

PROMOTION DE LA SANTÉ AU CAMEROUN : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

Jacky Ndjepel, Patrice Ngangué et Edmond VII Mballa Elanga

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2014/HS S1 | pages 35 à 38

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-HS-page-35.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Promotion de la santé au Cameroun : état des lieux et perspectives

Health Promotion in Cameroon: Current Situation and Prospects

Jacky Ndjepel¹, Patrice Ngangue², Edmond VII Mballa Elanga³

⇒ Résumé

Au Cameroun, la promotion de la santé (PS) est insuffisamment mise en œuvre même s'il existe un organe ministériel qui en a la charge. Les activités de PS se limitent essentiellement à la prévention des maladies et à l'éducation à la santé. La prise en compte des déterminants sociaux de la santé est quasi inexistante. Bien que la Charte d'Ottawa soit le texte de base de la direction de la PS, son application sur le terrain présente des faiblesses. En effet, les actions menées ne rejoignent pas tous les axes d'intervention de la charte. En outre, il n'existe pas de plan directeur ni d'objectifs précis en matière de PS et son cadre conceptuel est encore méconnu par les différents acteurs du système de santé. La santé est toujours pensée comme découlant de l'organisation des soins et demeure l'exclusivité du personnel médical. Ces éléments dressent un profil peu élogieux de la PS au Cameroun et invitent à réfléchir sur les actions concrètes à mener pour une meilleure connaissance du contenu conceptuel de ce champ et son implantation véritable. À partir d'une analyse critique de la littérature disponible sur la situation socio-sanitaire du Cameroun et de l'état des lieux de la PS, cet article propose des actions à mener sur les plans politique et organisationnel afin que la PS puisse véritablement trouver sa place au Cameroun et améliorer significativement les indicateurs de santé de ce pays. Ceci passe inéluctablement par le développement des politiques en faveur de la PS, le renforcement des capacités en matière de PS et enfin la mise en place des structures universitaires spécialisées en PS tant au niveau des pratiques que de la recherche.

Mots-clés : Cameroun ; Promotion de la santé ; Charte d'Ottawa ; État des lieux ; Perspectives.

⇒ Summary

Health promotion (HP) is insufficiently implemented in Cameroon, despite a ministerial body in charge of HP. Health promotion activities are essentially limited to disease prevention and health education, while social determinants of health are virtually ignored. Although the Ottawa Charter constitutes the basic guidelines for HP, it presents a number of weaknesses when applied to the field, as the actions conducted do not comprise all lines of intervention of the charter. No action plane and no precise HP objectives have been defined and its conceptual framework is still poorly understood by the various stakeholders of the health system. Health is still considered to result from organization of health care and can only be ensured by medical personnel. In view of this fairly critical analysis of HP in Cameroon, concrete actions must be conducted to acquire a better knowledge of the conceptual framework of health promotion and its real application. Based on a critical review of the available literature on the social and health situation of Cameroon and the current status of HP, this article proposes actions to be conducted on organizational and political levels to ensure that HP has a real place in Cameroon and in order to improve significantly health indicators in this country. This approach inevitably requires the development of policies in favour of HP, reinforcement of HP capacities and finally the development of university structures specialized in HP practices and research.

Keywords: Cameroon; Health promotion; Ottawa charter; Current situation; Prospects.

¹ Université Laval – Faculté des sciences infirmières – 1050, avenue de la Médecine – Pavillon Ferdinand-Vandry, CIFSS, bureau 3610 – G1V 0A6 Québec – Canada.

² Université Laval – Faculté des sciences infirmières – 1050, avenue de la Médecine – Pavillon Ferdinand-Vandry, CIFSS, bureau 3554 – G1V 0A6 Québec – Canada.

³ Université de Douala – Département de Sociologie – BP 3132 – Douala – Cameroun.

Introduction

Le Cameroun, comme plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne (ASA), n'a pas encore saisi toute l'importance de la promotion de la santé (PS). D'après Houeto [1], cette situation constitue un véritable paradoxe car c'est la région du monde qui présente les indicateurs de santé les moins satisfaisants. Celui-ci s'explique notamment par le caractère nouveau du concept de PS, le rôle de la colonisation dans la situation actuelle des systèmes de santé et celui des organisations internationales dans les politiques publiques africaines [1, 2, 3]. Aussi, la Charte d'Ottawa (CO), document de référence de la PS, a été élaborée sans grande participation africaine¹. Ce n'est qu'en 2009 à Nairobi, lors de la 7^e conférence que plusieurs pays africains dont le Cameroun, participent à une rencontre de PS. Aujourd'hui, le Cameroun comme quelques pays de l'ASA, commence timidement à se démarquer en mettant en place des structures et des programmes de santé avec une composante PS. Toutefois, beaucoup reste à faire surtout au niveau des politiques publiques [4] et de la formation universitaire.

La PS est très souvent assimilée à la prévention des maladies au Cameroun. Les interventions sur le terrain sont axées en priorité sur le changement des comportements individuels par le biais de l'éducation à la santé. Pourtant, la littérature scientifique démontre que l'amélioration de l'état de santé des populations passe aussi et surtout par l'action sur les conditions de vie [5], d'où l'importance de la PS. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la PS est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer [6]. De façon opérationnelle, Green et Kreuter, cités par O'Neill [7], la définissent comme « toute combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel appuyant les habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivités ». Ces définitions soulignent les valeurs de la PS telles que l'équité, la justice sociale, la participation et l'empowerment ainsi que ses différents axes et niveaux d'interventions.

En raison de la quasi-absence de formation universitaire et de documentation spécialisées en PS, les professionnels de la santé ne sont pas toujours informés du contenu conceptuel de la PS. À la direction de la PS du Ministère de la Santé publique (Minsanté), la CO est pratiquement le seul document disponible. Sur le plan opérationnel, aucun document stratégique n'a été élaboré en vue de guider les actions de PS sur

le terrain. Au regard des arguments évoqués sur la situation de la PS au Cameroun, les principaux enjeux concernent la compréhension du concept de PS, son intégration dans tous les secteurs d'activités et le renforcement des capacités des différents acteurs pour une meilleure appropriation. À partir d'une analyse critique de la littérature disponible portant sur la situation socio-sanitaire et l'état des lieux de la PS au Cameroun, cet article propose des perspectives pour une meilleure implantation.

Situation socio-sanitaire du Cameroun

Le Cameroun est un pays de l'Afrique centrale, situé au fond du Golfe de Guinée, avec une population de plus de 20 millions, dont 52 % vit en milieu urbain. Sur le plan sanitaire, son profil épidémiologique est dominé par des maladies infectieuses et parasitaires et, une tendance à l'augmentation de la prévalence des maladies cardiovasculaires, du diabète et des cancers [8]. Le paludisme est la première cause de mortalité et de morbidité. Les infections respiratoires et les maladies gastro-intestinales constituent d'autres causes de décès, en particulier, chez les enfants de moins de 5 ans [8]. D'après l'enquête démographique et de santé à indicateurs multiples (EDS-MICS) de 2011, la prévalence du VIH était de 4,3 % en 2011 [9]. On note aussi une augmentation des coûts des services de santé classiques et de la part des budgets des ménages alloués à la santé. Moins de 10 % de la population bénéficie d'une assurance maladie, les ménages contribuant à près de 83 % au financement de la santé [8]. Cette situation favorise le recours à d'autres référents thérapeutiques (églises, médecine traditionnelle).

En 2012, l'espérance de vie à la naissance était de 52 années, la durée moyenne de scolarisation de cinq années et le revenu national brut par habitant de 2,114 \$. À partir de ces données, l'Indice de développement humain (IDH) a été évalué à 0,495. Classé 150^e sur 187 pays, le Cameroun se retrouve ainsi parmi les pays à faible IDH [10]. L'analyse de la situation socioéconomique du Cameroun montre une précarité des conditions de vie pour une majorité de la population, en ce qui concerne l'éducation, l'emploi, l'habitat, la nutrition, l'accès à l'eau potable et l'assainissement. La pauvreté, l'urbanisation anarchique, les inégalités dans la répartition de la richesse provenant de l'exploitation des ressources naturelles, les inégalités de genre, le chômage des jeunes sont autant d'enjeux auxquels fait face l'État camerounais. Ces problèmes qui ont un impact certain sur la santé, sont entretenus par une crise du système de santé marquée par un manque d'infrastructures adéquates et un

¹ Deux pays africains ont participé à cette rencontre (le Ghana et le Soudan).

exode des ressources humaines qualifiées vers les pays plus riches [3, 1]. Ces éléments expliquent les défis considérables qui existent en matière de santé publique en général et en particulier de PS au Cameroun.

La promotion de la santé au Cameroun : état des lieux

Pour répondre aux problèmes des populations, le gouvernement camerounais a élaboré le *Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE)*, qui fait suite au *Document de Stratégie de réduction de la Pauvreté* de 2003. Par le DSCE, l'État invitait chaque secteur de développement socioéconomique à élaborer sa stratégie sectorielle en conformité avec le DSCE. Sur le plan sanitaire, la stratégie sectorielle de santé (SSS) devait initialement couvrir la période 2001-2010. Cependant, afin de l'arrimer à l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement, elle a été prolongée jusqu'en 2015. Un plan national de développement sanitaire (PNDS) de 2011 à 2015 a ainsi été élaboré. Ce plan est désormais l'outil de référence au Cameroun pour toute intervention dans le secteur sanitaire [11]. La PS constitue l'un de ces quatre domaines prioritaires.

De l'analyse du PNDS, les actions de PS regroupent 3 classes, 11 catégories et 39 types d'interventions [11]². Les classes d'interventions concernent la communication intégrée dans les programmes de santé ; la santé, la nutrition et l'environnement et, la prévention primaire de la malnutrition et des maladies non transmissibles. Ces interventions de PS ne rejoignent qu'un seul niveau d'intervention (individuel), n'utilisent qu'une seule stratégie (l'éducation à la santé). L'accent est mis essentiellement sur le développement des aptitudes individuelles. Très peu de considération a été accordée aux axes d'intervention de la CO relatifs à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, la création des milieux favorables à la santé et la réorientation des services de santé. Aussi, la prise en compte des conditions de vie à travers les déterminants sociaux de la santé (DSS) n'y apparaissent pas. Ces points faibles démontrent que la PS est encore mal comprise, et par conséquent insuffisamment mise en œuvre même s'il existe une direction chargée de la PS au sein du Minsanté.

² Pour plus d'informations, le lecteur pourra se référer à la page 89 du PNDS. Un tableau détaillé y donne une vue d'ensemble des activités de PS au Cameroun ainsi que les principaux responsables.
http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Cameroon/Cameroon_National_Health_Plan_2011-2015_French.pdf

L'État camerounais a créé cette Direction pour souligner sa volonté de mettre en œuvre les principes de la PS. Cependant, cette volonté politique ne transparait pas dans les actions menées sur le terrain. Cette structure comprend trois sous-directions dédiées à l'alimentation et la nutrition, la prévention et l'action communautaire, l'hygiène et l'assainissement. Il n'existe pas d'organes décentralisés au niveau des délégations régionales et des districts de santé. De ces sous-directions, seule ressort l'action communautaire comme axes d'intervention proposés par la CO. Les autres composantes aussi importantes ne semblent pas prises en compte. S'agissant de l'action communautaire, ses activités ne sont pas visibles au niveau opérationnel. Les structures de dialogue qui doivent servir de courroie de transmission entre les services de santé et la communauté peinent à fonctionner ; ce qui rend très difficile la participation effective des communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé. Les interventions sont pour la plupart planifiées et mises en œuvre exclusivement par les professionnels de la santé. Ceux-ci n'ont pas toujours la formation adéquate et leur vision ne cadre pas nécessairement avec l'approche de santé positive et globale de la PS. Leur formation, surtout basée sur le renforcement des capacités en éducation à la santé, ne favorise pas l'appropriation du concept et réduit souvent la santé à l'administration des soins.

Or, depuis la CO, l'OMS a toujours rappelé que la santé ne peut se limiter à la qualité d'un système de soins et à l'éducation à la santé, mais qu'il est indispensable d'assurer la PS et la mise en œuvre des programmes de prévention en s'appuyant sur les DSS et en valorisant le travail intersectoriel par la participation de tous les acteurs concernés [6] et soutenus par les valeurs de la PS. Ce type d'interventions qui privilégie les droits humains et tient compte des réalités locales, est probablement l'une des solutions aux différents problèmes de santé posés par les pays de l'ASA en général et en particulier au Cameroun [1, 3]. Cependant, pour arriver à une conception de la santé qui donne une place prépondérante à la PS au Cameroun, il faut d'abord vulgariser le concept et renforcer les capacités des acteurs impliqués.

Promotion de la santé au Cameroun : perspectives

Pour une mise en œuvre efficace de la PS au Cameroun, certaines activités peuvent être priorisées en fonction des faiblesses identifiées. Il s'agira d'insister sur les actions de types politique et organisationnel. Sur le plan politique, le gouvernement camerounais sous l'égide de la direction de la PS pourrait initier une consultation publique en vue de

l'élaboration d'un plan national de PS. Les activités de PS pourraient ainsi être intégrées dans les politiques gouvernementales en privilégiant une approche multisectorielle qui implique les pouvoirs publics, la société civile et des structures académiques pluridisciplinaires [1, 3, 4]. En outre, les réseaux et mouvements sociaux qui prônent la santé globale et l'équité, de même que le leadership des spécialistes de la PS devraient servir de plaidoyer pour que les activités de PS se retrouvent au centre des politiques publiques. Dans cette démarche, il faudra sensibiliser les décideurs sur leurs responsabilités et l'impact de leurs décisions sur la santé et le bien-être des populations. Au final, il serait pertinent d'inviter chaque département ministériel à ajouter une composante de PS dans sa stratégie sectorielle comme c'est le cas dans certains pays développés comme le Canada, l'Australie [12, 13].

Sur le plan organisationnel, une réforme de la direction de la PS est nécessaire afin d'arrimer les différentes sous-directions aux cinq axes d'intervention de la PS tels que proposés dans la CO. Il faudrait aussi profiter du processus de décentralisation en cours pour mettre en place des structures régionales et locales de PS en partenariat avec les ONG et les communautés. Pour que ces structures puissent fonctionner efficacement et que les communautés occupent une place prépondérante, un processus de renforcement des capacités des professionnels en PS sera mené à grande échelle. Des ateliers de formation seront organisés avec la collaboration des ONG spécialisées. Au niveau des communautés, l'accent sera mis sur l'encouragement d'un leadership local afin que celles-ci jouent un rôle important dans la mise en œuvre des programmes de PS. L'un des buts poursuivis par la PS étant l'autonomisation des populations dans le contrôle et l'amélioration de leur santé. Enfin, des programmes de formation universitaire en PS devront être mis en place comme c'est le cas dans certains pays africains anglophones (Kenya, Ouganda) [1]. La collaboration avec ceux-ci serait intéressante afin de partager leurs expériences. Les spécialistes de PS seront appelés à développer des approches de recherche et des pratiques pertinentes sur le plan local. Ils pourront ainsi apporter un éclairage sur les actions menées en participant aux regroupements régionaux et sous-régionaux de PS et en publiant des articles scientifiques qui démontrent l'importance et l'efficacité de la PS.

Conclusion

Les problèmes de santé du Cameroun, liés en grande partie aux conditions de vie, montrent qu'il est nécessaire que la PS devienne une priorité nationale. Cette évolution

devra se faire progressivement et en fonction des spécificités socioculturelles du pays. Le secteur de la santé devra ainsi s'ouvrir à la vision de la santé que nous offre la PS. Connaître davantage ce champ et mettre en pratique des actions qui le sous-tendent, sera un pas significatif pour l'amélioration de l'état de santé des populations camerounaises et de leurs conditions de vie.

Aucun conflit d'intérêt déclaré

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier Sophie Dupéré, professeure adjointe à l'Université Laval, pour ses précieux commentaires qui ont permis de bonifier le contenu présenté.

Références

- Houeto D. La promotion de la santé en Afrique subsaharienne : état actuel des connaissances et besoins d'actions. *Promot Educ.* 2008; 15:19-53.
- Nyamwaya D. Trends and factors in the development of Health Promotion in Africa, 1973-2003. *In: Scriven A, Garman S, editors. Promoting Health, Global Perspectives.* Londres: Palgrave; 2005:167-78.
- Sanders D, Stern R, Struthers P, Thabale J, Onya H. What is needed for health promotion in Africa: band-aid, live aid or real change? *Crit Public Health.* 2008;18(4):509-19.
- Govender D. The barriers and challenges of Health Promotion in Africa. *SA Fam Pract.* 2005;47(10):39-42.
- Marmot M, Wilkinson R. *Social determinants of health.* Oxford: Oxford press; 2006.
- Organisation Mondiale de la Santé – OMS. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa, OMS, 1986.
- O'Neill M. Promotion de la santé : enjeux pour l'an 2000. *Can J Nurs Res.* 1999;30(4):249-56.
- Stratégie de Coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé avec les pays. Cameroun 2003-2007. [Internet] available from: <http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_cmr_fr.pdf>
- République du Cameroun. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples 2011. De Septembre 2012, 546 p.
- Programme des Nations Unies pour le Développement. Indicateurs internationaux de développement humain 2013. [Internet] available from <<http://hdrstats.undp.org/fr/pays/profils/CMR.html>>.
- République du Cameroun. Plan national de développement sanitaire 2011-2015. Ministère de la santé Publique, 152 p.
- Gouvernement du Canada. La promotion de la santé au Canada : une étude de cas. Ottawa, Canada, 1997, 51 p.
- Wise M. Health Promotion in Australia: Reviewing the past and looking to the future. *Crit Public Health.* 2008;18(4):497-508.