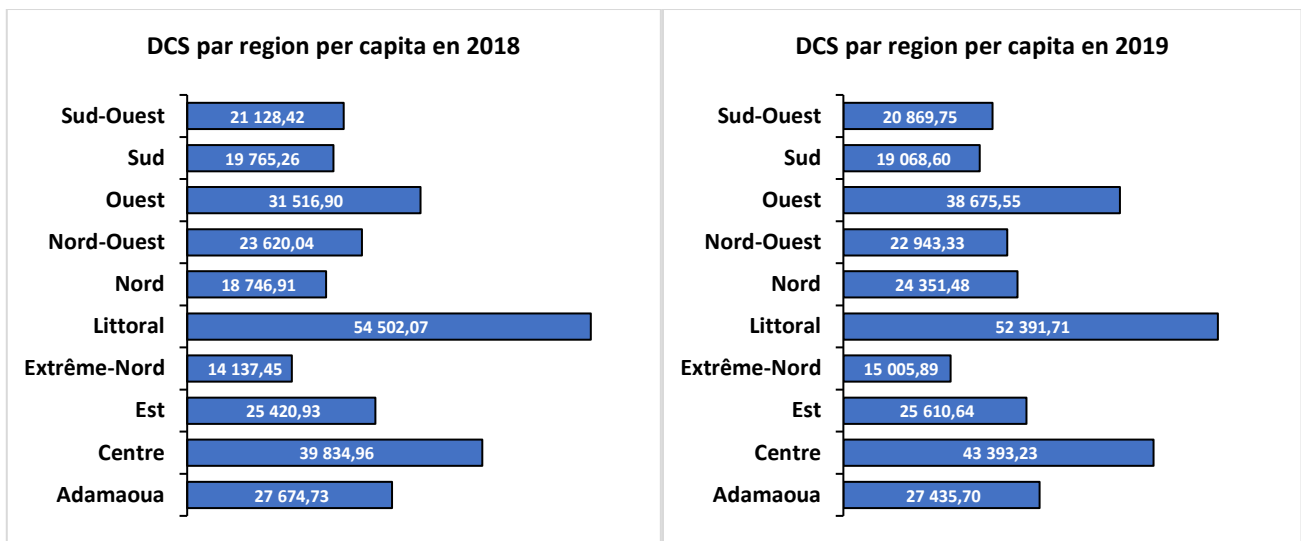
Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

III.3.3.2. Distribution de la dépense courante de santé par habitant

L'analyse de la DCS par habitant par an et par région montre que la région du Littoral est celle qui présente la dépense per capita la plus élevée avec 54 502,07 FCFA par habitant en 2018 et 52 391,7 FCFA en 2019 ; Elle est suivie de la région du Centre avec 39 834,96 FCFA en 2018 et 43 393,23 FCFA en 2019.

Cependant, les régions de l'Extrême-Nord (14 137,45 FCFA en 2018 et 15 005,89 FCFA en 2019), du Nord (18 746,91 FCFA en 2018 et 24 351,48 FCFA en 2019) et du Sud (19 765,26 FCFA en 2018 et 19 068,60 FCFA en 2019) sont au bas de l'échelle avec les dépenses courantes par habitant par an les plus faibles.

Figure 27 : Dépense courante de santé par capita par région en 2018 et 2019



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

IV. DÉPENSES D'INVESTISSEMENT EN SANTE

La formation brute de capital dans le système de santé se mesure par la valeur totale des actifs que les prestataires ont acquis pendant l'exercice fiscal (moins la valeur de cession d'actifs de même nature) et qui sont utilisés fréquemment ou pendant plus d'une année dans la fourniture des services de santé.

Entre 2018 et 2019 les dépenses d'investissement sont passées de 17 345 745 588 à 25 658 897 322 milliards de FCFA soit une augmentation de 48%. La grande partie de ces dépenses ont été consacrées à la formation brute de capital non spécifié suivi des machines et équipement non classés ailleurs.

Les dépenses sur le matériel de transport ont connu une augmentation exponentielle entre 2018 et 2019, passant de 413 441 422 millions à 9 040 799 133 milliards de FCFA.

Tableau 24 : Évolution de la Dépense d'Investissement en santé de 2018 à 2019 (FCFA)

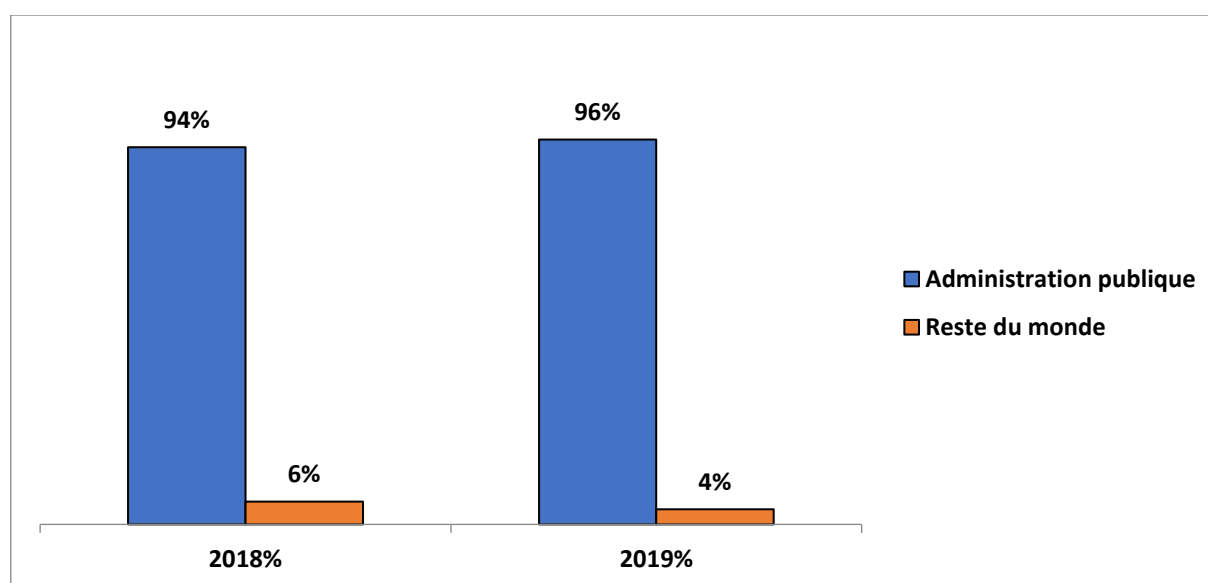
| Nature | 2018 | % | 2019 | % |
|---|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Bâtiments résidentiels et non résidentiels | 1 165 624 536 | 7% | 449 929 203 | 2% |
| Autres ouvrages | 9 001 161 | 0% | | 0% |
| Equipements médicaux | 190 110 270 | 1% | 733 280 880 | 3% |
| Matériel de transport | 413 441 422 | 2% | 9 040 799 133 | 35% |
| Equipements TIC | 203 313 724 | 1% | 33 085 333 | 0% |
| Machines et équipements nca | 2 007 514 091 | 12% | 4 206 107 860 | 16% |
| Logiciels et bases de données informatiques | 137 919 323 | 1% | 31 885 331 | 0% |
| Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.) | 13 218 821 063 | 76% | 11 163 809 581 | 44% |
| Total | 17 345 745 588 | 100% | 25 658 897 322 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

IV.1. ÉVOLUTION DE LA DEPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTE PAR SOURCE DE 2018 A 2019 (FCFA)

On observe que les dépenses de santé des investissements ont été supporté majoritairement par le Gouvernement à plus de 90%.

Tableau 25 : Evolution de la dépense d'investissement par source



Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

IV.2. DEPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTE DU GOUVERNEMENT

Les dépenses d'investissement en santé du Gouvernement sont passées de 16 355 989 278 à 24 689 422 646 de FCFA soit un taux d'accroissement de 51%. Cette augmentation est dû aux achats des matériels roulants et autres équipements effectué en 2019. La formation brute de capital constitué des fonds de contrepartie que le gouvernement investit dans le cadre lutte contre la maladie et autres projets a été évaluée à hauteur de 81% des dépenses en 2018 contre 45% en 2019.

Tableau 26 : la répartition des dépenses de santé en investissement du Gouvernement de 2018 à 2019

| Investissement Bailleurs | 2018 | % | 2019 | % |
|---|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Bâtiments résidentiels et non résidentiels | 1 126 230 961 | 7% | 369 366 494 | 1% |
| Autres ouvrages | 9 001 161 | 0% | | 0% |
| Equipements médicaux | 44 943 196 | 0% | 99 190 000 | 0% |
| Matériel de transport | 238 499 999 | 1% | 9 000 000 000 | 36% |
| Equipements TIC | | 0% | | 0% |
| Machines et équipements nca | 1 759 653 961 | 11% | 4 057 356 571 | 16% |
| Logiciels et bases de données informatiques | | 0% | | 0% |
| Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.) | 13 177 660 000 | 81% | 11 163 509 581 | 45% |
| TOTAL | 16 355 989 278 | 100% | 24 689 422 646 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

IV.3. DEPENSE D'INVESTISSEMENT EN SANTE DES BAILLEURS

Les dépenses d'investissement en santé des bailleurs sont passées de 989 756 310 à 969 474 676 FCFA, soit une chute de 2%. On note qu'une grande partie de ces dépenses ont été orientées vers les équipement médicaux (15% en 2018 et 65% en 2019), les machines et équipements nca (25% en 2018 et 15% en 2019), les équipements informatiques (21% en 2018 et 3% en 2019), matériel de transport (18% en 2018 et 3% en 2019) et les logiciels de bases des données informatiques (14% en 2018 et 3% en 2019). Toutefois on constate une baisse générale des investissements des bailleurs relatifs à ces équipements

entre 2018 et 2019 en dehors des équipements médicaux dont les investissements ont connu une hausse considérable au cours de la même période.

Tableau 27 : la répartition des dépenses de santé en investissement des bailleurs de 2018 à 2019

| Investissement Bailleurs | 2018 | % | 2019 | % |
|---|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| Bâtiments résidentiels et non résidentiels | 39 393 575 | 4% | 80 562 709 | 8% |
| Autres ouvrages | | 0% | | 0% |
| Equipements médicaux | 145 167 074 | 15% | 634 090 880 | 65% |
| Matériel de transport | 174 941 423 | 18% | 40 799 133 | 4% |
| Equipements TIC | 203 313 724 | 21% | 33 085 333 | 3% |
| Machines et équipements nca | 247 860 130 | 25% | 148 751 289 | 15% |
| Logiciels et bases de données informatiques | 137 919 323 | 14% | 31 885 331 | 3% |
| Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.) | 41 161 063 | 4% | 300 000 | 0% |
| TOTAL | 989 756 310 | 100% | 969 474 676 | 100% |

Source : MINSANTE – Base de données CS 2018-2019

CONCLUSION

Les Comptes de la Santé (CS) se positionnent donc comme document de diagnostic stratégique du système de santé sous le prisme du financement. Le Ministère de la Santé Publique s'approprie progressivement l'élaboration des CS en vue de son institutionnalisation. Cependant, il existe des difficultés liées à la complexité de la collecte des données et les limites du système d'information sanitaire qui ne prennent pas en compte les données financières. L'institutionnalisation de ces CS reste un enjeu au regard de la CSU en cours. Après les deux exercices précédents des CS, ce dernier, en particulier, revêt une importance particulière pour plusieurs raisons. Il arrive dans un moment où plusieurs politiques de santé sont mises en place et dont l'impact devrait être évalué pour mesurer leur effet sur la protection financière des citoyens. Ces politiques devraient avoir un impact positif sur l'amélioration du financement de la santé et la protection financière de la population au moment d'accès aux soins. Les détails fournis par le présent rapport abordent les flux des ressources financières du système national de santé. Le contenu des bases de données relatives aux CS servira aussi de point de départ pour réaliser des analyses spécifiques répondant à un objectif stratégique et ponctuel d'une politique ou d'une activité de santé. Pour la mise en place de ces CS, le Cameroun a suivi l'évolution dans la méthodologie tel que recommandé par l'OMS. En effet, la classification du système des Comptes de la Santé-2011 (SCS11) a été adoptée pour le présent exercice des CS. La mise en place de cette nouvelle approche a été accompagnée par le renforcement des capacités qui a été appuyée par l'OMS. L'avantage d'adopter le SCS11 comme cadre d'élaboration des CS réside dans la possibilité que cette méthodologie offre, pour permettre des comparaisons avec les autres pays. Ces comparaisons faciliteront un apprentissage stratégique transnational pour adopter les stratégies les plus efficaces dans le domaine du financement de la santé.

Les CS de 2018 et 2019 ont mis au clair les points suivants :

- Le financement du système de la santé de la santé Camerounais est essentiellement assuré par les Ménages. La **Dépense Totale en Santé (DTS)**, sur les deux années les ménages ont contribué à hauteur de 71% et 70%. Sa dépense de santé est passée de 581 milliards de FCFA à 612 milliards entre 2018 et 2019. La contribution de l'État quant à elle est passée de 95 milliards (12%) à 125 milliards (14%) durant la même période ; cependant, celle des partenaires multi et bi- latéraux est passé de 115 milliards (14%) et 115 milliards (13%).
- En ce qui concerne la **Dépense Courante en Santé (DCS)**, on note également que, les principaux contributeurs de cette dépense sont les ménages. Le Gouvernement et les bailleurs bi et multilatéraux viennent en second lieu. La contribution des ménages durant les années 2018 et 2019 a été la plus élevée soit 72,1% et 71.6%, suivie de celle des bailleurs bi et multilatéraux (14,3% en 2018 et 13% en 2019), et du Gouvernement (9,8% entre 2018 à 11,8 en 2019).
- Les dépenses totales de santé ont été estimées à environ 823 milliards de FCFA et à 881 milliards de FCFA entre 2018 et 2019. Ces dépenses de santé par habitant étaient de l'ordre de 34 589 FCFA et 36 305 FCFA entre 2018 et 2019. En pourcentage du PIB les DTS sont restées stagnantes à environ 4% durant la période. Par rapport à la DTS, les dépenses courantes de santé (DCS) sont passées de 805 662 milliards (98%) à 855 962 milliards (97%) entre 2018 et 2019. Tandis que les dépenses d'investissement (DI) étaient de l'ordre de 17 346 milliards (2%) et 25 659 milliards (3%) durant la même période.
- **Le Reste du Monde** a joué également un rôle important dans le financement du système de santé, occupant la deuxième position. Son financement est passé de 114 848 621 991 à 110 738 723 179

FCFA entre 2018 et 2019. Ses dépenses étaient orientées essentiellement vers les soins curatifs (49% et 34%) et préventifs (31% et 44%) sur ces deux années respectives. Leurs dépenses sont plus représentées par les Maladies infectieuses et parasitaires avec 69% en 2018 et 67% 2019, suivies de la Santé de reproduction avec 28% en 2018 et 23% en 2019. En outre, les carences nutritionnelles ne représentent que 3% en 2018 et 10% en 2019

RECOMMANDATIONS

I. Au Gouvernement du Cameroun

1. Institutionnaliser les Comptes de la Santé ;
2. Accroître la part du Budget de l'État alloué à la Santé en tenant compte des priorités du secteur ;
3. Mettre en place un Système de couverture sanitaire universelle pour réduire les dépenses catastrophiques de santé ;
4. Améliorer le taux de décaissement des ressources publiques propres au profit du secteur de la santé ;
5. Développer les approches de financement innovants fléchés vers la santé ;
6. Développer les mécanismes de partage de risque maladie permettant aux individus, aux familles et aux communautés les plus pauvres et les plus marginalisés d'accéder aux services et soins de santé de base ;
7. Accroître la part de financement des investissements en santé et des subsides de fonctionnement des services de santé ;
8. Approvisionner les formations sanitaires publiques et certaines privées en médicaments et intrants spécifiques de qualité pour une meilleure prise en charge des populations ;

II. Aux partenaires techniques et financiers

1. Accroître l'aide au développement dans le secteur de la santé en respectant la Déclaration de Paris ;
2. Accompagner le Gouvernement dans l'institutionnalisation des CS ;
3. Accompagner le Gouvernement dans la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle ;

III. Aux ménages

1. Adhérer aux institutions de partage de risque (Mutuelles de Santé, Sociétés d'Assurance) ;
2. Organiser les structures à base communautaire permettant la mise en place des mécanismes de partage de risque maladie.

EQUIPE DE REDACTION

| COMITE DE REDACTION | | |
|-------------------------------|--|---|
| Supervision Générale | Dr MANAOUA Malachie | Ministre de la Santé Publique |
| Coordination Générale | Pr NJOCK Louis Richard | Secrétaire Général du Ministre de la Santé Publique |
| Coordination Technique | Dr BOUBA HAMAN Joëlle | Directeur des Ressources Financières et du Patrimoine |
| | M. EYENGA DJOMO ELYSE AMOUR II | Directeur des Ressources Humaines |
| | Dr ZEH KAKANOU | Chef de la Division de la Coopération |
| | M. AMENLE EKOMANE Gérard | Inspecteur des Services Administratifs N° 3 |
| Membres | M. MBOULATA | Sous-Directeur du Budget/MINSANTE |
| | M. PAZIMI GACKE Barthélemy Pierre Delmas | Chef de Service du Budget |
| | M. IBRAHIM MOHAMED KONTCHA | Coordonnateur National CEPS-BID |
| | M. FONKOUA Eric Jackson | Chargé d'Etudes Assistant N° 1 à la DCOOP |
| | M. CHE Philip KENAH | Chargé d'Etudes Assistant N° 2 à la DCOOP |
| | M. OMOGA ABIMANA Omer | Expert en planification Analyse Evaluation de projet, CEA4/CS |
| | M. DEFFO Achille Carlos | Statisticien Principal, Chargé d'Etude à la Division de la Comptabilité Nationale à l'INS |
| | Dr MINKONDA Hermann | Chargé d'Etudes Assistant à la Division des Statistiques, de la Planification et de la Coopération (MINDDVEL) |
| | M. ALEME ETOUNGOU Joe Stéphane | Chargé d'Etude Assistant à la Division de la préparation du budget MINFI |
| | M. WAKAM Ignace | Chargé d'Etudes Assistant à la Direction de la Prevision (MINFI) |
| | M. BAGUE WAIDOU Boris | Chef de Service de l'Apurement des Balances à l'Agence Comptable du Trésor (MINFI) |
| | Dr FOGNEM FOSSO Nelson Fabrice | Commissaire de police Centre Medical de l'Ecole Nationale Supérieure de Police |
| | M. ANOUBISSI Jean De Dieu | Chef d'Unité Surveillance et Planification CNLS |
| | Dr HAMIDA YACOUBOU | Economiste de la Santé (DCOOP) |
| | Dr TEMGOUA SAOIBDE Edith | Senior Technical Adviser MSH |
| | Mme YAYOU Bertine | Administratrice Principale de la Santé Publique (DRFP) |
| | M. MPACTSE NGADE Jean Ricard | Economiste (CIS) |
| | LcL Dr TOUNOUGA NGUENA Marc Stephane | Chargé d'Etude à la Direction de la Santé Militaire (MINDEF) |
| Dr MINKANDI Axel | Expert en Santé Publique COUSP | |

| COMITE DE REDACTION | | |
|-----------------------------|--|---|
| | Mme MUNJI Laura Yensinkem épouse BETSAMA | Cadre ONSP |
| | Dr DONGMO TSOPJIO Marie Michelle, épouse SONFACK | Chargé d'Etudes Assistant à la DROS |
| | Mme DJOFANG Carèle | Ingénieur Statisticien-Economiste DLMEP |
| | M. MOUDJI BEPE Gilles Fiacre | GTC-CNLS |
| | Mme KWADJO Hermine | Cadre au GTC-PEV |
| | M. MALEUFING Dories | Chef Comptable PNL |
| | Mme EBENA BELINGA Maud | Démographe, DGEPIP MINEPAT |
| | M. NGA ONANA Sylvain | Président Syndicat CAP SANTE |
| | Mme NGUE EDOA Honorée Derboise | OCASC |
| | M. TCHOULA Pierre | Expert en financement de la Santé, CTN PBF |
| Secrétariat | M. NDENG MBALLA Jean Camille | Economiste DLMEP |
| | M. MENDOMO NTONGA Martin | Informaticien DRFP |
| Assistance Technique | Dr BISSOUMA-LEDJOU OMS | Coordonnatrice des systèmes et politique de santé / OMS bureau Pays Cameroun |
| | M. EDDY MONGANI | Consultant OMS |
| | Dr. Ange MIBINDZOU MOUELET | Consultant OMS |
| | Dr GATCHO Modeste | Expert en financement de la Santé, OMS bureau Pays Cameroun |
| | Dr TOURE Hapsatou | Economiste de la sante, Département Gouvernance et Financement des Systèmes de Santé, OMS Siège, Genève |

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Banque Mondiale CAMEROUN Revue des dépenses publiques *Aligner les dépenses publiques aux objectifs de la vision 2035*
2. RAPPORT ANNUEL 2018 Direction Générale des Impôts https://www.impots.cm/sites/default/files/documents/RA_DGI_2018_light%20fr.pdf
3. Guide pour l'élaboration des Comptes de la Santé <https://www.who.int/health-accounts/documentation/FrenchPG-Final.pdf?ua=1>
4. Manuel sur les comptes nationaux des personnels de santé <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275750/9789242513110-fre.pdf?ua=1>
5. Cameroun: le Taux d'endettement inquiète <https://ecomatin.net/cameroun-le-taux-dendettement-inquiete/#:~:text=Un%20chiffre%20qui%20situe%20le,dette%20avalis%C3%A9e%20par%20l%27Etat>
6. Rapport annuel de performance 2018 https://www.minepat.gov.cm/index.php?option=com_docman&view=download&alias=112-rapport-de-performance-annuel-2018-du-minepat-au-28-novembre-2019&category_slug=rapport-d-execution-du-bip&Itemid=279&lang=en
7. La Banque mondiale au Cameroun: La stratégie de partenariat de la Banque mondiale pour le Cameroun porte principalement sur le renforcement de la compétitivité du pays et l'amélioration de la prestation des services.
8. Banque africaine de développement (BAD) sur les perspectives économiques de l'Afrique en 2020, https://www.afdb.org/sites/default/files/documents/publications/aeo_2020_fr_perspectives_economiques_en_afrique.pdf
9. Direction Générale du Budget 2020 : Document de stratégie d'endettement public et de gestion de la dette publique 2020 document de stratégie d'endettement public et de gestion de la dette publique 2020 stratégie d'endettement à moyen terme 2020-2022
10. MINSANTE 2018 Instauration de la couverture sante universelle au Cameroun <https://www.min-sante.cm/site/sites/default/files/Point%20CSU%20Conf%C3%A9rence%20Services%20Centraux%202018%20OK.pdf>

ANNEXES

ANNEXE 1 : EVOLUTION DU BUDGET GLOBAL ET DU BUDGET DE L'ETAT ALLOUE AU SECTEUR DE LA SANTE DE 2005 A 2020 EN FCFA

| Exercice | Budget ETAT | MINSANTE | % | EXECUTION | Taux d'exécution |
|----------|-------------|----------|------|-----------|------------------|
| 2005 | 1 742 903 | 85 588 | 4,91 | 51 520 | 60,20% |
| 2006 | 1 861 000 | 84 250 | 4,53 | 55 251 | 65,58% |
| 2007 | 2 251 000 | 105 266 | 4,68 | 68 904 | 65,46% |
| 2008 | 2 482 000 | 87 629 | 3,53 | 74 970 | 85,55% |
| 2009 | 2 301 400 | 116 740 | 5,07 | 83 014 | 71,11% |
| 2010 | 2 530 600 | 123 701 | 4,89 | 88 612 | 71,63% |
| 2011 | 2 571 000 | 151 810 | 5,90 | 137 000 | 90,24% |
| 2012 | 2 800 000 | 151 420 | 5,41 | 122 225 | 80,72% |
| 2013 | 3 236 000 | 162 048 | 5,01 | 137 565 | 84,89% |
| 2014 | 3 312 000 | 165 870 | 5,01 | 145 981 | 88,01% |
| 2015 | 3 746 000 | 207 600 | 5,54 | 191 250 | 92,12% |
| 2016 | 4 234 700 | 236 157 | 5,58 | 233 600 | 98,92% |
| 2017 | 4 373 200 | 208 195 | 4,76 | 185 000 | 88,86% |
| 2018 | 4 513 500 | 175 540 | 3,89 | 172 469 | 98,25% |
| 2019 | 4 805 500 | 207 943 | 4,33 | 190 418 | 91,57% |
| 2020 | 4 951 700 | 213 651 | 4,31 | 212 515 | 99,47% |

ANNEXE 2 : REVENUS DES REGIMES DE FINANCEMENT PAR REGIME DE FINANCEMENT EN 2018 ET 2019 EN FCFA

| Revenus des régimes de financement | Régimes de financement | 2018 | % | 2019 | % |
|--|--|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| FS.1 Transferts issus des revenus nationaux de l'administration publique (alloués à la santé) | HF.1.1 Régimes de l'administration publique | 77 130 809 920 | 10% | 93 857 465 855 | 11% |
| FS.2 Transferts d'origine étrangère distribuée par l'administration publique | HF.1.1 Régimes de l'administration publique | 69 699 852 294 | 9% | 58 094 364 732 | 7% |
| FS.3 Cotisations d'assurance sociale | HF.1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale | 877 864 660 | 0% | 714 542 446 | 0% |
| FS.5 Prépaiement volontaire | HF.2.1.1.1 Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises) | 27 358 187 828 | 3% | 27 358 187 828 | 3% |
| | HF.2.1.2.2 Autres assurances complémentaires / supplémentaires | 276 345 332 | 0% | 276 345 332 | 0% |
| FS.6 Autres revenus nationaux n.c.a. | HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) | 2 516 453 | 0% | 576 726 897 | 0% |
| | HF.2.3 Régimes de financement des entreprises | 2 436 841 560 | 0% | 2 528 704 184 | 0% |
| | HF.3 Paiement direct des ménages | 580 763 071 831 | 72% | 612 710 014 139 | 72% |
| FS.7 Transferts directs étrangers | HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) | 45 148 769 697 | 6% | 52 644 358 447 | 6% |
| DCS | | 803 694 259 575 | 100% | 848 760 709 860 | 100% |

ANNEXE 3 : AGENT DE FINANCEMENT PAR REGIME DE FINANCEMENT EN 2018 ET 2019 (FCFA)

| Agent de financement | Régimes de financement | 2018 | % | 2019 | % |
|--|--|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| FA.1.1 Administration centrale | HF.1.1 Régimes de l'administration publique | 146 830 662 214 | 18% | 151 951 830 587 | 18% |
| FA.1.3 Agence de sécurité sociale | HF.1.2.1 Régimes d'assurance maladie sociale | 877 864 660 | 0% | 714 542 446 | 0% |
| FA.2 Sociétés d'assurance | HF.2.1.1.1 Assurance employeur (autres que les systèmes d'entreprises) | 27 358 187 828 | 3% | 27 358 187 828 | 3% |
| | HF.2.1.2.2 Autres assurances complémentaires / supplémentaires | 276 345 332 | 0% | 276 345 332 | 0% |
| FA.3 Sociétés (hors sociétés d'assurances) (part de HF.RI.1.2) | HF.2.3 Régimes de financement des entreprises | 2 436 841 560 | 0% | 2 528 704 184 | 0% |
| FA.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) | HF.2.2 Systèmes de financement des ISBLSM (y compris les agences de développement) | 45 151 286 150 | 6% | 53 221 085 344 | 6% |
| FA.5 Ménages | HF.3 Paiement direct des ménages | 580 763 071 831 | 72% | 612 710 014 139 | 72% |
| DCS | | 803 694 259 575 | 100% | 848 760 709 860 | 100% |

ANNEXE 4 : PRESTATAIRE DE SOINS DE SANTE PAR FONCTION EN 2018 ET 2019 (FCFA)

| Hôpitaux | Fonctions | 2018 | % | 2019 | % |
|---|--|-----------------|------|-----------------|------|
| HP.1 Hôpitaux | HC.1 Soins curatifs | 239 678 427 711 | 30% | 237 465 897 043 | 28% |
| | HC.6 Soins préventifs | 7 423 723 809 | 1% | 11 300 018 765 | 1% |
| HP.3 Prestataires de soins de santé ambulatoire | HC.1 Soins curatifs | 102 900 362 937 | 13% | 104 070 429 481 | 12% |
| | HC.6 Soins préventifs | 17 870 695 971 | 2% | 23 933 737 970 | 3% |
| HP.4 Prestataires de services auxiliaires | HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 55 546 304 732 | 7% | 59 015 756 792 | 7% |
| HP.5 Détaillants et autres prestataires de biens médicaux | HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | 318 046 292 191 | 40% | 326 416 035 758 | 38% |
| HP.6 Prestataires de soins préventifs | HC.1 Soins curatifs | 80 065 551 | 0% | 130 065 225 | 0% |
| | HC.6 Soins préventifs | 8 289 277 114 | 1% | 12 165 345 658 | 1% |
| HP.7 Prestataires de services administratifs et de financement du système de soins de santé | HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements | 43 092 853 458 | 5% | 64 873 204 516 | 8% |
| HP.8 Reste de l'économie | HC.6 Soins préventifs | 9 627 330 832 | 1% | 8 775 815 106 | 1% |
| HP.9 Reste du monde | HC.1 Soins curatifs | 1 138 925 272 | 0% | 614 403 547 | 0% |
| DCS | | 803 694 259 575 | 100% | 848 760 709 860 | 100% |

ANNEXE 5 : SOURCES DE FINANCEMENT PAR FACTEUR DE PRESTATIONS PAR FONCTION EN 2018 ET 2019 (FCFA)

| | FS.RL1.1 Administration publique | | | | FS.RL1.2 Entreprises | | | | FS.RL1.3 Ménages | | | | FS.RL1.4 ISBLISM | | | | FS.RL1.5 Reste du monde | | | |
|--|----------------------------------|------|----------------|------|----------------------|------|----------------|------|------------------|------|-----------------|------|------------------|------|-------------|------|-------------------------|------|-----------------|------|
| | 2018 | % | 2019 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2018 | % | 2019 | % | 2018 | % | 2019 | % |
| FP.1 Rémunération des employés | 45 823 802 222 | 59% | 51 443 354 950 | 55% | 11 957 969 596 | 39% | 11 907 048 201 | 39% | 65 110 862 286 | 11% | 68 686 588 757 | 11% | 2 516 453 | 100% | 576 726 897 | 100% | 44 460 719 794 | 39% | 26 211 698 054 | 24% |
| FP.3.1 Services de soins de santé | 1 198 000 003 | 2% | 1 227 380 000 | 1% | 1 552 740 | 0% | 2 201 001 | 0% | 55 430 382 993 | 10% | 58 479 528 735 | 10% | | | | | 55 779 194 | 0% | 75 854 371 | 0% |
| FP.3.2.1 Produits pharmaceutiques | 10 696 156 271 | 14% | 16 017 339 442 | 17% | 9 513 300 861 | 31% | 9 532 672 281 | 31% | 379 126 001 023 | 65% | 432 984 404 473 | 71% | | | | | 11 495 338 912 | 10% | 28 419 497 385 | 26% |
| FP.3.2.1.1 ARV | | 0% | | | | | | | | | | | | | | | 342 942 590 | 0% | 326 135 713 | 0% |
| FP.3.2.1.2 Anti-tuberculeux | 64 000 000 | 0% | 2 772 522 | | | | | | | | | | | | | | 48 987 840 | 0% | 68 369 152 | 0% |
| FP.3.2.1.3 Anti-paludiques | | 0% | | | | | | | 4 961 807 565 | 1% | 5 234 749 471 | 1% | | | | | 588 967 950 | 1% | 67 235 230 | 0% |
| FP.3.2.1.4 Vaccins | 813 348 358 | 1% | 945 102 410 | | | | | | 2 973 096 477 | 1% | 3 136 642 243 | 1% | | | | | 7 662 880 683 | 7% | 2 520 331 619 | 2% |
| FP.3.2.1.5 Contraceptifs | | 0% | | | | | | | | 0% | | 0% | | | | | 58 776 300 | 0% | 23 104 450 | 0% |
| FP.3.2.1.nec Autres produits pharmaceutiques (n.c.a.) | 9 818 807 912 | 13% | 15 069 464 510 | 16% | 9 513 300 861 | 31% | 9 532 672 281 | 31% | 371 191 096 981 | 64% | 424 613 012 759 | 69% | | | | | 2 792 783 550 | 2% | 25 414 321 221 | 23% |
| FP.3.2.2 Autres produits de santé | 1 626 940 714 | 2% | 1 696 059 217 | 2% | 1 604 200 | 0% | 245 130 | 0% | 31 286 892 181 | 5% | | 0% | | | | | 10 035 930 497 | 9% | 826 005 740 | 1% |
| FP.3.3 Services non sanitaires | 3 864 973 414 | 5% | 3 750 105 739 | 4% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | | | | 22 809 763 235 | 20% | 13 702 639 069 | 12% |
| FP.3.4 Biens non sanitaire | 6 949 862 163 | 9% | 12 419 523 369 | 13% | 2 146 302 235 | 7% | 2 137 162 498 | 7% | 11 686 565 026 | 2% | 12 328 362 085 | 2% | | | | | 4 903 791 170 | 4% | 22 906 882 521 | 21% |
| FP.3.nec Autres équipements et services utilisés (n.c.a.) | 6 971 075 131 | 9% | 7 242 407 339 | 8% | 7 052 135 916 | 23% | 7 022 105 349 | 23% | 38 398 713 656 | 7% | 40 507 475 421 | 7% | | | | | 7 199 290 303 | 6% | 13 695 778 491 | 12% |
| FP.5 Autres rubriques de dépenses en ressources (entrées) | 1 | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | | | | | 0% | | 0% |
| FP.nec Facteurs de prestation de soins de santé non spécifiés (n.c.a.) | | 0% | 61 295 800 | 0% | 28 500 | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | | | | 13 888 008 886 | 12% | 4 900 367 549 | 4% |
| DCS | 77 130 809 920 | 100% | 93 857 465 855 | 100% | 30 672 894 049 | 100% | 30 601 434 459 | 100% | 581 039 417 163 | 100% | 612 986 359 470 | 100% | 2 516 453 | 100% | 576 726 897 | 100% | 114 848 621 991 | 100% | 110 738 723 179 | 100% |

ANNEXE 6 : SOURCES DE FINANCEMENT PAR MALADIE SELON LE CIM 10 EN 2019 (FCFA)

| Source | Maladies | 2018 | % | 2019 | % |
|--|---|-----------------|------|-----------------|------|
| FS.RI.1.1 Administration publique | DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires | 36 684 616 290 | 48% | 55 497 417 658 | 59% |
| | DIS.2 Santé de la reproduction | 23 427 690 193 | 30% | 21 213 960 774 | 23% |
| | DIS.3 Carences nutritionnelles | 764 694 | 0% | 477 000 | 0% |
| | DIS.4 Maladies non transmissibles | 16 652 982 694 | 22% | 17 060 611 201 | 18% |
| | DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.) | 364 756 048 | 0% | 84 999 222 | 0% |
| | Sous total1 | 77 130 809 920 | 100% | 93 857 465 855 | 100% |
| FS.RI.1.2 Entreprises | DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires | 19 257 013 777 | 63% | 19 382 509 683 | 63% |
| | DIS.2 Santé de la reproduction | 5 539 858 008 | 18% | 5 323 780 381 | 17% |
| | DIS.3 Carences nutritionnelles | 1 496 669 930 | 5% | 1 501 758 287 | 5% |
| | DIS.4 Maladies non transmissibles | 2 994 944 060 | 10% | 3 003 761 703 | 10% |
| | DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.) | 1 384 408 273 | 5% | 1 389 624 405 | 5% |
| | Sous total2 | 30 672 894 049 | 100% | 30 601 434 459 | 100% |
| FS.RI.1.3 Ménages | DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires | 240 390 131 733 | 41% | 274 426 800 236 | 45% |
| | DIS.2 Santé de la reproduction | 33 572 398 283 | 6% | 30 540 437 705 | 5% |
| | DIS.3 Carences nutritionnelles | 10 568 108 541 | 2% | 11 609 450 433 | 2% |
| | DIS.4 Maladies non transmissibles | 55 415 944 325 | 10% | 50 503 151 215 | 8% |
| | DIS.5 Traumatismes | 5 277 145 637 | 1% | 5 797 816 583 | 1% |
| | DIS.nec Autres maladies/affections et maladies/affections non spécifiées (n.c.a.) | 235 815 688 646 | 41% | 240 108 703 299 | 39% |
| | Sous total3 | 581 039 417 163 | 100% | 612 986 359 470 | 100% |
| FS.RI.1.4 ISBLSM | DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires | 2 516 453 | 100% | 576 726 897 | 100% |
| | Sous total4 | 2 516 453 | | 576 726 897 | |
| FS.RI.1.5 Reste du monde | DIS.1 Maladies infectieuses et parasitaires | 79 383 641 558 | 69% | 74 112 841 287 | 67% |
| | DIS.2 Santé de la reproduction | 31 608 004 253 | 28% | 25 203 509 333 | 23% |
| | DIS.3 Carences nutritionnelles | 3 794 403 042 | 3% | 11 219 354 758 | 10% |
| | DIS.4 Maladies non transmissibles | 62 573 138 | 0% | 203 017 801 | 0% |
| | Sous total5 | 114 848 621 991 | 100% | 110 738 723 179 | 100% |
| | DCS | 803 694 259 575 | | 848 760 709 860 | |

ANNEXE 7 : DEPENSE EN INVESTISSEMENT 2018 A 2019 (FCFA)

| Source | Fonctions | 2018 | % | 2019 | % |
|--|--|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| FS.RI.1.1 Administration publique | HC.1 Soins curatifs | 50 062 550 640 | 65% | 46 687 073 329 | 50% |
| | HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 58 589 805 | 0% | 458 172 685 | 0% |
| | HC.6 Soins préventifs | 6 112 622 622 | 8% | 6 214 314 307 | 7% |
| | HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements | 20 897 046 853 | 27% | 40 497 905 534 | 43% |
| | Sous total1 | 77 130 809 920 | | 93 857 465 855 | |
| FS.RI.1.2 Entreprises | HC.1 Soins curatifs | 30 382 398 104 | 99% | 30 335 462 979 | 99% |
| | HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 1 552 740 | 0% | 2 201 001 | 0% |
| | HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | 9 852 305 | 0% | 68 340 636 | 0% |
| | HC.6 Soins préventifs | 279 090 900 | 1% | 195 429 843 | 1% |
| | Sous total2 | 30 672 894 049 | | 30 601 434 459 | |
| FS.RI.1.3 Ménages | HC.1 Soins curatifs | 206 829 962 393 | 36% | 227 281 553 342 | 37% |
| | HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 55 430 382 993 | 10% | 58 479 528 735 | 10% |
| | HC.5 Biens médicaux (non-spécifiés par fonction) | 318 036 439 886 | 55% | 326 347 695 122 | 53% |
| | HC.6 Soins préventifs | 742 631 891 | 0% | 877 582 272 | 0% |
| | Sous total3 | 581 039 417 163 | | 612 986 359 470 | |
| FS.RI.1.4 ISBLSM | HC.6 Soins préventifs | 2 516 453 | 100% | 576 726 897 | 100% |
| | Sous total4 | 2 516 453 | | 576 726 897 | |
| FS.RI.1.5 Reste du monde | HC.1 Soins curatifs | 56 522 870 333 | | 37 976 705 647 | |
| | HC.4 Services auxiliaires (non-spécifié par fonction) | 55 779 194 | 0% | 75 854 371 | 0% |
| | HC.6 Soins préventifs | 36 074 165 860 | 4% | 48 310 864 179 | 6% |
| | HC.7 Gouvernance, administration du système de santé et des financements | 22 195 806 605 | 3% | 24 375 298 982 | 3% |
| | Sous total5 | 114 848 621 991 | 14% | 110 738 723 179 | 13% |
| | DCS | 803 694 259 575 | | 848 760 709 860 | |

ANNEXE 8 : DEPENSE EN INVESTISSEMENT 2018 A 2019 (FCFA)
La répartition des dépenses en investissement toutes sources confondues

| | 2018 | % | 2019 | % |
|---|----------------|------|----------------|------|
| Bâtiments résidentiels et non résidentiels | 1 165 624 536 | 7% | 449 929 203 | 2% |
| Autres ouvrages | 9 001 161 | 0% | | 0% |
| Equipements médicaux | 190 110 270 | 1% | 733 280 880 | 3% |
| Matériel de transport | 413 441 422 | 2% | 9 040 799 133 | 35% |
| Equipements TIC | 203 313 724 | 1% | 33 085 333 | 0% |
| Machines et équipements nca | 2 007 514 091 | 12% | 4 206 107 860 | 16% |
| Logiciels et bases de données informatiques | 137 919 323 | 1% | 31 885 331 | 0% |
| Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.) | 13 218 821 063 | 76% | 11 163 809 581 | 44% |
| Total | 17 345 745 588 | 100% | 25 658 897 322 | 100% |

La répartition des dépenses en investissement du Gouvernement

| | 2018 | % | 2019 | % |
|---|----------------|------|----------------|------|
| Bâtiments résidentiels et non résidentiels | 1 126 230 961 | 7% | 369 366 494 | 1% |
| Autres ouvrages | 9 001 161 | 0% | | 0% |
| Equipements médicaux | 44 943 196 | 0% | 99 190 000 | 0% |
| Matériel de transport | 238 499 999 | 1% | 9 000 000 000 | 36% |
| Equipements TIC | | 0% | | 0% |
| Machines et équipements nca | 1 759 653 961 | 11% | 4 057 356 571 | 16% |
| Logiciels et bases de données informatiques | | 0% | | 0% |
| Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.) | 13 177 660 000 | 81% | 11 163 509 581 | 45% |
| | 16 355 989 278 | 100% | 24 689 422 646 | 100% |

La répartition des dépenses en investissement des bailleurs

| Investissement Bailleurs | 2 018 | | 2 019 | |
|---|--------------------|------|--------------------|------|
| Bâtiments résidentiels et non résidentiels | 39 393 575 | 4% | 80 562 709 | 8% |
| Autres ouvrages | | 0% | | 0% |
| Equipements médicaux | 145 167 074 | 15% | 634 090 880 | 65% |
| Matériel de transport | 174 941 423 | 18% | 40 799 133 | 4% |
| Equipements TIC | 203 313 724 | 21% | 33 085 333 | 3% |
| Machines et équipements nca | 247 860 130 | 25% | 148 751 289 | 15% |
| Logiciels et bases de données informatiques | 137 919 323 | 14% | 31 885 331 | 3% |
| Formation brute de capital non spécifiée (n.c.a.) | 41 161 063 | 4% | 300 000 | 0% |
| | 989 756 310 | 100% | 969 474 676 | 100% |

République du Cameroun
Ministère de la Santé Publique

© Décembre 2022