

REFLEXIONS SUR LES FONDEMENTS NORMATIFS DU DROIT DE LA SANTE DANS L'ORDRE JURIDIQUE CAMEROUNAIS

Simon Pierre ZOGO NKADA¹

Resume

Le système de santé du Cameroun dans sa structure organique repose sur une architecture institutionnelle pyramidale, et dont le fonctionnement est sous-tendu par un cadre normatif diversifié de par son contenu, mais insuffisamment élaboré pour permettre l'émergence d'un droit de la santé qui se traduise par l'affirmation dans un environnement juridique précis, des règles sanitaires visant à améliorer l'état de santé d'une population donnée. L'intégration de ces règles codifiées de nature coercitives dans l'ordre juridique camerounais appelle au préalable à la promotion du droit à la santé qui demeure un objectif relevant des obligations régaliennes de l'Etat. Car il s'agit d'un droit fondamental dont le bénéfice est d'abord lié à la personne en tant qu'individu, mais ce droit se réalise de façon optimale et palpable dans un cadre collectif.

¹ *Docteur en droit, Chargé de Cours à la Faculté des Sciences, juridiques et politique. Université de Douala: simonzogo@yahoo.fr, tél : (+237) 677 78 17 70*

Summary

The system of health of Cameroon in its organic structure is based on a pyramidal institutional architecture, and functioning of which is underlain by a normative frame diversified all over its contents, but insufficiently worked out to allow the emergence of a right of health which is translated by affirmation in a definite legal environment, health rules aiming at improving the state of health of a given population. The integration of these rules codified by nature coercive in the Cameroonian legal order calls in anticipation to the promotion of the right to the health which remains an objective raising regalian obligations of the State. Because it is about a basic right the benefit of which is first linked to the person as individual, but this right comes true in an optimum and palpable way in a collective frame.

Introduction

La santé des personnes est une exigence essentielle des sociétés contemporaines à laquelle aucun Etat moderne ne peut déroger, car il s'agit d'une obligation qui relève du domaine régalien du champ d'activités sociales de la puissance publique. La santé dans sa dimension ontologique étant considérée comme un « état de complet bien-être physique, moral et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité

»,² le droit à la santé constitue un droit fondamental consacré par nombre de textes constitutionnels des Etats de par le monde³, et repris dans les Chartes à caractère social⁴ ratifiées par les Etats. Droit d'essence constitutionnelle, le droit à la santé est un droit fondamental, essentiel et indispensable à la jouissance des autres droits de la personne.

Cette composante du droit à la vie reconnu à tout être humain, qui n'est rien d'autre que le droit à pouvoir bénéficier des soins et services de santé de qualité, et sans considération de son statut social, apparaît donc comme un maillon important des droits de la personne dans une approche holistique. Le droit à la santé est à la fois un droit individuel et collectif et reste une quête, un objectif à atteindre aussi bien pour l'individu en ce qu'il a de plus personnel, que pour l'organisation sociale considérée sous le prisme de système de santé⁵. Il s'agit en quelque sorte d'un droit abstrait et même polysémique, car il englobe aussi bien le droit à

² Cf. Préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé signée par les représentants de 61 Etats le 22 Juillet 1946, et qui est entrée en vigueur le 7 Avril 1948.

³ Ainsi de la constitution du Gabon du 26 Mars 1991 modifiée par la loi du 11 Mars 2000 (article 1^{er}), bien que la plupart des autres constitutions se bornent à proclamer dans leurs préambules les principes fondamentaux tels que le respect de la vie et de la dignité humaine.

⁴ La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 27 Juin 1981, et plus spécifiquement la Déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 Décembre 1948.

⁵ Anne LAUDE, Bertrand MATHIEU, Didier TABUTEAU, Droit de la santé, Thémis droit, PUF 3^e éd. 2012, P.2

l'alimentation, le droit à l'eau, le droit à un environnement sain que le droit aux soins et services de santé de qualité, le plus en vue qui est difficilement identifiable, dans la mesure où l'on pourrait simplement le formuler comme un droit à des prestations de santé, et qui n'entraîne à la charge de la collectivité ou de l'Etat, aucune obligation de résultat⁶. Ainsi perçu, le droit à la santé est une obligation qui incombe à la collectivité publique (l'Etat), et cette obligation préfigure l'institution d'un cadre normatif qui organise et fixe les règles applicables aux prestations de soins médicaux et aux activités déployées en milieu hospitalier par le corps médical.

Le droit à la santé qui se réduit à une simple projection de la volonté des pouvoirs publics en matière de santé ⁷, est perçu ici comme une passerelle susceptible d'induire la création d'un instrument juridique de régulation des relations entre les patients, les prestataires de soins de santé et les autres acteurs intervenant dans la chaîne des activités sanitaires. C'est donc le lien étroit qui fonde la relation entre les deux notions voisines que sont le droit à la santé et le droit de la santé, dont il convient de relever les contours. Dans cette étude, dans la dynamique de la construction d'un système de santé viable au Cameroun, tel qu'il est prévu dans la Loi cadre relative au domaine

⁶ Ibidem.

⁷ Il s'agit d'un objectif difficile à atteindre, relevant des politiques publiques élaborées par les Etats dans le domaine de la santé.

de la santé et les stratégies élaborées par les pouvoirs publics, l'accès aux soins de santé pour tous⁸, autre perception dans notre contexte du droit à la santé, peut-il générer un cadre normatif susceptible de réguler les relations de soins entre personnel médical et patients en milieu hospitalier? Certes le droit d'accès pour tous à des soins de santé de qualité et au meilleur coût reste indissociable du droit applicable aux questions sanitaires, mais cependant le droit de la santé se traduit par l'existence d'une organisation structurée des services de santé et d'un ensemble d'instruments de nature coercitive destinés à veiller aux enjeux relatifs à l'accès aux soins et à la sécurité sociale. Aussi, notre réflexion sur les fondements normatifs de l'introduction du droit de la santé dans l'ordre juridique camerounais prend en compte les évolutions observées dans la volonté des autorités publiques en charge de ce secteur d'activités de réguler autant le fonctionnement de l'architecture institutionnel, que le cadre des relations qui se développent entre patients et personnels soignants. L'absence d'un cadre normatif spécifique pour réguler les activités médicales de manière globale, ainsi que le fonctionnement des institutions médicales au Cameroun justifie du reste les insuffisances structurelles et managériales constatées dans notre système sanitaire. Bien plus, l'accessibilité et la disponibilité limités des

⁸ Il existe une Loi-cadre dans le domaine de la santé au Cameroun (loi n° 96 / 03 du 04 Janvier 1996)

services et des prestations de santé constituent des facteurs limitatifs à l'émergence du droit à la santé pour le plus grand nombre des populations, et donc un handicap à la mise en œuvre d'un cadre normatif formel. Dès lors, le droit à la santé doit être perçu comme un droit fondamental de la personne dont l'accès est équitablement garanti par l'Etat (I) ; mais aussi comme une exigence fondamentale à l'articulation des normes juridiques aux soins médicaux (II) dans un système sanitaire à la recherche d'une nouvelle image.

I. LE DROIT A LA SANTE, UN DROIT FONDAMENTAL DE LA PERSONNE

La plupart des constitutions des Etats modernes ont intégré dans leurs dispositions normatives, la protection et la garantie des droits inaliénables de la personne⁹ au rang desquels l'accès aux soins de santé de qualité et à un coût abordable pour tous, qui demeure une obligation régaliennne de l'Etat. Manifestation du droit à la vie qui est une prérogative liée à l'existence humaine, le droit à la santé est à la fois un droit individuel et un droit d'essence collective.

⁹ C'est l'objectif notamment consigné dans les objectifs du Millénaire pour le développement (redéfinis depuis 2015 sous la dénomination objectifs de développement durable), et repris par les axes majeurs du document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi.

A. Un droit individuel

Les droits individuels dans la catégorisation des droits humains se singularisent par leur caractère subjectif, c'est-à-dire qu'ils visent la protection de la personne dans son individualité ou dans ce qu'il a de particulier. Ces droits qui concourent d'abord à l'épanouissement de l'individu sont énoncés puis garantis par les normes juridiques internes des Etats, mais aussi par les instruments du droit international¹⁰. Ce caractère individuel du droit à la santé est perçu du double point de vue de sa nature (un droit fondamental) et de son caractère régalien.

1- Par sa nature

Droit fondamental de la personne, le droit à la santé est proclamé sans détour dans les lois constitutionnelles des Etats qui en garantissent la protection au plan juridique ; et la loi fondamentale du Cameroun ne déroge pas à cette exigence, lorsqu'elle énonce dans son préambule que « Toute personne a droit à la vie et à l'intégrité physique et morale », la santé étant considérée comme un facteur déterminant à la vie¹¹. Perçu comme

¹⁰ Les constitutions africaines résultant du processus de transition démocratique ou les révisions subséquentes qui ont marqué la fin des années 1990 et le début du 21^{ème} siècle ont réservé une place importante aux droits à caractère socioculturel de ces droits au rang desquels figure le droit à la santé des citoyens.

¹¹ Notamment à travers les dispositions des articles 3, 22 et 24 de la déclaration universelle des droits de l'Homme ; ainsi que celles de l'article 12 du Pacte Internationale relatif aux Droits Economiques Sociaux et Culturels

tel, le droit à la santé tend à être dilué et devient de plus en plus difficilement identifiable, car étant étroitement associé aux principes de dignité humaine, d'égalité (à l'accès aux soins), de liberté individuelle notamment. Le caractère inaliénable du droit à la santé, droit universellement reconnu par les lois de la communauté des Etats est consacré par le texte fondamental de l'Organisation Mondiale de la Santé dans une formulation qu'elle a emprunté aux lois fondamentales de ses Etats membres, qui reconnaissent une valeur constitutionnelle aux principes incantatoires formulés à travers leurs préambules¹². Ainsi, dès le troisième paragraphe de son préambule, la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé affirme que « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain... ». Il s'agit donc d'un droit individuel dont les Etats ont le devoir de garantir la protection par le dispositif juridique mis en œuvre à cet effet.

2- En vertu de son caractère régalien

Le droit à la santé demeure, malgré son objet difficile à réaliser dans la pratique, une obligation qui incombe à l'Etat ou aux autres collectivités publiques. Car l'Etat à travers la mission de service

¹² Cette formule est souvent reprise avec emphase par d'autres constitutions des pays africains à l'exemple de celle du Bénin du 11 Décembre 1990 qui en son article 15 énonce que « Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne ».

public de santé¹³ dont il est investi a la charge d'assurer « la santé pour tous ». Dès lors, le droit à la santé peut se projeter au-delà de sa simple dimension subjective comme une obligation régaliennne qui est rappelée par la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé¹⁴. Le cadre législatif et réglementaire relatif au droit à la santé au Cameroun énonce les grands axes de la politique nationale de santé notamment à travers la loi n° 96 / 03 du 04 Janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé¹⁵, et le décret n° 2000 / 692/ PM du 13 Septembre 2000 portant sur les modalités d'exercice du droit à la santé du fonctionnaire¹⁶. Ces deux textes contiennent des dispositions qui illustrent à suffisance le rôle indispensable de l'Etat dans le secteur de la santé, et cela se décline en termes d'obligation -de service public.

Même si la loi-cadre se borne à poser les grands principes sur lesquels repose la politique nationale de santé au Cameroun, le décret du 13 Septembre 2000 qui en découle est plus explicite dans

¹³ Cette mission se matérialise à travers les politiques publiques de santé mise en place par les pouvoirs publics, les infrastructures sanitaires publiques et privées et les actions de promotion et de soins de santé financées par l'Etat.

¹⁴ « Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées », d'après le préambule de la constitution.

¹⁵ Cette loi fixe le cadre général de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé. L'article 2 de la loi précise l'objectif visé par la politique nationale de santé qui repose sur « l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population... »

¹⁶ Les obligations de l'Etat sont directement spécifiées aux articles 2, 3, 4 et 5.

la mesure où il définit les modalités de prévention des accidents et maladies d'origine professionnelle ainsi que la prise en charge des frais qui en résultent, mais également organise les mécanismes de prise en charge par l'Etat des frais relatifs à l'évacuation sanitaire et aux accidents et maladies non imputables au service.

Le droit à la santé est assurément un droit fondamental dont le bénéfice est d'abord lié à la personne en tant qu'individu, mais ce droit se réalise de façon optimale et palpable dans un cadre collectif.

B. Un droit d'essence collective

Le droit à la santé exige l'adoption par les pouvoirs publics d'une politique nationale de santé, telle qu'énoncée au Cameroun dans la loi-cadre en matière de santé, et les différentes stratégies sectorielles¹⁷ qui en découlent. Cela suppose la prise en compte des préoccupations sanitaires dans leur globalité, pour le bénéfice de la collectivité nationale, à travers l'exercice de ce droit et ses moyens de réalisation.

¹⁷ La première stratégie sectorielle en matière de santé au Cameroun a été élaborée pour la période 2001-2015, et le document actuellement en préparation devra couvrir la période 2016-2025.

1- Dans son exercice

Droit social par son objet qui consiste à rendre accessible les soins de santé à tous sur toute l'étendue du territoire national, le droit à « un état complet de bien-être physique, mental et social » ne peut être effectif que si son exercice est garanti dans des conditions acceptables. Bien que le diagnostic de l'état des lieux du secteur de la santé au Cameroun ne permette pas le plein exercice du droit à la santé des populations dans leur ensemble¹⁸, ce secteur a fait l'objet de nombreuses réformes visant à améliorer les performances du système national de santé du Cameroun¹⁹. En plus de cette évolution intervenue dans la politique sanitaire de manière générale²⁰, d'autres réformes ont été réalisées pour assurer un accès équitable à la santé aux populations. Il en est ainsi notamment du décret du 7 février 1995 portant organisation des

¹⁸ Le secteur santé reste mal loti en dépit des attentions que lui portent le gouvernement : la part du budget national alloué au Ministère de la santé a certes progressé depuis 2010 mais demeure en-dessous des 15 % préconisés par la conférence d'Abuja de 2001 sur le VIH / SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses ; le ratio médecin par nombre d'habitants est de un médecin pour 10000 habitants, et reste très en-deçà du ratio fixé par l'OMS qui est de 1 médecin pour 1 000 habitants.

¹⁹ La dernière réforme du système national de santé a été entreprise en 1989, et a été officiellement adoptée à travers la « Déclaration de Politique Sectorielle de Santé en 1992, et de la déclaration de mise en œuvre de la « Réorientation des soins de Santé Primaires » en 1993. Ce dernier concept repose sur les trois principes de base ci-après : la participation de la communauté dans le sens de son auto-responsabilisation vis-à-vis de ses problèmes de santé ; la mise en évidence du lien étroit entre le développement et la santé ; le respect des droits de l'homme dont celui d'être informé y compris son libre arbitre.

²⁰ Notamment au travers de la loi-cadre du 4 Janvier 1996.

services de santé de base en districts de santé, en vue non seulement de pourvoir tout le territoire national en structures de santé de base, mais surtout de rendre accessible les soins de santé au plus grand nombre de la population des zones reculées. Ainsi, le territoire camerounais est aujourd'hui couvert par 190 districts de santé qui correspondent à un découpage géographique bien défini, et comportant des structures sanitaires établies au niveau périphérique²¹ .

L'exercice du droit à la santé se traduit davantage par l'accessibilité des soins, non seulement en termes de ressources humaines, d'infrastructures et équipements disponibles, mais surtout eu égard aux mesures d'accès aux soins et autres ressources humaines prévues aux plans administratif et juridique. Il en est ainsi par exemple de la prise en charge sanitaire des personnes vulnérables à travers la mise en place des mutuelles de santé par des groupes associatifs initiée en 2009 dans le cadre d'une plate-forme négociée entre le ministère de la santé, les partenaires institutionnels bilatéraux (Telle la GIZ) et les Associations. Malgré le faible taux de couverture des districts de santé du Cameroun²², ces mutuelles de santé ont plus ou moins

²¹ Celles-ci sont réparties selon un niveau pyramidal comprenant les hôpitaux de District, les centres médicaux d'Arrondissement et les Centres de Santé Intégrés.

²² En 2010, il existait 158 mutuelles de santé dans seulement 74 Districts de santé sur les 185 que comptait la carte sanitaire du Cameroun (Soit un taux de

permis l'accès de certaines populations aux soins de santé. Leur faillite du fait de la mauvaise gestion a conduit à leur disparition progressive du paysage sanitaire national -seulement 42 d'entre elles restent encore en activité-; néanmoins, l'Etat poursuit ses efforts pour accroître l'accessibilité aux soins de santé, à travers l'amélioration des moyens de réalisation de l'offre des soins de santé pour tous²³.

2- A travers des moyens de réalisation spécifiques

L'élaboration de la politique sanitaire ainsi que les moyens déployés pour sa mise en œuvre relèvent de la compétence de l'Etat, même s'il est accompagné par l'action des partenaires qui reste déterminante. Pour garantir le droit à la santé, l'Etat a défini des axes stratégiques de son action, dont les principaux consistent en la viabilisation des districts de santé en tant que maillons essentiels du système de santé²⁴; l'amélioration de la santé de la mère, de l'adolescent et de l'enfant; la lutte contre la maladie et la protection de la santé.

couverture de 35 % seulement), mais à ce jour seul une quarantaine de mutuelles fonctionnent encore.

²³ L'Etat reste le principal fournisseur de soins de santé au Cameroun à hauteur de 56 % des prestations; tandis que le secteur privé intervient à 44 %.

²⁴ Le système de santé doit être entendu comme l'ensemble constitué des professionnels de santé, des établissements et des réseaux de santé constitués des partenaires et autres acteurs non institutionnels (ONG, associations), des organismes d'assurance maladies, mais aussi des autorités sanitaires et des usagers.

La viabilisation des Districts de santé est un concept générique qui repose principalement sur le renforcement de l'offre des soins de santé. Il s'agit là d'un des moyens susceptibles d'améliorer la qualité de l'offre des soins dispensés dans les formations sanitaires, au travers de l'exigence de disponibilité des infrastructures sanitaires, des ressources humaines et des médicaments²⁵. La santé de la mère, de l'adolescent et de l'enfant représente le second pan de réalisation du droit à la santé, à travers l'objectif de réduction de la mortalité de ces catégories de personnes vulnérables. L'amélioration de la santé maternelle s'est faite notamment au moyen du Programme Multisectoriel National de lutte contre la Mortalité Néonatale et infantile à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé, avec pour objectif de réduire la mortalité de cette frange de la population de 25 % pour la période 2014-2018 ; par l'amélioration de la disponibilité des soins à travers l'accroissement des effectifs du personnel qualifié pour prendre en charge les femmes enceintes, et celles ayant des complications post partum²⁶. Mais aussi par l'amélioration de

²⁵ Voir « Rapport du ministère de la justice sur l'Etat des droits de l'Homme au Cameroun en 2014 », pp 143-145.

²⁶ Le programme de prise en charge des fistules obstétricales dues aux mauvaises conditions d'accouchement a permis de réduire le taux de mortalité, à travers deux campagnes effectuées en 2014 au cours desquelles 128 femmes ont bénéficié de chirurgie, et un centre de prise en charge permanent ouvert à cet effet à l'hôpital protestant de Ngaoundéré.

l'accès aux soins de la mère²⁷. La santé de l'adolescent est orientée vers des actions visant à la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA et autres maladies transmissibles, la lutte contre la consommation de la drogue et de l'alcool. Quant à l'amélioration de la santé de l'enfant, l'accent est mis sur l'objectif de réduction de la mortalité néo-natale et infantile, notamment par la réduction de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, les campagnes de vaccination gratuite et la prise en charge gratuite pour la traitement du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans décidée par les pouvoirs publics en 2007.

En ce qui concerne la lutte contre la maladie et la promotion de la santé, il s'agit là aussi de la manifestation du droit à la santé comme un acquis du système de santé de notre pays, malgré l'absence d'un filet de sécurité sanitaire assorti d'un régime d'assurance maladie généralisée à toutes les couches sociales²⁸. L'Etat camerounais déploie depuis quelques années des moyens tant matériels qu'humains, en vue d'assurer un accès équitable aux

²⁷ Dans ce cadre, un programme « chèque santé financé par l'Etat et ses partenaires a été lancé en 2015, avec pour objectif la surveillance de la santé des femmes enceintes jusqu'à 45 jours après l'accouchement.

²⁸ Une étude est en cours au niveau institutionnel visant à instaurer la couverture santé universelle (CSU). Cette prestation ne concerne que 4 % de la population camerounaise ; le pourcentage prépaiements volontaires auprès des compagnies d'assurance est de 4,8%. Cette faiblesse du système de couverture sanitaire des populations explique le fait que la contribution des ménages aux soins de santé se situe autour de 70 % au Cameroun

soins et services de santé ; ce qui demeure une exigence essentielle à l'articulation des normes juridiques aux systèmes de santé au sens large.

II. LE DROIT A LA SANTE COMME FONDEMENT DE L'ARTICULATION DES NORMES JURIDIQUES AUX SOINS MEDICAUX.

L'Etat de complet bien-être physique, mental et social auquel aspire toute personne au sein d'une collectivité organisée sous l'emprise du droit apparaît comme une exigence fondamentale à toute affirmation de cette prérogative au travers d'un cadre normatif formel. Aussi la nécessité de disposer au Cameroun d'un corps de règles de droit qui encadrent les activités de santé est tributaire de l'environnement institutionnel des soins de santé, même si l'obligation régaliennne de l'accessibilité des soins de santé reste limitée dans son objet.

A. L'encadrement du dispositif institutionnel des soins de santé

Le système national de santé tel que mis en place au fil des années à travers les textes législatifs et réglementaires qui l'encadrent repose sur l'organisation des activités médicales et l'existence de corps de métiers sont juridiquement encadrées.

1- L'encadrement juridique des professions médicales

Les professions médicales réparties en différents corps, qui regroupent l'ensemble des personnes formées intervenant dans le circuit institutionnel de prestation des soins de santé, sont réglementées, et leur accès est subordonné à certaines conditions²⁹. Ces professions se distinguent par leur diversité et leur spécificité, mais se révèlent être complémentaires dans leur exercice. Le système de santé camerounais repose essentiellement sur la pratique de la médecine moderne et de l'ensemble des professions qui la sous-tendent³⁰, avec laquelle cohabite la médecine alternative telle que la « *tradithérapie* » ou médecine traditionnelle dont la pratique n'est pas encore réglementée³¹.

En ce qui concerne la profession de médecin qui apparaît comme le bras séculier du système de santé camerounais dans son

²⁹ Voir notamment la loi n°90-36 du 10 Août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin, dont l'article 2 fixe les conditions d'exercice de la profession de médecin. Cette législation se rapproche en ce point des dispositions du Code de la santé publique français en la matière (article L. 4111-1) qui a élargi les conditions d'accès à la profession médicale aux ressortissants communautaires ou à ceux de l'espace économique européen (article L. 4131-1).

³⁰ Celles-ci sont souvent organisées dans le cadre des ordres professionnels, à l'exemple des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ou encore infirmiers et techniciens médico-sanitaires.

³¹ Malgré l'absence d'un cadre juridique formel d'exercice, la « médecine traditionnelle » reste marginalisée dans le système sanitaire camerounais, bien que près de 60 % de la population ait souvent recours à ce mode alternatif de soins de santé.

aspect opérationnel³², elle est organisée autour des exigences relatives aux conditions d'accès et aux modalités d'exercices.

Ainsi donc l'accès à la profession de médecin est soumis à un certain nombre de conditionnalités que la loi a posé, et dont les modalités sont définies par voie réglementaire. Aussi bien la loi relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin que le décret qui organise l'ordre des médecins au Cameroun, posent comme exigences principales la possession du titre de médecin qui est sanctionné par un diplôme, et l'inscription au tableau de l'ordre des médecins. Ces « conditions de fond » d'accès à la profession de médecin ne sont pas une exception camerounaise, et peuvent se justifier par l'exigence de la qualité des prestations liées à la profession, les préoccupations liées à la déontologie et à l'éthique qui doivent guider le praticien dans sa relation avec le patient. L'exigence des conditions rédhitoires d'accès à la profession de médecins vise également à protéger la profession de l'usurpation du titre ou de l'exercice illégal de la médecine³³, toutes choses qui sont récurrents dans notre contexte médical, et dont les infractions restent encore très peu ou pas du

³² En raison des responsabilités qui lui incombent dans la chaîne de prestations des soins.

³³ L'usurpation de titre se distingue de l'exercice illégal de la profession médicale en ce que le fait de se prévaloir d'un titre dont on ne dispose pas est une infraction moindre que de pratiquer des actes et d'exercer une profession pour laquelle l'auteur n'est pas légalement habilité, eu égard aux conséquences qui peuvent en découler, notamment en termes de sécurité sanitaire.

tout sanctionnées³⁴. Ces carences souvent relevées dans l'accès voire l'exercice de la profession médicale sont endiguées par la rigueur des conditions d'exercice fixées par l'ordre National des médecins³⁵, ainsi que les autres corporations des différents corps de métiers de la santé. Mais de manière globale, l'encadrement juridique de l'ensemble des professions de santé qui s'exercent à travers la qualité et la disponibilité des soins s'apprécie aussi à travers l'organisation des structures en charge des activités sanitaires.

2- L'organisation des activités sanitaires

Les activités des professionnels de santé telles que prévues par les stratégies sectorielles de santé mises en œuvre par les pouvoirs publics s'exercent dans le cadre du service public de la santé, qui intègre à la fois les formations sanitaires publiques et privées. En vue d'une meilleure efficacité du système national de santé qui s'est structuré autour des formations sanitaires de base, ainsi que celles classées en première, deuxième catégorie et en hôpitaux de

³⁴ L'usurpation de titre de médecin est sanctionnée de manière uniforme par l'article 219 du Code Pénal, tandis que l'exercice illégal de la médecine n'est pas encore réprimé de manière coercitive par une réglementation spécifique. Ce qui explique la pratique clandestine des actes médicaux par des personnes sans qualification dans le domaine médical.

³⁵ L'exercice de la profession de médecine est réglementée au Cameroun par le décret n° 92-265- PM du 22 Juillet 1992 fixant les modalités d'application de la loi relative à l'exercice et à l'organisation de cette profession.

référence³⁶, L'Etat n'a établi aucune discrimination dans son appui au secteur de la santé constitué autour de trois composantes représentées respectivement par le secteur public de la santé, les formations sanitaires privées, et le réseau des hôpitaux privés confessionnels. A travers cette structuration des activités du service public de santé, l'accessibilité des soins de santé s'est améliorée, même si cela ne s'est pas accompagné d'une amélioration qualitative des prestations et d'un accroissement de la sécurité sanitaire en termes d'assurance maladie généralisée.

Par ailleurs, la réglementation camerounaise admet l'exercice de la médecine en clientèle privée, ce qui consacre le caractère libéral de la profession, sans doute dans l'optique d'assurer une plus grande accessibilité des soins aux patients en quête de soins de qualité. Certes l'exercice des professions médicales est soumise à des normes qui préfigurent le respect des droits et obligations du patient et du soignant dans la relation de prestation de soins, mais seule l'aménagement d'un système d'organisation de soins de santé en l'absence d'un socle juridique uniforme et à portée coercitive se pose comme une limite à sa réalisation.

³⁶ Cette classification n'est appliquée qu'aux seules formations sanitaires publiques, et tient compte de l'envergure du plateau technique, des spécialités existantes et du niveau d'infrastructures disponibles. Ainsi entre les services de santé de base dotés d'infrastructures sommaires où sont dispensés des soins de santé primaires et les structures dotées d'équipements ultra-modernes, il y a les « hôpitaux centraux » et régionaux.

B. Le droit à la santé est limité dans son objet

Le droit à la santé étant admis comme un droit fondamental de la personne au même titre que les autres droits qui sont consacrés dans la constitution³⁷, il se matérialise dans la pratique comme un droit à la protection de la santé des personnes que l'Etat doit garantir. Cela sous-entend le droit à la prévention de la maladie, à l'égal accès, à la continuité des soins et aussi parfois le droit à la gratuité et à la qualité des soins. Ainsi, la mise en œuvre effective de ces droits fondamentaux reste hypothéquée par l'absence d'un cadre normatif coercitif, et par la non codification du secteur de la santé au Cameroun.

1- L'absence d'un cadre normatif coercitif

Le droit à la santé se décline sous différents aspects dont le droit à la protection de la santé constitue une des déclinaisons essentielles, car cette protection de l'Etat de santé se manifeste au-delà des droits reconnus à la personne malade. Il s'agit en réalité d'une protection qui englobe des activités liées à la prévention des maladies et les soins administrés aux malades. Dans le système de santé mis en place au Cameroun et appliqué à travers les plans

³⁷ Les droits fondamentaux de la personne sont catégorisés dans la constitution camerounaise au même titre que les constitutions des autres pays en droit économiques, sociaux, culturels et politiques.

stratégiques qui les sous-tendent³⁸, le droit à la protection de la santé se traduit non seulement à travers un ensemble de textes juridiques qui encadrent « la protection générale de la santé » et la « protection sanitaire de la famille et de l'enfant »³⁹ ; mais surtout est mis en œuvre au moyen des actions menées par des structures administratives et des programmes de santé qui ont pour mission, la promotion et la protection de la santé⁴⁰. Le droit à la protection de la santé reste donc un droit à caractère général, constitué d'un dispositif normatif qui encadre des activités sanitaires n'impliquant aucune obligation stricte quant au résultat à atteindre, au regard des objectifs fixés par les pouvoirs publics qui définissent la politique sanitaire nationale.

Le droit à la protection de la santé participe au même titre que le droit à la qualité des soins, de la matérialisation du droit de la santé au travers des règles juridiques qui encadrent de manière rigoureuse la prise en charge des patients en vue de bénéficier des soins de qualité en milieu hospitalier. Cependant, le cadre normatif

³⁸ En dehors de la stratégie sectorielle de la santé élaborée pour une période décennale, il a été instauré une planification d'exécution triennale des activités dans certains départements ministériels dont celui de la santé ; et cela en adéquation avec l'exécution du budget de l'Etat.

³⁹ Cf. Recueil des textes du ministère de la santé publique.

⁴⁰ Deux structures rattachées à l'administration centrale jouent un rôle important dans ce domaine : la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies et la Direction de la Promotion de la Santé ; les Programmes de santé étant des structures opérationnelles d'appoint.

d'articulation des activités sanitaires tel qu'il existe dans notre pays n'a pas encore mis en place une «Charte des soins médicaux », entendue comme un cahier d'engagements liant le personnel médical et les patients dans leurs relations de soins. Certes les dommages et autres préjudices causés en milieu hospitalier par le corps médical à l'occasion de l'exercice de leur activité sont réprimés par la législation classique nationale⁴¹, mais le personnel médical est généralement exonéré des fautes médicales causées à l'occasion de l'administration des soins, en raison non seulement de la difficulté à établir sa responsabilité dans l'aggravation de l'état de santé du patient⁴² ou son décès, mais aussi de l'ignorance de leurs droits par les patients qui admettent souvent comme une fatalité, les cas d'erreur médical du personnel soignant.

Le cadre normatif de la protection de la santé au Cameroun reste donc simplement indicatif, bien qu'il relève du domaine des droits fondamentaux que l'Etat garantit à tous⁴³, ce qui explique

⁴¹ Cf. Code civil (art-1384), Code Pénal (art-219) notamment.

⁴² En règle générale, le personnel médical n'est pas soumis à l'obligation de résultat, mais à l'obligation de moyens vis-à-vis du patient dont il a la charge.

⁴³ L'article L. 1110-1 du Code de la santé publique française stipule que «le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins et les autorités sanitaires contribuent avec les usagers à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible».

dans une certaine mesure les insuffisances qui édulcorent l'expression du droit à la santé, et au-delà l'émergence d'un instrument de codification formelle des règles d'organisation des soins de santé.

2- Le manque de codification du secteur de la santé

Le secteur de la santé dans sa structure organique est certes doté des règles de régulation des activités médicales, mais l'étendue du champ des interventions de l'administration chargée des questions de santé ne permet pas une approche cohérente dans l'action des acteurs de la santé au Cameroun⁴⁴ ; malgré l'existence d'une politique sanitaire dont les stratégies sont clairement élaborées par les pouvoirs publics avec l'expertise technique des partenaires et l'appui financier des organismes de financement de la santé⁴⁵. Aussi le système de santé tel qu'il est mis en œuvre ne peut véritablement atteindre les objectifs d'efficience, notamment pour ce qui est de l'accessibilité, la qualité des soins et l'égal accès aux soins de santé que s'il était normé par un ensemble de règles de fonctionnement formalisées, sur le modèle d'un code qui intègre

⁴⁴ Le cadre stratégique global est fragmenté par des actions peu cohérentes et inefficaces sur le long terme, malgré les ressources conséquentes mobilisées par l'Etat et les partenaires. A titre d'illustration, on observe une résurgence cyclique des maladies telles que le Choléra, la tuberculose, la poliomyélite, la lèpre naguère éradiquées à l'échelle nationale.

⁴⁵ Parmi lesquels l'OMS, le Fonds Mondial contre le Paludisme, la tuberculose et le VIH / SIDA figurent en bonne place.

des aspects juridiques, scientifiques, socio-anthropologiques, éthiques, voire économiques de la pratique médicale.

Il existe certainement un cadre législatif et réglementaire d'organisation et de pratique des activités médicales et paramédicales⁴⁶ au Cameroun, constitué des lois et des règlements concernant soit l'organisation et le fonctionnement des structures et autres activités relevant du secteur de la santé en général, soit certaines matières spécifiques ayant une connexion avec la santé⁴⁷. Mais le défaut d'harmonisation de ces instruments juridiques, leur éparpillement à travers des supports médiatiques peu accessibles et parfois inconnus⁴⁸, ne favorise guère l'éclosion d'un cadre d'expression du droit de la santé en tant que discipline ayant pour objet les questions sanitaires, tant dans leur aspect individuel que dans leur aspect collectif⁴⁹. Ainsi, l'adoption d'un cadre juridique

⁴⁶ Sont ainsi désignées les activités qui ont un lien avec la pratique de la médecine ou s'en rapprochent: il s'agit notamment de la profession de pharmacien, d'opticien ou de kinésithérapeute.

⁴⁷ Les secteurs d'activités comme l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'éducation, la recherche scientifique notamment font l'objet d'une réglementation connexe avec le secteur de la santé.

⁴⁸ Le Recueil des textes et le site web du ministère de la santé sont peu connus du grand public, le premier support n'étant diffusé qu'au sein des services centraux et déconcentrés du ministère.

⁴⁹ Anne LAUDE, Bertrand MATHIEU, Didier TABUTEAU, Droit de la santé; Thémis droit, PUF; 3^e éd-2012. Les auteurs pensent que les considérations individuelles liées à la protection des droits fondamentaux doivent être conciliées avec une conception collective du droit de la santé qui se traduit par l'affirmation des règles sanitaires visant à améliorer l'état de santé d'une population donnée.

codifié dans le domaine de la santé permettrait de mieux arrimer notre système de santé aux besoins sanitaires des populations, mais aussi aux mutations du monde médical actuel, toutes exigences qui pourraient amener le système sanitaire du Cameroun à une plus grande performance.

Considéré à la fois comme un droit individuel et collectif, le droit à la santé figure parmi les droits humains reconnus et garantis au plan constitutionnel. A ce titre, l'Etat dans ses missions régaliennes est soumis à l'obligation de procurer à sa population les conditions acceptables d'accès à un état de complet bien-être physique, moral et social. Le droit à la santé qui en réalité se ramène au droit de la protection de la santé dans ses différentes déclinaisons⁵⁰, est un processus qui se construit au travers de la mise en œuvre d'un environnement sanitaire sous-tendu par des règles d'organisation des professions médicales et des infrastructures sanitaires ainsi que leur fonctionnement, susceptibles de satisfaire à la demande et aux exigences sanitaires du plus grand nombre des patients. Le point d'aboutissement de cette construction étant l'instauration d'un système de protection de la santé sur des normes et principes de droit formalisés et codifiés, cela constitue un ensemble de conditions essentielles pour

⁵⁰ Il s'agit du droit à l'égal accès aux soins, le droit à la prévention et la continuité des soins.

garantir une meilleure sécurité sanitaire aux personnes. Ce processus est certes en mouvement dans le contexte du Cameroun, mais son aboutissement ne semble pas imminent. Tant il est vrai que les obstacles à la mise en œuvre effective d'un cadre normatif codifié dans notre système sanitaire sont nombreux, et se résument en termes d'insuffisance et d'éparpillement des textes existant, car ne couvrant pas tous les secteurs d'activités des soins et des spécialités médicales pratiquées ; mais il faut aussi mentionner la faible matérialisation dans notre système de gouvernance sanitaire des instruments juridiques internationaux, qui fixent souvent des standards à respecter et des objectifs à atteindre⁵¹ par les Etats comme le Cameroun qui présente un niveau de couverture sanitaire assez faible tant dans la disponibilité qu'en regard de la qualité des soins de la santé.

⁵¹ Le Camerounais a souscrit à des engagements internationaux dûment ratifiés, et qui posent des principes et exigences tels que le renforcement des soins de santé primaires, l'affectation de 15 % du budget des Etats aux besoins de santé, la priorisation de la santé de la mère de l'enfant et de l'adolescent, etc.