

# Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique depuis la Période coloniale

Parcours et expérience du Cameroun en santé,  
éducation, travail et logement



Meva'a Abomo Dominique

# **Trajectoires de la Politique Sociale en Afrique depuis la Période colonial:**

Parcours et expérience du Cameroun en santé, éducation,  
travail et logement

---

Meva'a Abomo Dominique

**GETSPA WPF 3 2023**

Mars 2023

## **À propos de la Série de Documents de Travail**

Les documents de travail GETSPA sont des rapports de recherche publiés par le projet GETSPA (Politique Sociale Genrée et Transformatrice en Afrique Post-COVID-19). GETSPA est un projet panafricain qui a pour objectif de transformer - par le biais de la recherche, du plaidoyer, de la mise en réseau, de la documentation et des activités de renforcement des capacités - les discours, les approches et les cultures de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques sociales en Afrique. GETSPA est dirigé par un comité technique comprenant Mme Dzodzi Tsikata (CP), Mme Nana Akua Anyidoho (co-CP), M. Michael Kpessa-Whyte (co-CP), M. Charles Abugre, Mme Abena D. Oduro et M. Ato Kwamena Onoma.

### **Clause de non-responsabilité**

Les opinions exprimées dans les documents de travail ne sont pas nécessairement celles du projet GETSPA, de son comité technique, de son conseil consultatif, de l'Institut d'Etudes Africaines ou de ses partenaires. Bien que tous les efforts raisonnables soient faits pour vérifier l'exactitude des faits dans les documents publiés, les auteurs des documents sont en dernier ressort responsables de la vérification des affirmations faites dans leurs documents. Ni le GETSPA ni l'Institut d'Etudes Africaines ne peuvent être tenus responsables des erreurs ou des inexactitudes contenues dans les contributions.

### **Droits d'Auteur et Reproduction**

Les auteurs et le projet GETSPA, Institut d'Etudes Africaines, Université du Ghana détiennent conjointement les droits d'auteur des documents de travail. Les documents de travail ne peuvent être reproduits sous quelque forme que ce soit, imprimée ou électronique, sans l'autorisation du Comité Technique de GETSPA, qui peut être contacté à l'adresse suivante [ro.getspa.ias@ug.edu.gh](mailto:ro.getspa.ias@ug.edu.gh). Nous vous demandons de bien vouloir attendre une année civile après la première publication en ligne sur le site web de GETSPA pour demander l'autorisation de reproduire le matériel et de citer GETSPA comme source originale en libre accès.

**© 2023 Les auteurs. Publié par le projet GETSPA, Institut d'Etudes Africaines, Université du Ghana.**

selon les termes de *Creative Commons Attribution License* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

ISBN: 978-9988-9241-7-1

## Table des Matieres

<b>Résumé.....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>I- Problématique de la politique sociale au Cameroun.....</b>	<b>5</b>
<b>II- Théories, concepts et méthodes.....</b>	<b>7</b>
1- Théories.....	7
2- Définition des concepts.....	8
3- Méthodologie de l'étude.....	6
<b>III- Trajectoire de Politique Sociale au Cameroun.....</b>	<b>7</b>
1- La fin de l'ère coloniale (1940-1960).....	8
e) Les contraintes à la mise en œuvre des politiques sociales pendant la période coloniale ...	18.....
2- Le début de l'ère post-indépendance (1960-1980).....	19
e) Les contraintes à la mise en œuvre des politiques sociales au Cameroun post-indépendance.....	24
3- L'ère de la crise et de l'ajustement (1980-2000).....	29
e) Les contraintes à la mise en œuvre de la politique sociale pendant la période des programmes d'ajustement structurel.....	30
4- Au-delà de l'ajustement (2000-2019).....	31
e) Les contraintes à la mise en œuvre de la politique sociale pendant la période de relance économique.....	38
5- L'ère du COVID-19 (2019).....	38
Contraintes à la mise en œuvre des politiques sociales à l'ère de la pandémie à COVID-19...	42
<b>Conclusion.....</b>	<b>42</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>49</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>50</b>

## Liste des Sigles et Abréviations

<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>CDC</b>	Cameroon Development Corporation
<b>CEA</b>	Commission économique Africaine
<b>CNPS</b>	Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale
<b>COGE</b>	Comité de Gestion
<b>COGEDI</b>	Comité de Gestion du District
<b>COSA</b>	Comité de Santé
<b>COSADI</b>	Comité de Santé de District
<b>CRTV</b>	Cameroon Radio and Télévision
<b>DSRP</b>	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
<b>DSA</b>	Dimension Social d'Ajustement
<b>DSCE</b>	Document de Stratégie de Croissance et d'Emplois
<b>ECAM</b>	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
<b>ENS</b>	Ecole Normale Supérieur
<b>ENAM</b>	Ecole Nationale de l'Administration et de la Magistrature
<b>FMI</b>	Fond Monétaire Internationale
<b>FCFA</b>	Franc de la Communauté Financière d'Afrique
<b>FIDES</b>	Fond d'Investissement pour le Développement Economique et Social
<b>IDH</b>	Indicateur de Développement Humain
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>IPPTE</b>	Initiative Pays Pauvres et très Endettés
<b>MAETUR</b>	Mission d'Aménagement et d'Equipement des Terrains Urbains et Ruraux
<b>OMD</b>	Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>ODD</b>	Objectifs du Développement Durable
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OIT</b>	Organisation Internationale du Travail
<b>PNDS</b>	Plan National de Développement Sanitaire
<b>PAS</b>	Programme d'Ajustement Structurel
<b>SSS</b>	Stratégie Sectorielle de Santé
<b>SIC</b>	Société Immobilière du Cameroun
<b>SMIG</b>	Salaire Minimum Interprofessionnel Garantie
<b>ZACC</b>	Zones d'Activités Communautaires et Culturelles

## Résumé

Cette étude vise à établir la trajectoire des politiques sociales du Cameroun, à partir de la fin de l'ère coloniale jusqu'à l'avènement de la crise sanitaire liée à la pandémie du Covid-19. À travers une analyse de quatre secteurs clés, notamment, l'éducation, la santé, le travail et le logement, l'étude reconstitue une trajectoire des politiques sociales en ressortant les impacts sur le genre féminin, l'équité sociale, la portée économique et les transformations socio-spatiales associés. La réalisation de cette étude s'est appuyée sur la Méthode Accélérée de Recherche Participative combinant la recherche documentaire, les entretiens directifs et les observations de terrain. Il en ressort que, la trajectoire de la politique sociale du Cameroun est lente, multivalente et complexe à l'image des trajectoires de sa dynamique économique et de son évolution politique.

Vers la fin de l'ère coloniale, le bilan social était très contrasté. Car, la fracture sociale et spatiale entre le colonat et la population indigène était évidente. La richesse générée par le projet colonial ne fut presque pas redistribuée à *population main d'œuvre*. Néanmoins, l'œuvre éducative et sanitaire coloniale a été d'une utilité sociale irréfutable. Devenu indépendant, les nouveaux dirigeants du Cameroun sont soucieux de procurer le bien-être à la population. L'embonpoint économique qui a ponctué les deux décennies d'après indépendance a minimisé les risques sociaux au point où les autorités ont mis peu d'accent sur les politiques sociales. Pendant cette période d'où découlent des politiques sociales camerounaises, le système de protection sociale était axé sur le salariat et non la citoyenneté. La première épreuve de cette politique sociale a été la crise économique que subit le Cameroun au courant de la décennie 1980/1990. La précarité sociale qui en résulte est un indicateur pertinent de la faiblesse des politiques sociales. La diminution des ressources financières a conduit à une dégradation des services sociaux de base (offre des soins de santé, accès à l'éducation etc.). Dans ce contexte, les prestations sociales offertes par la CNPS sont réduites au strict minimum.

À l'aube des années 2000, une amélioration des indicateurs économiques du Cameroun a permis reconsidérer les secteurs de l'éducation de la santé qui avaient été sacrifiés pendant la crise. C'est dans cette optique que l'Etat accorde la gratuité de l'enseignement primaire ainsi que certaines catégories de santé. Par ailleurs, la conduite des grands investissements structurant permet le recrutement massif des jeunes sans inverser la courbe de chômage. L'irruption de la pandémie du COVID-19 en 2020 à laquelle les réponses gouvernementales sont d'une efficacité relative, a fortement amplifié les inégalités et a complètement démontré la très faible protection sociale au Cameroun.

Cette crise peut cependant servir de prétexte pour penser une nouvelle politique sociale plus générée et transformatrice, équitable et durable. Pour y parvenir, les décideurs doivent être sensibilisés sur la nécessité de cette refondation. La logique de « filet de sécurité » qui s'inscrit dans l'urgence doit être abandonnée au profit d'une intégration des politiques sociales comme un ingrédient essentiel de toute politique de développement. Il devient donc urgent d'élaborer les politiques économiques et sociales en parallèle, d'une façon complémentaire et mutuellement renforçant.

**Mots clés :** Politique sociale, genre, transformation, équité, éducation, santé, travail, logement.

## ABSTRACT

This study aims to establish the trajectory of Cameroon's social policies, from the end of the colonial era until the onset of the health crisis linked to the Covid-19 pandemic. Through an analysis of four key sectors, in particular, education, health, work and housing, the study reconstructs a trajectory of social policies by highlighting the impacts on the female gender, social equity, economic scope and the associated socio-spatial transformations. The conduct of this study was based on the Accelerated Participation Research Method that combines documentary research, structured interviews and field observations.

It emerges that the trajectory of Cameroon's social policy is slow, multivalent and complex, as the trajectories of its economic dynamics and political evolution. Towards the end of the colonial era, the social record was very mixed. Because, the social and even spatial divide between the colonist and the indigenous population was obvious. The wealth generated by the colonial project was hardly redistributed to the workforce. Nevertheless, the colonial educational and health work was of irrefutable social utility. Become independent, the new leaders of Cameroon are anxious to provide well-being to the population. The economic overweight that marked the two decades after independence minimized social risks to the point where authorities placed little emphasis on social policies. During this founding period of Cameroonian social policies, the social protection system was focused on wage earners and not citizenship. The first test of this social policy was the economic crisis that Cameroon suffered during the decade 1980/1990. The resulting social insecurity is a relevant indicator of the weakness of social policies. The decrease in financial resources has led to a degradation of basic social services (health care provision, access to education, etc.). In this context, the social benefits offered by the CNPS are reduced to the strict minimum.

At the dawn of the 2000s, an improvement in Cameroon's economic indicators made it possible to reconsider the education and health sectors which had been sacrificed during the crisis. It is with this in mind that the state grants free primary education as well as certain health categories. In addition, the conduct of large structuring investments allows the massive recruitment of young people without reversing the unemployment curve. The outbreak of the COVID-19 pandemic in 2020, to which government responses are relatively effective, greatly amplified inequalities and completely demonstrated the very poor social protection in Cameroon.

This crisis can, however, serve as a pretext for devising a new social policy that is more gendered and transformative, fair and sustainable. To achieve this, decision-makers must be made aware of the need for this overhaul. The logic of a "safety net" which is part of the emergency must be abandoned in favor of the integration of social policies as an essential ingredient of any development policy. It is therefore urgent to develop economic and social policies in parallel, in a complementary and mutually reinforcing manner. **Keywords:** social policy, gender, transformation, equity, education, health, work, housing.

## INTRODUCTION

La question sociale occupe une place de choix dans les politiques publiques des Etats modernes. Afin de promouvoir l'inclusion sociale, l'Etat procède à une redistribution des richesses pour assurer à tous les individus les conditions jugées essentielles au bien-être. Toutefois, les décisions sont souvent influencées par des groupes puissants et par des élites, au point de biaiser parfois les politiques du gouvernement et les rendre irresponsables vis-à-vis de la majorité des citoyens. Les réalités Camerounaises correspondent effectivement avec cette situation ou les fruits de la croissance n'impactent que faiblement les masses populaires. À titre d'exemple, plus de la moitié de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté monétaire (ONU, 2007). Et une approche territoriale et/ou selon le genre doit forcément ressortir d'autres dimensions de ces inégalités. En plus, une autre réalité qui nourrit cette précarité sociale est le cadre macroéconomique libéral dont l'effet non souhaité est la bipolarisation de la société (riche/pauvre). Les politiques sociales initiées n'ont pas assuré la protection à tous les citoyens. La pandémie du COVID-19 est survenue dans cette précarité sociale. Cette crise sanitaire aux réponses gouvernementales à faible efficacité sur les plans économique et social a précarisé davantage les conditions de vie des populations. Dans une situation d'urgence ou non, les politiques publiques doivent répondre moins aux problèmes sociaux eux-mêmes qu'aux conséquences des politiques menées auparavant (Hecló, 1974).

Cette crise constitue aussi une opportunité pour questionner l'impact des politiques sociales sur les transformations socio-spatiales relatives à quatre secteurs clés de la vie sociale : la santé, l'éducation et le travail et le logement. La présente étude ambitionne établir le profil camerounais des politiques sociales dans ces secteurs en insistant sur la dimension genre d'une part, et sur une perspective de transition vers un paradigme de politiques sociales équitables et transformatrices dans lesdits secteurs d'autre part.

### Problématique de la Politique Sociale au Cameroun

Le Cameroun, comme la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, présente jusqu'à nos jours les indicateurs socio-économiques largement en deçà de la moyenne. Les efforts du gouvernement n'ont pas pu procurer le bien-être à toute la population. La situation sociale est toujours très peu reluisante. À titre d'exemple, en 2014, près de deux personnes sur cinq (37,5%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 90%) et dans les régions septentrionales (plus de 52%) (INS, 2015). En 2010, 70% de la population était en situation de sous-emploi global, c'est-à-dire travaillait involontairement moins de la durée hebdomadaire minimale de 35 heures, ou gagnait moins que le SMIG horaire.

Par ailleurs, le taux net de scolarisation au niveau primaire (personnes ayant un âge compris entre 6 et 11 ans) est âgées de 15 ans ou plus était estimé à 71% en 2010 (55% chez les femmes). Avec un Indice de Développement Humain (IDH) de 0,512, le Cameroun occupait le 153<sup>ème</sup> rang sur 188 pays évalués en 2014 (PNUD, 2014). L'Indice de Développement Humain, ajusté aux Inégalités (IDHI) était de 0,344 en 2015 (SSS, 2016-2027). L'existence d'un tableau aussi sombre surtout dans un contexte de développement pose la problématique l'impact des politiques économiques mais questionne davantage le rôle des politiques sociales. Les politiques



économiques en produisant la croissance (aussi faible soit-elle) n'as pas entraîné le progrès social. Le gouvernement n'a disposé qu'une faible marge de manœuvre de financement des politiques sociales. Il en résulte un bouquet de politique, social, très minimal, et discriminatoire.

Par ailleurs, le Cameroun fait face depuis mars 2020 à une pandémie sans précédent historique. Cette crise sanitaire notamment la pandémie à COVID-19, qui a eu des excroissances économiques et sociale a non seulement mis à rude épreuve les politiques sociales, mais aussi mis à nu les fractures sociales existantes depuis longtemps. En effet, l'impact de cette pandémie s'est fait ressentir dans tous les secteurs de l'économie et l'emploi subit particulièrement de fortes perturbations. L'arrêt partiel des activités économique a eu un impact considérable sur les revenus des ménages aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine.

Selon le genre, les femmes qui sont en grand nombre dans certaines sphères de l'économie parallèle sont le plus impactées. La Commission économique pour l'Afrique (CEA, 2020) estime que les pertes d'emplois sont importantes en particulier dans le secteur informel où la protection de l'emploi est plus faible. Il en résulte un accroissement de la pauvreté et la vulnérabilité des masses urbaines et rurale, dû à l'amaigrissement des sources de revenus monétaires. La crise sanitaire a accru les risques sociaux exacerbant ainsi les inégalités entre les sexes, les classes sociales et les inégalités spatiales. En effet, les populations qui subissent de plein fouet les effets de cette crise n'ont pas reçu une protection sociale de nature à garantir leur bien-être. Les mesures des institutions sont restées très sommaires et/ou axe principalement dans le domaine sanitaire c'est-à-dire la prise en charge des patients-COVID.

Ces insuffisances significatives amènent la présente étude à poser le problème du bien-fondé des politiques sociales relatives à l'éducation, la santé, le logement et l'emploi, dans un contexte de développement d'une part, et dans un contexte de crise du COVID-19 d'autre part. La pertinence de ce problème est liée au regain d'intérêt que le gouvernement camerounais accorde à la question sociale dans les politiques publiques ces dernières décennies. Si en théorie, la réciprocité parfaite entre le tandem « économie-social » n'est plus à démontrer, pour les responsables politiques, l'intégration des politiques sociales et économiques reste un défi permanent pour les responsables publiques. Cette intégration se mesure aussi dans la place accordée aux femmes, à l'égalité de droit et à l'équité territoriale dans ces politiques sociales qui sont également questionnées dans cette étude. Elle a pour finalité la transformation de la société camerounaise, un enjeu faisant l'objet d'un autre questionnement au regard à l'inertie qui caractérise le contrat social entre l'Etat la population.

L'étude pose plus globalement le problème du passage à des politiques sociales opportunes stimulant autant le développement social équitable que la croissance économique à travers les questions centrales suivantes : Les politiques sociales camerounaises relatives à l'éducation, la santé, le logement et l'emploi, de par leur genèse, les fondements et enjeux de leurs mutations historiques, ont-elles suffisamment contribué à l'amélioration du bien-être des populations des pays étudiés depuis l'époque coloniale ? Renforcent-elles l'égalité sociale, et surtout, l'égalité des genres, en promouvant la production et reproduction sociale, la redistribution équitable, la protection et l'intégration sociale dans l'espace d'étude ? Existe-t-il des liens conceptuels et structurels, puis des interactions opérationnelles et des interconnexions fécondes entre politique

économique et politique sociale relatives à l'éducation, la santé, le logement et l'emploi, en faveur d'une résilience sociale durable en situation de crise ?

Les dites politiques sociales impulsent-elles des dynamiques économiques vectrices de transformations socio-spatiales dans les pays étudiés ? Promeuvent-elles l'équité territoriale du développement national dans les pays étudiés ? Quelles sont les répercussions de la pandémie du COVID-19 sur les dites politiques sociales au Cameroun ? Et enfin, comment parvenir à des politiques sociales générées et transformatrices, équitables et durables, à l'ère post-COVID-19 au Cameroun ? Cette pandémie offre donc l'opportunité de ces remises en causes et de questionnements, ainsi que l'opportunité d'une transition des politiques sociales moyennant la volonté des pouvoirs publics et de tous les acteurs sociaux par généralisation.

## I- Théories, Concepts et Méthodes

### 1- Théories

Le gouvernement moderne est fondé sur un contrat social entre les citoyens et l'Etat dans lequel les droits et fonctions sont convenus par tous pour promouvoir l'intérêt commun. Les citoyens appuient un gouvernement à travers des taxes et des efforts pour le bien d'un pays; en échange, le gouvernement acquiert une légitimité en protégeant les droits des peuples à travers des politiques qui pour le bien de tous. C'est dans ce « chemin retour » que s'inscrit la politique sociale. Il s'agit d'un instrument utilisé par le gouvernement pour promouvoir un développement inclusif, gage de stabilité et de cohésion sociale. Cependant, les théories des politiques sociales gouvernementales ont varié avec les différentes conceptions de l'Etat et de ses fonctions à travers le temps.

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, on a observé en Europe un Etat « *gendarme* » qui avait pour particularité d'être en retrait, c'est-à-dire d'être en périphérie d'un marché libéral qui s'autorégule (Polanyi, 1983). Dans ce contexte, l'Etat n'intervient que pour ceux qui n'ont pas pu s'intégrer dans le marché libéral. Cette approche des politiques sociales fut adoptée en Grande Bretagne à travers la « *poor law* », et même en France jusqu'au début du XX<sup>ème</sup> siècle. En revanche, il s'est élaboré également en Europe, entre 1880 et 1945 une nouvelle conception de l'Etat. L'Etat « *gendarme* » cède progressivement place à l'Etat-Providence ou « *Welfare State* » (F. X., Merrien, 1990). Cette transformation radicale de l'Etat fonde sa légitimité sur une nouvelle conception de l'intérêt public. En effet, plusieurs théories ont été énoncées pour interpréter les politiques sociales dans ce nouveau paradigme étatique.

- **L'hypothèse de la démocratisation** : cette approche analyse l'extension des mesures sociales comme un prolongement des mesures d'établissement de la démocratie à la fin de XXI<sup>ème</sup> siècle. L'Etat-providence est conçu à la fois comme le résultat inéluctable de l'évolution des sociétés et comme un moyen de résoudre les contradictions soulevées par leur propre développement. F. Ewald (1986) conçoit l'Etat-providence comme une nouvelle conception du lien social. J. Donzelot (1984) le considère comme une solution pour combler la tragique scission entre légalité et l'inégalité socio-économique et fournir une réponse aux risques révolutionnaires qu'elle fait courir à la société.

- **Les analyses marxiennes** : cette approche prend à contrepied la précédente. Loin de représenter une étape démocratique, les politiques sociales doivent être interprétées comme « *la béquille du capital* », un moyen essentiel de reproduire des rapports sociaux de reproduction capitaliste. Cette théorie a été développée suivant plusieurs axes. Certaines études analysent l'Etat-providence selon une logique capitaliste de l'accumulation, comme le résultat d'un processus contradictoire de reproduction de la force de travail dans le cadre du capitalisme monopolistique d'Etat et de pression populaire (P. Grevet, 1976). D'autres études insistent sur la fonction de l'Etat capitaliste, à la fois agent d'accumulation et agent de légitimation (J. O'connor, 1973, J. Habermann, 1976, I. Gough, 1979).
- **Le modèle d'analyse « socio-démocrate »** : Cette théorie analyse la politique sociale comme résultante d'un rapport de force favorable à la classe ouvrière. Cette approche considère que le développement de la politique sociale est déterminé prioritairement par le rapport de force entre le capital et le travail (Korpi, 1983, Anderson, 1985). Là où les travailleurs sont fortement organisés, ils peuvent imposer les lois sociales en faveur des salariés. Au contraire, là où les travailleurs sont faiblement organisés, les capitalistes peuvent déployer tous leurs efforts pour contrecarrer les lois sociales.
- **Approche néo-institutionnelle** : ce courant peu homogène, est centré sur l'Etat et considère que celui-ci joue un rôle central dans la mise en œuvre des politiques du welfare (Skocpol, 1985, Merien, 1990). Il repose sur deux hypothèses : la première prend à contre pieds les analyses marxistes en réaffirmant l'autonomie de l'instance étatique en matière de politique publique que ce soit vis-à-vis des classes dominantes ou des groupes d'intérêts. H. Heclou (1974) conclut après une étude de cas sur la grande Bretagne et la Suède que les politiques sociales dans ces pays n'ont pas résulté de la pression sociale, mais qu'elles ont été véritablement inventées par les hauts fonctionnaires et les experts des questions sociales. La seconde pose que la structuration de l'Etat a une influence sur la culture et la mobilisation collective et rend possible certaines politiques et au lieu d'autres. Le degré de bureaucratisation et de centralisation d'un pays détermine la capacité de l'Etat à formuler et à mettre en œuvre des politiques sociales.

## 2- Définition des Concepts

Le concept de politique sociale est un objet d'étude de plusieurs chercheurs en sciences sociales. Malgré la diversité des définitions de ce concept, il se dégage dans celles-ci plusieurs constances définissant le but, la cible, les instruments et les enjeux de sa mise en œuvre. Dans l'analyse de ce concept, il se dégage également une prégnance de l'aspect « social » qui exprime une relation avec des groupes de gens. Ainsi, un secteur est dit social lorsqu'il comprend des services qui répondent aux besoins d'un groupe de personnes.

En effet, le « social » fait référence à un groupe social au sein duquel on peut trouver des groupes-cibles ayant des besoins spécifiques. Une politique devient sociale dès lors qu'elle concerne des groupes précisément déterminés qui peuvent être considérés comme défavorisés. Il s'agit par exemple de logements sociaux, car destinés à des groupes de faible revenu, ou de sécurité sociale, car initialement axée sur les travailleurs. Selon Paugam et al, (2008), la politique

sociale est « *un ensemble de régulations publiques visant à assurer la protection des individus et à maintenir la cohésion sociale, en intervenant au travers de mesures légales, et la distribution de ressources. (...)* ». Konaté (1997) perçoit les politiques sociales comme le fruit de mesures et de mécanismes politiques conçus, planifiés et mis en application pour répondre aux besoins fondamentaux des êtres humains. Elles découlent de décisions nationales et locales qui visent un développement plus efficace des ressources humaines en vue de changements d'ordre social et économique. Pour Esping-Andersen (1990)/

Les politiques sociales sont des interventions de l'État et des pouvoirs publics qui contribuent au bien-être et à la citoyenneté des individus, des collectivités locales, voire des régions, et cela de manière à faire reculer la « marchandisation<sup>1</sup> » et la « familiarisation<sup>2</sup> ». Mkandawire (2011), quant à lui, donne une définition plus large de ce concept en le considérant comme l'ensemble des « *interventions collectives ayant une incidence directe sur le bien-être social, les institutions sociales et les relations sociales.... Concernés par les effets distributifs de la politique économique, la protection des personnes contre les aléas du marché et les conditions changeantes telles que l'âge, le renforcement du potentiel productif des membres de la société, et la conciliation du fardeau de la reproduction avec celui d'autres tâches sociales. Les sociétés prospères ont confié toutes ces tâches aux politiques sociales, bien que la pondération des tâches ait varié d'un pays à l'autre et au sein de chaque pays, d'une période à l'autre* ».

Au regard de ces définitions, le concept de politique sociale se résume à au moins trois acceptions complémentaires et co-existantes : Dans la première, elle renvoie à toute action de la société sur elle-même et aux relations entre les membres du corps social. Tandis que la seconde recouvre les interventions publiques en direction des classes sociales les plus vulnérables pour transformer les conditions de vie des ouvriers puis des salariés, les protéger et prévenir les explosions sociales. Et la troisième, la plus étroite, fait référence à l'assistance, à l'aide sociale aux plus démunis et à la réponse à l'urgence sociale. Louise Carignan (2009), distingue différentes catégories de politiques sociales :

- **Les politiques sociales globales** visent à garantir collectivement une forme de sécurité contre les risques sociaux liés à la maladie, à l'invalidité, à la vieillesse, à l'absence de travail ou à des revenus insuffisants (Sécurité sociale, revenu minimum garanti, assurance chômage). Par ces politiques, il s'agit de « garantir à chaque citoyen qu'en toute circonstance, il sera à même d'assurer dans des conditions convenables sa subsistance et celle des personnes à sa charge ».
- **Les politiques sectorielles** sont celles établies par secteur d'activités : politique de la santé mentale, du logement, décrochage scolaire, etc.
- **Les politiques catégorielles** sont celles établies par catégorie de personnes : politique de l'enfance, de l'adolescence, de la vieillesse, des personnes immigrantes, victimes de violence, etc.

---

<sup>1</sup> C'est-à-dire à une tendance à confier à la logique marchande la solution des problèmes sociaux); elles visent à régulariser, à corriger, les effets pervers des lois du marché.

<sup>2</sup> Elle est définie comme un processus qui modifie le partage des responsabilités entre l'État, le marché, l'économie sociale et l'économie domestique en transférant des responsabilités vers les familles et l'économie domestique

- **Les politiques transversales** sont celles qui peuvent croiser, concerner les secteurs et les catégories : la politique de la pauvreté, de l'exclusion sociale, l'égalité des personnes, la non-discrimination, etc.

L'élaboration d'une politique sociale doit ainsi prendre en compte deux critères fondamentaux : le secteur-objet de l'action et la catégorie-sujet concernée. Une politique sociale comprendra donc un ensemble d'actions, toutes orientées vers la satisfaction de besoins reconnus comme fondamentaux, et qui sont tantôt sociales dans leur nature, tantôt orientées vers des groupes défavorisés. Par exemple, l'éducation gratuite, la santé gratuite ou les soins de santé primaire gratuits, la carte de transport, les logements sociaux, la sécurité sociale, les actions sur l'emploi. Toutes ces actions deviendront autant de mesures de politique sociale même si à l'origine elles ne revêtent qu'un aspect économique. Le domaine d'intervention s'élargit au fur et à mesure que la sphère sociale intègre la sphère économique.

Toutefois, il est nécessaire de distinguer aide et action sociales. Même si, dans le langage courant, cette distinction est loin d'être opérée de manière systématique, l'aide sociale et l'action sociale ne sauraient néanmoins se confondre. L'aide sociale peut se définir comme un ensemble de prestations de nature alimentaire, correspondant à des droits subjectifs et attribuées par la collectivité publique sans contribution préalable des bénéficiaires dès lors que ceux-ci sont dans une situation de besoin et répondent aux conditions légales d'admission. Ce qui la spécifie et la caractérise réside donc, notamment, dans le fait qu'elle représente une obligation pour la collectivité publique et un droit pour l'individu, qu'elle est mise en œuvre et financée par la puissance publique ; et qu'elle constitue non pas la contrepartie d'une contribution préalable mais une réponse à un état de besoin.

L'action sociale peut se définir comme un ensemble d'interventions qui, mises en œuvre par divers acteurs, viennent compléter l'aide sociale légale, l'améliorer ou en élargir la portée ; à la différence de cette dernière, elle ne constitue (sauf exceptions) ni un droit pour ses bénéficiaires ni une obligation stricte pour ses promoteurs. Ce qui la spécifie et la caractérise réside donc notamment dans le fait qu'elle ne constitue pas un bloc homogène d'interventions (elle peut déboucher sur l'octroi de prestations, la création d'équipements collectifs) ; qu'elle est pluri-institutionnelle (elle peut émaner de l'État, de collectivités locales, d'organismes de sécurité sociale, de personnes privées) ; et, surtout, qu'elle procède d'une relative liberté d'initiative de la part de ses promoteurs.

### **3- Méthodologie de l'Étude**

La méthode de réalisation d'une étude est fonction des objectifs fixés. À cet effet, la présente étude a pour objectif d'établir le profil national des politiques sociales relatives à l'éducation, la santé, le logement et l'emploi du Cameroun ; en insistant sur les caractéristiques majeures des cinq fonctions de toute politique sociale (production, reproduction, redistribution, protection et cohésion sociale) ; en situant les secteurs d'intérêt étudiés dans les changements plus larges, nationaux et mondiaux ; puis, en ressortant leurs impacts sur le genre féminin, l'équité sociale, la portée économique et les transformations socio-spatiales associées. De manière spécifique, l'étude a pour objectifs de reconstituer l'évolution historique des politiques sociales et de leur incidence sur les femmes, l'égalité sociale, l'équité territoriale depuis l'époque coloniale ; de

décrypter et structurer le paysage des politiques sociales en mettant l'accent sur les caractéristiques majeures des cinq fonctions de la politique sociale (production, reproduction, redistribution, protection et cohésion sociale), les logiques et pratiques dominantes dans l'accomplissement de leurs fonctions clés, les rôles des acteurs ou parties prenantes et les répercussions associées ; de décrypter et comprendre les liens et l'ancrage entre politique sociale et politique économique ainsi que leurs effets induits sur les résiliences économiques et sociales dans contexte de crise de la COVID-19 ; d'évaluer les potentialités et les initiatives des politiques sociales en matière de développement de l'économie et de transformations socio-spatiales ; d'identifier et analyser les impacts des politiques sociales sur la réduction des inégalités territoriales de développement national ; de reconstituer les répercussions de la pandémie du COVID-19 sur les politiques sociales.

La démarche méthodologique de réalisation de cette étude s'est appuyée sur la Méthode Accélérée de Recherche Participative (MARP) qui est un processus de collecte de données qualitatives et même quantitative mobilisant différentes techniques qualitatives complémentaires (entretiens, observations de terrain, recouvrement statistique...) (Mequinion, 1997 ; CTA, 1996). Les entretiens ont été menés à partir d'un guide d'entretien évolutif auprès des responsables de six départements ministériels (ministère de la santé, de l'éducation de base, de l'enseignement secondaire, de l'enseignement supérieur, du travail et de la sécurité sociale, et de l'habitat et du développement urbain). Ils ont également été menés auprès des acteurs municipaux et de la société civile, auprès des opérateurs économiques, des universitaires et des populations locales suivant les approches interpersonnelles et groupales (focus group).

La recherche documentaire a permis de recueillir d'importantes données littéraires sur l'objet d'étude. Cette collecte des données a été précédée par un séminaire de formation des agents collecteurs de données (04) à des fins d'appropriation de l'objet d'étude et de sa démarche méthodologique. Les données collectées ont fait l'objet d'une analyse qualitative de contenu (Aktouf, 1987). Les données analysées ont été conjecturées à partir de la méthode systémique suivant les approches holistique et pluridisciplinaire.

## **II- Trajectoire de Politique Sociale au Cameroun**

Une esquisse d'histoire de la politique sociale du Cameroun fait transparaître une trajectoire influencée grandement par la dynamique économique. La priorité accordée à l'économie comme le montre la recherche permanente de la croissance, au détriment du social ne parvient pas à procurer le bien-être pour tous. La redistribution des fruits de la croissance au Cameroun, comme dans la plupart des pays en développement, commence par généralement par la classe dirigeante pour se répandre faiblement dans les masses populaires. La politique sociale vient après coup pour essayer de réparer les inégalités, obéissant ainsi à une démarche de filet de sécurité. La politique sociale a varié ainsi au gré des différentes politiques économiques adoptées depuis la période coloniale. Voilà pourquoi l'analyse des secteurs de la politique sociale retenue pour cette étude est segmentée en plusieurs ères qui correspondent aussi aux périodes qui ont structuré la vie économique et politique du Cameroun depuis près de 75 ans.

## 1- La Fin de l'Ère Coloniale (1940-1960)

### a) La Politique Sociale de l'Éducation : La Scolarisation Coloniale

L'origine de l'école au Cameroun est relativement lointaine. Plusieurs auteurs s'accordent à dire que c'est avec l'arrivée des missionnaires de la *baptiste Missionary* de Londres, installés sur le littoral camerounais depuis 1841, que la scolarisation a démarré (S. Djmpou, 2012). Dans les faits, la première école a ouvert ses portes en 1884 à Bimbia à l'instigation de Joseph Merrick (P. Njialé, 2019). Progressivement, le balaie des autres congrégations avec notamment les missionnaires *bâlois* de confession protestante, les *Pères pallotins* de la société *Appotolus catholici* et les presbytériens américains, va renforcer la scène scolaire de même que le terrain de la conversion des populations locales. Au moment où intervient la tutelle (1945), il existait déjà une tradition scolaire vieille d'environ un siècle au Cameroun.

S'agissant de la répartition territoriale des établissements d'enseignement primaire et secondaire, il y avait une grande disparité entre le nord et le sud Cameroun (Le Vine et al, 1984). La plupart des établissements scolaires sont à cette époque concentrée dans le sud du territoire où la religion chrétienne est bien implantée. Ce sont en effet des établissements scolaires créés par des missions chrétiennes à des fins de formation et d'évangélisation. Il est aisément compréhensible que le nord Cameroun, regroupant majoritairement des populations islamisées n'ait recueilli que très peu d'établissement scolaires à cette période. Mais, cette scolarisation a pour vocation, par le contenu des enseignements à former des agents subalternes de l'administration coloniale (interprètes, maîtres d'école, dactylographes, secrétaires, agents des postes, maçons, mécaniciens, techniciens en tout genre, etc.), des employés de maison de commerces, des ouvriers des travaux publics, des agents de forces de l'ordre etc. Et ce sont pour la plupart des enfants d'une élite sociale (chefs traditionnels et agents de l'administration) qui en ont bénéficié.

Au lendemain de la seconde guerre mondiale, les camerounais, confinés jusque-là dans des formations qui les ont prédestiné à des fonctions subalternes dans l'administration coloniale, prennent rapidement conscience des opportunités que leur statut international offre en matière d'enseignement et de possibilité d'ascension sociale. Par ailleurs, le conseil de tutelle de l'ONU, en conformité avec des accords de tutelle, plaide pour le développement de l'éducation au Cameroun. Il apparaît clairement dans les rapports du conseil de tutelle (le 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>) que les Nations Unies ont accordé une grande importance à la formation des populations des territoires sous tutelle. La création d'établissements secondaires et ensuite universitaires au Cameroun apparaît comme une exigence que le conseil de tutelle formule aussi bien à l'endroit de la France qu'à celui de l'Angleterre. C'est ainsi qu'au début des années 1950, des établissements secondaires (collèges, lycées) ont vu le jour au Cameroun. Dans le Cameroun oriental, l'administration française inaugure le Lycée Général Leclerc en 1952 (A. Bouopda, 2016). On assiste par la suite à une multiplication des établissements d'enseignement primaire et secondaire, et l'effectif des camerounais scolarisés croît considérablement au fil des ans, comme le montre le Tableau 1.

**Tableau 1:** Effectif des scolarisés au Cameroun en 1957, 1958 et 1960

Années	Primaire	Secondaire	Technique et professionnel
--------	----------	------------	----------------------------

1957	269600	6112	3178
1958	293997	6645	3344
1960	371400	13808	4359

Source: ASBC, 2014

Cette croissance fulgurante des scolarisés qui ne fléchira pas au fil des années cachait une disparité liée au genre dont l'administration coloniale accordait une attention particulière. Car s'il est vrai qu'« en instruisant un homme, on instruit une personne, mais en instruisant une femme, on instruit au sein de la cellule humaine qu'est la famille une personne et une génération appelée à naître et à évoluer sous sa tutelle et son influence. L'analyse du système d'éducation pratiqué au Cameroun pendant l'époque coloniale nécessite pour être complète, l'examen de la place réservée à l'enseignement féminin.

Avant la seconde guerre mondiale, le pourcentage des jeunes filles dans les effectifs scolarisés en Afrique Noire plafonnait à environ 10% dans les petites classes, 5 à 7% dans les classes de fin d'étude primaire (P. Njialé 2019). Après 1945, parallèlement à l'accroissement général (d'ailleurs assez relatif) des effectifs scolaires au Cameroun, ceux du genre féminin ont connu une progression certaine tout en restant faible, de loin par rapport à la composition de la population scolarisable. Le tableau suivant montre les pourcentages des élèves de sexe féminin entre 1951 et 1960.

**Tableau 2 :** Pourcentages des élèves de sexe féminin entre 1951 et 1960

Années	Primaire	Secondaire	Technique et professionnel
1951	14%	12.7%	7.3%
1955	24.6%	13.25%	30%
1956	20.6%	13.6%	25.8%
1957	27.6%	11.8%	20.2%
1960	24.4%	13%	20.4%

Source: ASBC, 2014

Au regard de ce tableau, on constate la faible importance du genre féminin dans le cadre de la politique coloniale en matière éducative. L'un des arguments populaires qui justifie cet état de choses est la réticence des parents camerounais à laisser leurs filles aller à l'école. Mais on peut remarquer que ce phénomène, dans la mesure où il a persisté, est sans doute lié à l'orientation assimilatrice de la scolarisation coloniale ; n'était-il pas une réaction instinctive de défense de la population locale qui soit dit en passant, ne semblait pas ignorer les influences pour l'avenir, d'une telle éducation chez les jeunes filles. Un fait qui milite en faveur de cet argument est la dégradation des mœurs de la société citadine mais aussi l'aptitude la jeune « évoluée » de se soustraire des tâches typiquement pour femme : ce qui était perçu à cette époque comme une perversion aux yeux de la population locale. Au-delà de cet aspect culturel, il n'existait aucune politique cohérente relative au développement à la scolarisation féminine, ni le plan de recrutement des élèves ni en ce qui concerne l'organisation des enseignements.

Par ailleurs, l'implantation des lycées ouvre la voie à la formation de niveau supérieur aux camerounais. Après l'obtention de leur baccalauréat, de nombreux camerounais vont voir se proposer des bourses pour poursuivre des études universitaires en France et en Grande Bretagne.



À cette occasion, plusieurs camerounais reçoivent une formation de qualité dans des établissements prestigieux. Cependant, cette politique de bourses universitaires ne permet pas à l'époque de répondre au besoin important de cadres nationaux formés dans les domaines de la santé, l'éducation de l'agriculture etc. Les camerounais ont conscience qu'il faut implanter sur leurs territoires des établissements de niveau supérieur pour pouvoir réellement répondre quantitativement à leur besoin de formation. En outre, la formation à la métropole, à travers la politique d'allocation de bourses universitaires s'avère très coûteux aussi bien pour la France que pour la grande Bretagne : ce qui pousse celles-ci à concevoir des projets d'implantation d'établissements universitaires au Cameroun. En dehors de cette raison budgétaire, ils répondaient à des préoccupations de fierté nationale visible en Afrique à cette époque.

Les projets d'implantation d'établissements universitaires au Cameroun comme partout ailleurs en Afrique ont buté sur la pénurie ou l'absence d'enseignants de niveau supérieur. Le recours aux coopérants en prévenance des métropoles a permis de résorber ce déficit d'enseignants. C'est aussi pour cette raison que les écoles normales ont été les premiers établissements supérieurs implantés au Cameroun. Dans un rapport du conseil de tutelle couvrant la période du 22 novembre 1950 au 30 juillet 1951, 6 écoles normales, totalisant un effectif de 284 élève instituteurs sont recensés au Cameroun sous administration de la grande Bretagne (A Bouopda 2016). Mais les établissements universitaires sont créés véritablement au Cameroun à la veille de l'indépendance comme le montre le Tableau 3.

**Tableau 3 :** Liste des premiers établissements supérieurs au Cameroun

Universités	Années
University preparatory classes (law school)	1958
ENAM	1959
ENS	13 juillet 1959
Université fédérale de Yaoundé	26 juillet 1962

Source: Bouopda A, 2016

Malgré la mise en place des établissements universitaires, il n'était pas toujours aisé aux camerounais de se scolariser. La politique de l'enseignement supérieur au Cameroun sous l'administration française était centralisée. Car les bourses restent l'unique voie d'accès à l'enseignement supérieur. Depuis 1946, la France a créé le Fond d'Investissement pour le Développement Economique et Social (FIDES). Ce fond avait pour vocation de financer les institutions médicales, économiques et scientifiques en Afrique. Engilbert Atagan<sup>3</sup> souligne que ce fond avait octroyé une centaine de bourses aux élèves camerounais pour des formations de longue durée en métropole. Ce système de bourse mise en place par la France au Cameroun est très bien vu par le conseil de tutelle des Nations Unies qui l'encourage et lui demande de l'intensifier. Pour les années 1954 et 1956, les autorités françaises octroient trois catégories de bourses aux camerounais : les bourses d'enseignement par correspondance destinées aux jeunes

<sup>3</sup> Engelbert Atangana, *Cent Ans d'Education au Cameroun*, il énumère dans ce livre les noms de certains de ces boursiers camerounais : Francis Bebey, Abolo Gabriel, Mongo Soo, Essougou Benoit, Tchokokam Elie, Etoundi Patrice, Bekono Jean, Oyono Ferdinand, Ahmadou Hayatou, Abdoulaye Maikano, Mbarga Fabien, Yonke Jean-Baptiste, Vroumsia Tchinyaye, Ntoné Félix, Ousmane Mey, Ebene Raphael, Akono Daniel, Nouafo Etienne, Emandi Jean, Mahele Albert, Pokossy Doumbé, Mpanjo, p. 160-163.

fonctionnaires du territoire qui ne quittent pas leurs foyers et emplois, les bourses d'études sur le territoire attribués aux élèves de secondaire général et professionnel pour des études de perfectionnement dans les établissements secondaires et supérieurs sur le territoire, et enfin, les bourses hors du territoire destinées à des diplômés du secondaire pour leur permettre de poursuivre leurs études supérieures en France. Pour l'année 1954, 2571 camerounais ont bénéficié de ces différentes bourses (A. Bouopda, 2016). Le déséquilibre de genre observé au niveau secondaire et primaire est encore plus accentué au niveau supérieur. La poignée de femmes qui a eu accès aux programmes aussi sélectifs était considérée comme émancipée et détachée des fonctions reproductives et domestiques dont l'organisation sociale leur réservaient. Toute chose qui n'était pas bien vue par la société à cette période. En plus, non seulement ces programmes de bourses donnant accès à l'enseignement supérieur étaient très restreints, les représentations sociales ne favorisaient pas l'accès des femmes à des tels programmes.

Par contre, l'enseignement supérieur dans le Cameroun sous administration britannique bénéficiait d'une politique décentralisée. En plus de la *British Council*, agence dédiée à l'éducation et aux relations internationales, qui octroyait les bourses d'étude aux camerounais, le *Cameroon Development Corporation* (CDC), l'une des premières grandes entreprises de Cameroun créées par les autorités britanniques, instaure en parallèle son système propre de bourse universitaires pour la formation des jeunes. En 1952, 31 camerounais avaient obtenu des bourses du *British Council* dont 20 pour poursuivre leurs études en Angleterre, 11 pour le faire en Afrique occidentale dans les colonies britanniques, tandis que 33 faisaient des études supérieures grâce à la bourse de la CDC (A. Bouopda, 2016).

Comme pour la France, le conseil de tutelle s'est employé pour faire pression sur la grande Bretagne pour qu'elle augmente le nombre de bourses d'études attribués aux camerounais. Dans cette situation, l'Angleterre opte pour un échange universitaire africain. Le Nigeria est le pays qui a reçu beaucoup de boursiers du Cameroun britannique. Certains camerounais ont même bénéficiés du gouvernement fédéral du Nigeria. Ainsi, le *Yaba College*, l'*University College* d'Ibadan, l'*University College* du Ghana et le *Nigerian College of Arts, Science and Technology* sont des établissements qui reçoivent les boursiers.

À l'aube de l'indépendance, les puissances tutélaires avaient déjà amorcé un vaste projet éducatif dont il faut encore s'interroger sur son bien-fondé. Certes l'entreprise éducative coloniale reste inconstamment une œuvre sociale louable mais elle n'est pas exempte de toute dérive au regard de l'organisation et de son contenu. Dans ses débuts, elle a servi à former les indigènes capables de collaborer et de travailler avec l'administration coloniale. Dans ce contexte, l'enseignement était à la fois un moyen de communication et un élément d'aliénation. Les français ont pratiqué dans l'enseignement une assimilation plus efficace car l'enseignement des langues africaines était proscrit de manière expresse.

Ainsi, l'école s'est transformée en instrument privilégié du projet colonial. C'est un appareil idéologique qui a permis de transférer la culture occidentale, civilisatrice aux peuples dits indigènes. Pendant la décennie 1950, le vent de la décolonisation qui a soufflé partout en Afrique a entraîné une légère modification de la donne. Désormais, il faut former des cadres, des « évolués », des « civilisés » pour remplacer le colon qui envisage son départ. Au finish, on se

rend compte que les actions éducatives coloniales étaient à dose contrôlée, destinée à service la cause et ne s'inscrivaient véritablement pas dans un projet de développement social.

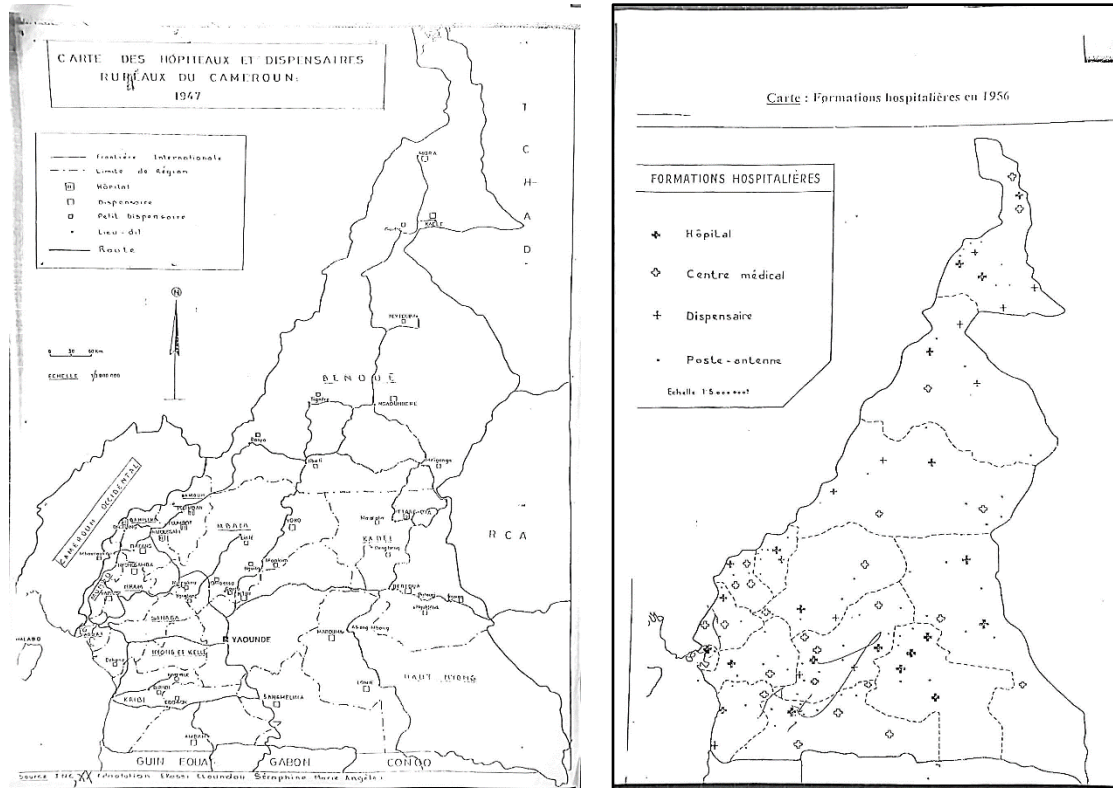
### *b) La Politique Sociale de Santé : De la Promotion de la Santé Coloniale*

L'Afrique subsaharienne a été présentée par les promoteurs et acteurs de la colonisation comme un environnement redoutable pour l'homme, ceci en raison du climat et des mœurs locales favorables à l'éclosion des maladies dévastatrices. Les maladies comme le paludisme, la lèpre, le pian, la trypanosomiase, l'onchocercose, la maladie du sommeil, furent présentées comme des endémies contre lesquelles les populations payaient un lourd tribut. Et ces maladies, infectieuses pour la plupart étaient considérées comme particulièrement dangereuses pour les blancs qui venaient s'installer en Afrique.

Les européens avaient encore en mémoire les diverses épidémies qui avaient endeuillées leurs continents depuis le moyen âge. Ainsi, les premiers arrivants (allemands) sur le territoire entreprirent une véritable lutte contre les maladies tropicales. En effet, la promotion de la santé publique fut assurée d'abord par les missionnaires (catholiques et protestants) qui annexaient à chaque paroisse un petit dispensaire. Par ailleurs, avant l'arrivée de la médecine occidentale, les populations locales entièrement rurales étaient attachées à la médecine traditionnelle. Mais l'adhésion à cette médecine étrangère n'a pas été facile. L'administration coloniale a usé d'une subtilité (textes administratifs, musèlement, injonctions, diabolisation, sabotage) pour installer la médecine occidentale dans la vie courante des indigènes. À travers les différents succès remportés sur certaines endémies, la biomédecine a pu gagner la confiance de la population locale.

La nécessité de la promotion de la santé publique fut d'abord l'œuvre des allemands qui vont poser les jalons pendant leur court passage au Cameroun. Par la suite, les nouveaux maîtres mandataires et tutélaires du territoire vont également intensifier cette œuvre sanitaire. L'ampleur de l'ambition coloniale s'est traduite par la construction des infrastructures modernes dans les zones rurales tout comme dans les chefs-lieux des régions, soit 390 hôpitaux et 386 centres médicaux dans tout le Cameroun de 1920 à 1960 (Mve Belinga, 2011).

En effet, la politique de développement des infrastructures par l'administration françaises s'était faite d'abord par la mise sur pied de deux types d'infrastructures notamment les installations fixes (postes médicaux, dispensaires secondaires et hôpitaux centraux) et les installations mobiles. Cette stratégie a permis de combattre efficacement plusieurs endémies. En 1949, on a pu obtenir à grand coup de publicité et de campagne de vulgarisation plus de 17000 malades, plus de 700.000 médicaments anti-lépreux et près de 3 tonnes de médicaments distribués (Ekassi Eloudou, 2013). En plus, cette œuvre sanitaire est largement soutenue sur le terrain par la fondation Ad Lucem qui reçoit régulièrement des subventions de l'administration française. La carte suivante montre la couverture sanitaire du Cameroun en 1947 et en en 1957(S. Djampou, 2012).



Source : Ekassi Eloudou, 2013

**Figure 1 :** La couverture sanitaire du Cameroun en 1947 et en 1956

Si cette politique sanitaire a permis de relever le niveau de santé de la population, il reste que le développement des infrastructures avait beaucoup plus ciblé des zones bien déterminées, donc utiles à l'administration coloniale; les zones de production de cacao, de café, d'hévéa à l'Est, au Centre au sud et dans les Grassfields. En effet, tout essor colonial avait comme condition première la possibilité de disposer des travailleurs sains, nombreux et forts. Et pour les maîtres du Cameroun, il fallait mériter la confiance de l'ONU mais aussi des populations dont elle avait la charge.

On peut remarquer que la mise en place d'un programme de santé n'était pas fortuite, il s'agissait selon Wang (1983) d'assurer la protection sanitaire des européens nouvellement arrivés dans un milieu insalubre au climat dur, protéger les indigènes en bonne santé, aptes à la promotion économique du territoire. Albert Sarrant (1923) montre la pertinence et l'urgence de cette assistance médicale aux indigènes en ces termes « l'assistance médicale, c'est notre devoir, c'est aussi, on pourrait même dire, surtout, notre intérêt immédiat et le plus terre à terre. Car toute œuvre de colonisation, toute besogne de création de richesse est dominée dans les colonies par la question de main d'œuvre ». On comprend pourquoi les efforts sanitaires coloniaux étaient beaucoup plus orientés vers la maternité et surtout les maladies infantiles, considéré comme seul véritable gage de la pérennité de la main d'œuvre.

### *c) La Politique Sociale du Travail : l'Emploi en Contexte Colonial*

L'entreprise coloniale, tant tôt perçu par certains comme une exploitation, par d'autres comme une mise en valeur, a posé en son temps plusieurs problèmes dont l'un des plus complexes a été assurément celui du travail et de la main d'œuvre. La période allemande a posé les jalons d'une exploitation humaine à laquelle le couple Franco-britannique mandataire et tutélaire n'a fait que perfectionner. Il faut dire que l'exploitation des ressources naturelles du Cameroun était conditionnée par l'abondance d'une main d'œuvre prête à travailler dans n'importe quelle condition. Deschamps (1952) précise que « la question du travail a toujours été une difficulté majeure pour la mise en valeur des pays tropicaux ».

En effet, l'exploitation du Cameroun fut entreprise par les colons français et anglais qui y débarquaient avec les capitaux, la technique, quelques outils et une ferme volonté de faire fortune rapidement. Ils n'amenèrent aucun contingent de main d'œuvre. D'ailleurs, un complexe de supériorité manifeste couplé à un préjugé précis qui voulaient que l'européen ne puisse pas se livrer sous les tropiques à un travail pénible. Dans ce cas, il devait donc compter sur le concours des indigènes pour réaliser ses rêves. L'un des défis difficiles à réaliser pour le colonat fut celui de disposer d'une main d'œuvre en quantité suffisante et de bonne qualité.

Le problème quantitatif se posa immédiatement lorsqu'il fut question d'arracher les indigènes de leurs occupations traditionnelles pour les introduire dans un nouveau système économique fondé à ses débuts et à 90% sur l'agriculture commerciale, les activités semi-agricoles (telles que l'exploitation forestière) et préindustrielles (telles que l'exploitation minière). Il s'est agi là des activités qui par leur nature, n'exigeaient pas de qualification autre que physique mais étaient grosses consommatrices de main d'œuvre. Pour y parvenir, les colons usent d'une subtilité pour introduire le travail rémunéré.

Mais, devant les faits, pour être honnête, il s'agissait au mieux d'une tromperie, au pire d'un travail forcé sans qu'aucun salaire ne soit effectivement servi à la fin. Comme cela ne suffisait pas, il fallait produire beaucoup, toujours plus que d'habitude, des denrées qui n'avaient rien à voir, ni de près, ni de loin avec ses intérêts, son alimentation, ses habitudes et ses besoins traditionnels. Ainsi, les populations autochtones se trouvent donc désorientées de leur conception communautaire du travail au profit d'une conception individuelle pour un profit individuel. Quant à la qualité, la main d'œuvre locale était étrangère aux outils, aux techniques et aux méthodes de travail venant de l'occident. Pour pallier à cette difficulté, les formations techniques et professionnelles furent une solution largement préconisée.

Au fur et à mesure que les activités prospéraient, le colonat s'attela à organiser le travail. Les entreprises coloniales et l'administration elle-même se sont livrées communément à un pillage systématique du capital humain camerounais sans souci d'ordre ni de règle. Au fil des ans, les salariés augmentaient ainsi son lot de problème à résoudre. Alors, l'administration tenta d'organiser le secteur par une succession de textes juridiques dont son application ne sera pas toujours effective. Le premier texte tendant à réglementer le travail au Cameroun voit le jour en 1922 (L. Kaptué, 1986). Mais ce fut une timide tentative sans conviction qui n'obligea pas les autorités à l'appliquer. Dans ce contexte de manque de base juridique précise et contraignant, les cahiers de charge des entreprises tenaient lieu de code de travail. Au lendemain de la seconde

guerre mondiale, la loi Houphouët<sup>4</sup> entraîna la suppression tout au moins théorique du travail forcé dans les territoires d'outre-mer. Les camerounais crurent que le moment est venu de prendre un repos bien mérité et, pendant un certain temps, ceux-ci se montrèrent réticents envers le travail du colon. Pour éviter la paralysie des activités, le service de l'inspection du travail est créé par arrêté du 29 août 1946.

Mais ce service reste très centralisé (Yaoundé, Douala, Garoua) et effectue très peu de tourné d'inspection dans les régions. La preuve de la légèreté d'un tel service réside en ce que pour un total de 380 entreprises en 1947, employant un total de 100.000 personnes, il n'y avait qu'un seul inspecteur général résidant à Douala puis à Yaoundé en 1949 (L. Kaptué, 1986). Sur le champ du travail, la main d'œuvre indigène est abandonnée au bon plaisir de l'employeur. Une nouvelle réglementation qui viendra corriger cette situation fut le décret portant code du travail indigène promulgué en 1952. Mais ce code qui apporta incontestablement des améliorations dans les conditions de travail des indigènes mais ne parvint pas à abolir le règne de la loi du plus fort. Car, jusqu'en 1960, certaines de ses dispositions parmi les plus importantes étaient encore ignorées par les employeurs et l'administration coloniale.

Par ailleurs, l'Organisation Internationale du travail, créée depuis 1919 fut amenée à s'occuper de façon directe des problèmes relatifs à l'emploi des travailleurs indigènes. Cet organisme a adopté une demi-douzaine de conventions et de recommandations concernant l'emploi des travailleurs indigènes. Cependant, l'existence de cette gamme de mesures n'a pas pu protéger les indigènes contre les abus du colonat. Les conditions d'existence des travailleurs pour le moins qu'on puisse dire étaient inhumaines. En effet, la main d'œuvre exploitée était constituée presque toujours de migrants recrutés parfois à des kilomètres de leur lieu d'emploi. Les travailleurs étaient ainsi séparés abusivement de leurs familles et logés dans des habitations précaires. À ceci s'ajoute une sous-alimentation et une malnutrition qui sont des éléments de nature à impacter les performances des travailleurs. Il devient évident qu'une main d'œuvre mal logée et mal nourrie soit exposée aux maladies endémiques comme le paludisme, la bilharziose, la maladie du sommeil, la trypanosomiase etc.

Malgré l'existence de nombreuses dispositions réglementaires en l'occurrence le code du travail des territoires d'outre-mer, qui stipulait en son article 138 que toute entreprise ou établissement devait assurer un service médical ou sanitaire à ses travailleurs. Cependant, dans la pratique, souligne Kaptué (1986), nombre des dispositions réglementaires sont restées lettre morte ; très peu d'employeurs accordaient à la question de la santé toute l'attention qu'elle méritait. En plus, la durée du travail, qui était fixée par la réglementation à 48 heures la semaine à l'exception des travaux agricoles, n'avait pas de commune mesure avec la pratique sur le terrain. En admettant que seule la machine travaille sans discontinuer, le travailleur camerounais avait droit seulement à un repos hebdomadaire très souvent bafoué. Au bout de tous ces efforts, les salaires perçus étaient fixés à la hâte et souvent servis à compte-goutte ou de façon irrégulière, ne correspondaient pas avec le rendement.

S'il y a un segment de la population dont le colonat a le moins exploité, c'est bien les femmes et les enfants. Le travail salarié de la femme était très rare sauf dans l'agriculture. La récurrence des

---

<sup>4</sup> Loi N° 46-645 du 11 avril 1946 tendant à la suppression du travail forcé dans les territoires d'Outre-mer, JOC, 1946.

travaux durs ont poussé les employeurs à recruter les travailleurs masculins beaucoup plus à même de répondre aux attentes. Les femmes restaient au foyer pour donner des soins aux enfants et procédaient aux cultures traditionnelles. Quant à la main-d'œuvre infantile, elle était d'un emploi courant et occasionnel. C'est ainsi que les enfants étaient par exemple occupés au chargement des bananiers au port de Bonaberi. Certaines entreprises, sous la fallacieuse dénomination d'apprentis utilisaient les adolescents pour effectuer parfois des travaux normalement réservés aux adultes.

Lors que les britanniques et français prennent possession du Cameroun, il y a certes un grand nombre de pistes où les piétons peuvent circuler mais très peu de véritables routes : 400 km au total. Le Park automobile est même encore trop maigre pour qu'on tire parti de ces tronçons existants. C'est donc à dos d'homme que le moindre européen (administrateur, fonctionnaire, commerçant) se déplaçait, lui, ses bagages et ses enfants. Sur ordre que recevaient les chefs de circonscription, les chefs indigènes recrutaient les porteurs désirés par l'administration pour ces besoins. Au départ, les porteurs étaient choisis parmi les hommes adultes. Mais l'accroissement des besoins, même les femmes et les enfants furent utilisés dans cette besogne comme à l'époque allemande. Pour l'année 1939, l'administration recourut à 18502 porteurs, pendant que les entreprises privées eurent besoin de 6485 (L. Kaptué, 1986).

À l'égalité des autres centres de besoin qu'étaient les plantations, les chantiers forestiers, les camps miniers etc., les travaux de portage ont ponctionné profondément les populations indigènes. On recourut de manière au travail forcé, sacrifiant l'homme camerounais au profit des intérêts étrangers. Par centaine, les indigènes travaillèrent, moururent dans les plantations, sur les chantiers publics de construction des routes, des voies ferrées etc. Les conséquences de cette ponction étaient incalculables sur l'économie locale, sur l'organisation sociale et la stabilité des familles. Car ceux qui étaient affectés à la corvée du portage n'étaient plus au village pour jouer le rôle économique, assurer la pérennité du groupe, toute chose que ni les morts, ni les maigres rétributions que certains en tiraient de leurs corvées ne pouvaient remplacer.

Un événement qui va impacter la question du travail au Cameroun fut la conférence de Brazzaville tenue en février 1944. Cette rencontre sonne le glas d'une pratique reconnue par tous comme inhumaine et condamnable. Les participants ont adopté le principe de la suppression de travail forcé. Dans ce sillage, la loi Houphouët du 11 avril 1946 fut accueillie au Cameroun avec un grand soupir de soulagement des populations qui, depuis des années courbaient les échine sous le joug colonial. En plus, l'autre bon point sorti de la conférence de Brazzaville fut le décret du 7 août 1944 autorisant la constitution libre de syndicats professionnels au Cameroun. Il était temps que les travailleurs camerounais qui, depuis le début de la colonisation était livré à l'arbitraire du colon, sans pouvoir riposter, puisse retrouver un cadre où ils pouvaient non seulement partager leurs peines mais aussi constituer un bloc pour défendre leurs intérêts.

Avec les débuts de la scolarisation de masse, il existe déjà une poignée de Cameroun « évolués », de plus en plus conscients de leurs droits et à même de les défendre. Dès l'entrée en vigueur de ce texte, de nombreux se constituèrent, ressortissant à trois grandes catégories : les syndicats professionnels, les syndicats agricoles et les syndicats patronaux. Cependant, les rapports entre les syndicats et l'administration coloniale fut très mauvais. L'exercice des activités syndicales embêta très vite l'administration qui prit les groupements syndicaux en suspicion. Elle

leur reprochait leur « ingérence dans les domaines extra-syndicaux et les malveillantes insinuations ». Cependant, les syndiqués ne reculent pas, et se saisissent correctement de cet instrument pour tenter de s'affranchir du travail colonial mais aussi pour conquérir la liberté tout court. Et pour preuve, du syndicat au militantisme politique, il n'y eut qu'un pas.

#### d) *La Politique Sociale du Logement : Un Privilège Exclusivement Réservé aux Colons*

Au Cameroun, ce sont les autorités coloniales, anglaises et françaises, qui ont mené dès le début du XX<sup>ème</sup> siècle les premières politiques publiques d'habitat, instituant ainsi le logement un problème public, puisqu'il devenait un objet « d'intervention pour les autorités politiques légitimes » (Padioleau, 1982). Ces premières politiques de logement au Cameroun sont d'abord destinées aux forces militaires coloniales, puis aux fonctionnaires du régime, expatriés ou locaux. La législation française leur garantissait le logement et l'ameublement via la Société Immobilière de l'Afrique Équatoriale Française (Vennetier, 1976). Fournir un logement aux fonctionnaires et à certains ouvriers camerounais était vu comme l'assurance d'une reproduction de la force de travail locale, mais aussi comme un outil de contrôle de leur intégration à l'espace urbain: Les camps de logements sont strictement séparés de la « ville blanche » dans un souci de contrôle politique et économique (Sinou et al, 1989).

Après la Seconde Guerre mondiale, le Comité de l'Urbanisme et de l'Habitation aux Colonies<sup>5</sup> recommande la mise en place de sociétés immobilières et de crédit sur le modèle métropolitain français afin de répondre aux importants flux migratoires à destination des capitales coloniales. En 1952, le Cameroun se voit alors doté d'une société immobilière nationale financée par les pouvoirs publics français : la Société Immobilière du Cameroun (SIC), qui construit environ un millier de logements jusqu'en 1958 (Sinou et al, 1989).

La question du logement est étroitement liée à cette vaste campagne d'exploitation du Cameroun colonial mais aussi au projet d'urbanisation initié par les colons européens sur le territoire camerounais. Depuis leur arrivée, ils n'ont pas voulu s'accommoder avec la ville africaine et ils ont créé des nouvelles dotées d'un paysage européen et dont le positionnement et la fonction s'intégraient au projet colonial. Dans les villes coloniales (Douala, Yaoundé etc.) les colons européens ne se mélangent pas les indigènes. Un complexe de supériorité qui animait l'européen à cette époque voudrait qu'il ne cohabite pas avec les indigènes. On se rappelle bien de l'initiation allemande, poursuivie par les français, d'expropriation des Bell du plateau Jos à Douala.

Les villes coloniales présentent une réelle ségrégation socio-spatiale. Mongo Béti<sup>6</sup> (1971), qui a publié son roman son pseudonyme Eza Boto décrit avec précision les contrastes de la ville coloniale. Après avoir présenté la beauté et la propreté du quartier européen qu'il appelle Tanga Sud, il décrit les quartiers indigènes (Tanga Nord) comme un cadre d'insalubrité, d'habitat et de promiscuité où le colonisateur ne passait presque jamais. C'était en fait un monde que

---

<sup>5</sup> Fondé en 1946, le « Comité de l'urbanisme et de l'habitation aux colonies » a pour tâche de définir une doctrine en matière d'urbanisme et d'habitat pour l'ensemble des territoires colonisés. Celle-ci reprend les principes planificateurs des lois sur l'urbanisme métropolitain, et pose l'État comme agent déterminant de l'aménagement de l'espace urbain

<sup>6</sup> Mongo Beti (Eza Boto), *ville cruelle*, Paris, Présence africaine, 1971.



l'administration coloniale semblait se livrer à lui-même ; un ensemble de petits quartiers qui poussaient comme des champignons dans la forêt, sans ordre, ni plan ; un monde où on ne rencontrait aucune commodité du monde moderne. Ainsi, la ville européenne abritait les maisons individuelles, de style européen, réservées à une seule famille et accompagnées des jardins, tandis que dans les espaces indigènes, les colons ne trouvaient aucun intérêt à régler l'habitat, puisqu'ils jugeaient que les autochtones n'étaient pas aptes à s'accommoder avec la ville.

Le problème de logement, apparemment petit aurait dû retenir l'attention des employeurs au Cameroun depuis l'époque coloniale. De toute évidence, cette question faisait partie des trains de mesure susceptibles d'améliorer le rendement des travailleurs. L'octroi de cette stabilité est la première étape vers la constitution d'une classe ouvrière productive. Et le travailleur en général et en particulier le travailleur camerounais était presque toujours un migrant recruté parfois à des distances assez grandes des lieux d'habitation. On l'embauchait pour des périodes de travail variant entre six mois et un an.

Dans les entreprises écartées des grands centres, telles que les plantations, les exploitations forestières et minières, les colons construisaient des camps des travailleurs. Il s'agit des cités qui tiennent lieu pour habitation, décrites réellement par Kaptué (1986) comme « des baraques misérables, incapables d'encourager les indigènes à chercher à s'employer sur des exploitations aussi mal équipées ». Dans les zones urbaines, la situation n'était guère différente. Car, jusqu'à 1950, dans le centre urbain de Douala par exemple, où les grosses entreprises occupaient environ 15.000 travailleurs, il n'existait que très peu de chefs d'entreprise qui pratiquaient une réelle politique de logement des ouvriers.

#### *e) Les Contraintes à la Mise en Œuvre des Politiques Sociales Pendant la Période Coloniale*

À la fin de l'ère coloniale, on peut remarquer aisément une véritable amorce d'implémentation d'une politique de développement des secteurs sociaux au Cameroun. Les secteurs dont le colonat avait mis un accent particulier sont l'éducation et la santé. Mais avec un peu de recul, on peut-dire que la colonisation avait pour vocation de développer le capital humain africain en particulier camerounais ? D'ailleurs, pouvait-on obtenir du colonat plus que ce minable bouquet de prestations sociales ?

L'entreprise coloniale de par sa nature était un grand projet d'exploitation humaine. Par définition, elle ne pouvait pas développer le capital humain camerounais. L'intentionnalité qui accompagnait ses actions était dépouillée d'une volonté d'assurer la protection des individus, à maintenir la cohésion sociale et de distribuer les richesses. Pour preuve, les inégalités sociales et la fracture sociale étaient très visibles, c'était même la règle. Certes, les prestations sociales du colonat surtout dans le secteur de l'éducation et la santé sont encore admirables à nos jours. Certaines catégories sociodémographiques notamment les femmes et les enfants bénéficiaient des programmes de santé particuliers.

L'un des contrastes les plus marquants pendant cette période réside sur la volonté du colonat de sauver des vies en développant une assistance médicale d'une part, mais d'autre part, il détruit

également des vies à travers les travaux forcés, mal rémunérés, effectués dans les conditions inhumaines. En matière éducative, les femmes étaient sous représentées. La scolarisation de la jeune fille, du moins, la parité homme/femme dans l'éducation n'a pas intéressé le colon au Cameroun. Car il n'a existé aucune politique ou programme de nature à stimuler les femmes à la scolarisation. Il faut aussi reconnaître que dans un contexte où les populations redoutaient encore l'école occidentale, associée au rôle sociale de la femme (maternité, ménage etc.), le genre féminin ne pouvait qu'être sous représenté. L'œuvre coloniale dans sa globalité a contribué à une transformation socio-spatiale du Cameroun.

## 2- Le Début de l'Ère Post-indépendance (1960-1980)

### a) *La Politique Sociale de l'Éducation : La Scolarisation Post- Indépendance*

Avec la fin de la tutelle, en 1959, le Cameroun français accède à l'indépendance en 1960. Un an plus tard, la réunification avec une partie de l'ancien Cameroun britannique fonde la république fédérale du Cameroun. Les premiers responsables du Cameroun sont très tôt conscients du fait que l'avenir se construit par l'éducation ; d'ailleurs, un département ministériel y est consacré. Contrairement à l'époque coloniale, l'Etat s'arroge le droit sur la scolarisation et devient le principal acteur, c'est lui qui assure l'organisation, les orientations politiques et le contrôle stratégique. Dans le souci de développer ce secteur, le Cameroun participe à la conférence internationale sur le développement de l'éducation en Afrique, organisée en 1965 à Addis-Abeba. Il s'agit pour les pays participants à cette conférence de recenser les difficultés en matière d'éducation en général, de fixer les objectifs prioritaires et de mobiliser les moyens pour les réaliser dans les meilleurs délais.

De cette conférence, il ressort que le taux de scolarisation était encore très faible sur le continent. Certes, des efforts sont faits dans la scolarisation primaire et secondaire mais l'enseignement supérieur demeure le parent pauvre du secteur éducatif. Etant un nouvel Etat indépendant, souverain, la présence française et anglaise dans l'enseignement (secondaire et supérieur), sous la casquette de coopérants, devait certainement gêner les nouveaux responsables du Cameroun, ceci d'autant plus que cela pouvait donner l'impression d'être sous la coupole coloniale. Malgré la nécessité, les enseignants et les étudiants africains d'une façon générale n'étaient pas nombreux. En plus le phénomène de « fuite » des étudiants à travers les canaux de bourses vers les métropoles était déjà pointé du doigt.

Par ailleurs, la réunification du Cameroun s'est opérée en gardant un système éducatif alliant deux sous-systèmes hérités de la colonisation. Ces deux sous-systèmes cohabitent et gardent chacune ses spécificités. Il se pratique le bilinguisme français-anglais. Les langues locales sont absentes des programmes officiels. Les décennies 60, 70 et 80 sont les années de l'explosion scolaire. Les effectifs de l'enseignement primaire ont été multipliés par 2.5 entre 1960 et 1973 (A. Bouopda, 2016). Dans le même temps, les effectifs de l'enseignement secondaire (général, normal et technique) ont été multipliés par 6.5 et le nombre de bacheliers multiplié par 10 (A. Bouopda, 2016). Cette extension à la fois qualitative et quantitative est à mettre en relation avec les orientations politiques et économiques de l'époque. Du système éducatif qui se développe jusqu'en 1985, période pendant laquelle les réformes ne connaissent que de timides tentatives, il se dégage les caractéristiques fondamentales suivantes :

- l'école participe de la construction de l'État-nation et du parti unique
- l'anglais et le français sont adoptés comme langues officielles et d'égale valeur dans le champ éducatif ; ce choix, qui réaffirme l'option nationale du biculturalisme, se fonde sur des valeurs locales et républicaines
- l'idéal scolaire comporte : la promotion du bilinguisme ; la garantie pour tous, de l'égalité des chances d'accès à l'éducation ; la préservation et le renforcement de l'unité nationale et la contribution au développement économique et social
- comme acquis de l'époque coloniale, les principes de la laïcité, du libre choix scolaire pour les parents et la liberté d'enseignement pour les missionnaires sont reconnus l'effort de scolarisation des missionnaires est soutenu par des subventions
- dans l'ordre des finalités, l'école s'inscrit dans une visée universelle, utilitariste et productive ; elle intègre les notions d'instruction, de connaissances, de savoir-faire et être
- dans l'ensemble, le mouvement de scolarisation s'est largement transformé en s'adaptant parfois aux réalités locales.

Toutefois, la forte croissance des effectifs a conduit très tôt à une crise scolaire (sociale). Cette crise génère plusieurs problèmes dont l'administration coloniale se plaignait déjà. Il s'agit du chômage des diplômés, du dédain des scolarisés pour le travail manuel etc. La formation scolaire mène quasiment à des emplois de type urbain investi par une idéologie de rupture avec le travail de la terre, les rapports coutumiers, la logique scolaire entraine en contradiction avec la structure socio-économique du pays. Entre 1965 et 1970, toute une littérature d'experts a fleuri sur la question de l'inadaptation de l'école.

A la conférence de Kinshasa (1969) et de Nouakchott (1970), on y fait le procès d'une école centrée sur la promotion individuelle « incompatible avec les exigences du développement économique et social ». En plus, le marché de l'emploi n'arrivait plus à absorber les flux des diplômés issus du système scolaire. L'individualisation des rapports, générée par la scolarisation, détournait les forces vives du milieu rural pour les orienter en trop grand nombre vers la ville. La scolarisation rurale, très peu dense sur tout le territoire national et majoritairement limitée au cycle primaire, est aussi un facteur important de la migration des jeunes. Car les jeunes certifiés ou bacheliers sont obligés de quitter le terroir rural pour poursuivre leurs études dans les centres urbains. Pendant ce temps, l'agriculture en milieu rural manque de bras.

Face à cette disparité d'offres en matière éducative, les autorités initient une réforme axée sur la formation des maîtres et des programmes plus orientés vers le milieu rural. Cette ruralisation de l'enseignement avait été présentée dans le 3ème Plan quinquennal comme « le seul gage de la rétention des jeunes à la campagne et comme l'un des moyens de lutter efficacement contre l'exode rural ». En plus, dans les années 1970-1971, les autorités ont initié dans un esprit de rénovation de l'ancienne animation rurale des Zones d'Activités Communautaires et Culturelles (ZACC). Les ZACC sont qualifiées de structure d'éducation, d'animation et d'encadrement du monde rural et elles ont pour mission de :

- fixer les jeunes à leur terroir
- faire naître et développer l'esprit de création d'entreprise et de participation chez les jeunes et les adultes en vue d'en faire des producteurs dynamiques et efficaces.

Les jeunes qui participent aux ZACC y reçoivent une triple formation : technique professionnelle (par des techniciens-animateurs), intellectuelle (alphabétisation et orientation pratique par un instituteur à vocation rurale), civique, rurale et politique (par les responsables du parti national). Les ZACC reçoivent au départ une dotation foncière et financière, mais doivent se développer en autofinancement. Cependant, sur l'ensemble du pays, on ne comptait en 1975 que 17 ZACC de 50 jeunes chacune, alors que les effectifs de l'enseignement primaire commencent à dépasser le million d'élèves (P. Njialé, 2001).

### *b) La Politique Sociale de Santé : Le Système Sanitaire du Cameroun Indépendant*

En devenant un Etat souverain en 1960, le Cameroun était d'emblée appelé à assumer entre autres charges la mise en place d'un système de santé. L'implémentation des premières politiques sanitaires du Cameroun s'est faite dans un contexte macroéconomique stable. Car pendant plus de deux décennies, le Cameroun est aussitôt considéré comme un modèle de prospérité économique du fait de l'embellie éphémère de sa balance commerciale, ce qui lui vaut un reclassement par la Banque Mondiale dans la catégorie des « pays à revenu intermédiaire ». Pendant cette période, les nouveaux responsables du pays ont mis en place des dispositifs non plus exclusivement centrés sur les personnes nécessitant une assistance thérapeutique, mais poursuivant des objectifs globaux et alliant les 3 piliers d'intervention que sont la prévention, le traitement et la promotion. Cette nécessité s'est fait rapidement ressentir dans la mesure où le pays disposait de plus en plus de ressources, mais jouissait aussi d'une plus grande autonomie dans sa gestion économique.

L'objectif des gouvernants était alors « d'expérimenter des approches de santé communautaire, susceptibles d'assurer aux populations des soins de santé techniquement valables et en harmonie avec leurs réalités locales ». Des programmes verticaux vont se succéder en se focalisant sur les maladies considérées comme étant les causes de morbidité et de mortalité pour accompagner les plans quinquennaux de développement. Ces nouvelles stratégies visent une meilleure prise en charge des besoins de la santé des populations et un accès équitable aux ressources sanitaires avec un effort porté sur le renforcement de l'offre de services au détriment d'initiatives permettant de susciter la demande de santé ou du moins, de traduire cette demande dans la sollicitation des services. L'encadrement médical et sanitaire est, d'un point de vue quantitatif, relativement satisfaisant. Au courant de la décennie 1960, il y avait 1 lit d'hôpital pour 315 habitants et un médecin pour 20.000 habitants (J. Medard, 2001). Au-delà de leurs bilans contrastés, ces programmes n'auront pas la force de réduire les inégalités sociales qui s'accroissent sans cesse et constituent un sérieux obstacle pour l'atteinte des objectifs fixés.

Cette période correspond également à l'expérimentation des approches promues au niveau international à travers deux ruptures conceptuelles qui vont renforcer le déséquilibre entre l'efficacité et l'équité : la Déclaration d'Alma Ata (1978) basée sur les Soins de Santé Primaire dont l'objectif général était « d'amener, d'ici à l'an 2000, tous les peuples à un niveau de santé en leur permettant de mener une vie socialement et économiquement productive » et ; l'Initiative de Bamako (1987) dont l'ambition première était de remédier aux dysfonctionnements des systèmes de santé sous un angle financier, la déréglementation et l'appel au financement des ménages eux-mêmes dans le cadre des politiques dites de « recouvrement des coûts » et qui vient

rompre avec la logique égalitariste en imprimant une dynamique portée sur l'économisation de la sphère sanitaire. Ces deux ruptures vont guider l'action publique en matière de santé pendant la période postindépendance.

### *c) La Politique Sociale du Travail : Les Innovations du Nouvel Etat Indépendant*

Le 1<sup>er</sup> janvier 1960, le statut d'indépendant confère de fait au jeune Etat la souveraineté et la liberté de décider désormais de ses choix politiques, économiques, sociaux et culturels. Les nouveaux dirigeants du Cameroun, soucieux de rompre radicalement avec les conditions de vie dégradantes coloniales, engagent des initiatives de développement du Pays. Désormais, les « indigènes » colonisés d'hier, devenus citoyens libres peuvent maintenant travailler en toute liberté et surtout pour leurs propres intérêts. Pendant plus de deux décennies, le Cameroun fera l'objet d'un bel essor économique.

La politique de libéralisation planifiée initié dès 1960 aboutit un investissement dans tous les secteurs de l'économie. En milieu rural, l'octroi des subventions aux agriculteurs favorise une hausse de la production et une revalorisation des prix des produits agricoles de base (café, cacao coton). Tandis qu'en milieu urbain, le taux annuel de création industrielle est de l'ordre de 15% entre 1976 à 1980. Tout le territoire se transforme et ressemble à un vaste chantier à ciel ouvert. Entre 1971 et 1976, 5000 emplois sont créés au Cameroun dont 4000 dans la région du littoral, principalement à Douala. Pendant cette période, le travail monétarisé abonde. Le chômage est réduit à sa plus faible proportion.

Au cours de cette période, la protection sociale de la population, est essentiellement axée sur le modèle salarial, prenant singulièrement la forme d'une sécurité sociale des travailleurs. L'option prise par les décideurs politiques était de limiter la couverture de la sécurité sociale publique aux fonctionnaires, aux agents contractuels de l'Etat et aux salariés relevant du code du travail, immatriculés et en mesure de verser des cotisations régulières. Ces politiques peu éclairées, parcellaires, et dans la plupart des cas inefficentes, ont conduit à une société duale : une poignée d'assurés et d'assistés d'une part, et la population, très majoritaire, ni assurée ni assistée, d'autre part.

Le secteur informel dont la contribution à l'économie domestique prend de plus en plus d'importance dès 1994 n'a pas eu force d'inclure les populations rurales, les professions libérales, les commerçants, les travailleurs indépendants et les chômeurs du système public de sécurité sociale. Par ailleurs, même pour les populations couvertes, les risques pris en charge se sont limités essentiellement aux allocations familiales, aux pensions vieillesse, invalidité, décès, et aux risques professionnels. Cette démarche tenait compte de la relative prospérité économique du pays et partait du postulat « qu'une proportion croissante de la population active des pays en développement finirait par trouver un emploi dans le secteur formel de l'économie ou par exercer une activité indépendante en étant au bénéfice de la protection sociale ».

L'État-providence (de 1965 à 1985) devrait alors mettre en place certains services comme les soins de santé qui ne seraient pas soumis aux lois du marché mais assurés par lui et dispensés gratuitement. Notons qu'un bon nombre d'Etats comme le Cameroun n'ont pas ratifié la convention de Genève qui prescrivait, entre autres, la prise en charge des assurances maladie et

chômage. L'effort du pays sera donc porté depuis l'après-indépendance sur la couverture d'assurance maladie pour la catégorie des « privilégiés », la question des inégalités avec l'accès à la santé ayant été simplement ignorée. Le rapprochement de la santé et de la protection sociale devient plus que nécessaire compte tenu des déterminants de la santé qui dépassent largement le cadre médical (logique curative) et qui ont des impacts forts en matière de santé (alimentation de qualité et variée, qualité de l'environnement (air, eau...), estime de soi et insertion sociale, activité physique, etc. (logique préventive et promotrice). La période postindépendance fut marquée par une panoplie de textes juridiques pour encadrer la protection sociale des travailleurs au Cameroun :

1. Loi n°67-LF-07 du 12 juin 1967 instituant un code des prestations familiales (allocations prénatales, allocations familiales, allocations de maternité, indemnités journalières de congés de maternité.)
2. Loi n°67/LF/8 du 12 juin 1967 qui crée la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale en tant qu'organisme de gestion autonome en charge de la gestion du régime des prestations familiales
3. Loi n° 69/LF-18 du 10 novembre 1969 instituant un régime d'assurance de pension de vieillesse, d'invalidité et de décès. L'on rappelle que dans ce régime, le financement est assuré à travers les cotisations sociales recouvrées tant auprès des employeurs que des travailleurs ;
4. Ordonnance n°73/17 du 22 mai 1973 portant organisation de la prévoyance sociale qui confie à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale dans le cadre de la politique générale du gouvernement, le service des diverses prestations prévues par la législation de la protection sociale;
5. Loi n° 77/11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles qui confie à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, la couverture et la gestion des risques professionnels, abrogeant ainsi une législation antérieure issue de l'Ordonnance 59-100 du 31 décembre 1959 qui avait confié la gestion de ces risques professionnels aux compagnies privées d'assurance.

#### *d) La Politique Sociale du Logement : Les Innovations dans le Cameroun Indépendant*

L'indépendance acquise en 1960 ne transforme pas radicalement l'orientation des politiques publiques, même si les troubles occasionnés par la guerre du Cameroun (Deltombe et al, 2016) entraînent l'arrêt temporaire de la production de logements publics. La forte croissance économique que connaît le pays dans les années 1970 permet au gouvernement de lancer des politiques urbaines ambitieuses qui bouleversent le paysage des capitales camerounaises sur deux plans. D'une part, en participant à la réhabilitation des centres villes et, d'autre part, en engageant une restructuration des tissus urbains qui passe par des politiques de construction de logements et de production de lotissements équipés (Franqueville, 1984).

Ces politiques d'habitat sont mises en œuvre par un appareil administratif complexe établi par décrets en 1977. Les statuts et les prérogatives de la SIC sont revus. En qualité d'entreprise parapublique, elle doit proposer des projets de cités de logements sociaux, en encadrer la réalisation, puis en assurer la gestion par l'État. Le financement public est assuré par le biais du Crédit Foncier du Cameroun (CFC). Enfin, ce dispositif institutionnel, désigné comme le « triptyque de l'habitat », est complété par la création de la Mission pour l'Aménagement et

l'Équipement des Terrains Urbains et Ruraux (MAETUR), qui a pour tâche d'aménager les espaces accueillant des lotissements.

Ce montage institutionnel permet donc de mener une politique volontariste et planifiée de production de logements, où les structures paraétatiques, toutes placées sous la tutelle de ministères gouvernementaux, assurent le monopole de la production immobilière légale au niveau de l'État. De plus, l'accroissement du budget annuel consacré au secteur de l'habitat, de 4 à 16 milliards de Francs CFA de 1977 à 1990 (Bissek, 1994), permet au ministère en charge de l'habitat de planifier un projet de construction de 9 000 logements à Yaoundé en dix ans. Le montant de ces financements et l'impact de la production publique d'habitat semblent être toutefois dérisoires au regard des 600 à 900 milliards de financements alloués aux opérations d'urbanisme vouées à l'embellissement de la capitale nationale (Durang, 2003).

Progressivement, les quartiers de logements publics sous forme d'habitat collectif et individuel marquent le tissu urbain de Yaoundé et de Douala. Conçus et mis en œuvre par les autorités publiques, « les programmes et leur architecture doivent être exemplaires et répondre aux objectifs sociaux et moraux qui leur sont assignés ». Ils défendent cependant une certaine vision de l'exemplarité, construite sur des modèles urbanistiques occidentaux qui sont perçus comme des synonymes de modernité. Ainsi, la Cité Verte de Yaoundé par exemple, construite entre 1975 et 1983, reprend le modèle de la cité jardin tout en appliquant les principes de zonage établis par la Charte d'Athènes. Pendant cette période, la démographie urbaine du Cameroun peu importante devait entraîner une demande équivalente en termes de logement.

En plus, l'embellie économique masquait quelque peu les inégalités d'accès au logement. C'est le règne de l'urbanisme planifié, la conquête spatiale et la construction de la ville sont pilotées entre autre par la Société immobilière du Cameroun (SIC), créée depuis 1952. Avec pour but de conduire la planification de l'habitat urbain à travers la promotion de l'habitat social, notamment par la construction des « cités SIC ». Le périmètre urbain se compose alors des quartiers dit d'habitat planifié. L'habitat est constitué de constructions régulières et officielles, formées de villas, d'appartements modernes, et d'immeubles. Fruit d'une volonté politique de production de la ville. Il s'agit essentiellement des quartiers de la Douala Nord (Bonamoussadi, Makepe, Kotto) à Douala et des quartiers comme Tsinga, Cité Verte et Biyemassi à Yaoundé.

#### *e) Les Contraintes à la Mise en Œuvre des Politiques Sociales au Cameroun Post-Indépendance*

Durant les deux premières décennies d'indépendance du Cameroun, les nouveaux dirigeants doivent poser les jalons de toute politique qui devait conduire le pays vers le développement. À la faveur d'un bel essor économique, l'Etat entreprend des initiatives dans tous les secteurs sociaux. Les nouveaux dirigeants ont envie de faire oublier à la population des chromatismes qu'a entraînés le système colonial. Cette période fondatrice des politiques sociales s'est faite dans les mains inexpérimentées et en copiant parfois aveuglement le système appliqué en métropole. Ce manque d'originalité ou cette difficulté pour les nouveaux dirigeants de concevoir une politique sociale se reposant sur nos valeurs a fait défaut depuis ces débuts.

En plus, pendant cette période, la fracture sociale n'était pas considérable. C'était aussi le moment de construire l'encadrement juridique de la protection sociale mais aussi de création des institutions de mise en œuvre des politiques sociales. Pendant cette période fondatrice, on ne peut pas s'attendre à une bonne protection sociale. Néanmoins, les investissements dans les secteurs sociaux améliorent la qualité de vie des populations et transforment complètement les paysages des principales capitales du Cameroun.

### 3- L'Ère de la Crise et de l'Ajustement (1980-2000)

#### a) *La Politique Sociale de l'Éducation : Un Système Scolaire en Crise*

La crise que connaît le système scolaire durant près de deux décennies est étroitement liée à la conjoncture économique sans précédent historique que connaît le Cameroun dès 1987. Après 1990, cette conjoncture devient sévère et multiforme. Elle est à la fois politique, culturelle, démocratique, économique voire éducative. Ce contexte conduit à un bouleversement tumultueux du paysage social. Pour s'adapter à la situation nouvelle, le Cameroun accède au Programme d'ajustement structurel (PAS) imposé par le Fonds Monétaire International (FMI) et la Banque mondiale. En matière de politiques publiques, on assiste alors à des interactions heurtées entre les idéaux locaux et les modèles transnationaux de gestion. Comme conséquence de cette conjoncture, une baisse drastique de l'enveloppe d'investissement dans le secteur de l'éducation : ce qui implique inéluctablement un déséquilibre entre la demande et l'offre d'éducation.

En somme, l'ampleur de la crise, par ses effets sociaux, aura fini par fragiliser la crédibilité et la perception de l'image de l'école auprès des populations. L'école qui était devenu la voie royale pour accéder à l'emploi, n'arrive plus à jouer ce rôle. Et pour cause, l'Etat, le principal investisseur a arrêté ses ambitieux programmes d'investissement public, gelé les recrutements dans la fonction publique. Dans le secteur privé, la privatisation entraîne de nombreux licenciements. En tant que capitale économique, la ville de Douala se taille la plus grosse part des déflatés. Le chômage gagne du terrain et atteint un taux de 24% (ECAM, 1996). L'école qui était le moyen d'ascension sociale, produit des diplômés astreints au chômage. Aux yeux de la société, l'école est dépréciée et s'assimile à une perte de temps.

L'enveloppe budgétaire accordée à l'éducation nationale diminue tandis que la croissance démographique surtout en milieu urbain ne fléchit pas, créant ainsi une forte pression de la demande scolaire. Par le biais de l'exode rural, la masse des jeunes migre des zones rurales dotées jusqu'ici d'une très faible infrastructure éducative, vers des villes qui abritent des institutions secondaires et supérieures indiquées pour poursuivre leur cursus scolaire.

A ce déficit d'infrastructures éducatives s'ajoute un manque significatif du personnel enseignant. Ce contexte a été favorable à l'intégration des populations dans le financement de l'éducation. Les parents doivent supporter un poids important du financement de l'éducation de leurs progénitures. Il est par la suite enregistré un développement en nombre des « maîtres des parents »; ils représentent environ 25 % des personnes qui enseignent dans les écoles primaires publiques en 2002 (P. Njialé, 2009). Ceux-ci ne sont pas rémunérés par l'Etat, mais par les associations de parents d'élèves et par les élites locales.



Ce phénomène commence à s'étendre dans les zones urbaines; il est particulièrement pénalisant pour les familles rurales, généralement plus défavorisées, qui doivent payer davantage pour l'éducation de leurs enfants, accentuant ainsi les inégalités et les facteurs dissuadant les parents de scolariser leurs enfants. Si on ajoute les enseignants payés de fait par les usagers dans les écoles primaires privées (23 % des effectifs du primaire sont dans le secteur privé qui est très faiblement subventionné), ce sont au total plus de 40 % des enfants du primaire qui ont un maître rémunéré par les parents. Une enquête de ménages (ECAM, 2001) montre que les dépenses privées des familles (même dans une acception plutôt restrictive) correspondent à 44 % des dépenses totales engagées pour la scolarisation primaire.

Ce niveau élevé de dépenses privées, notamment dans le primaire, pose un problème d'équité; il a aussi une dimension importante pour la politique éducative nouvelle du pays car coexistent des enseignants fonctionnaires dont le niveau moyen de rémunération est assez élevé en termes relatifs (un peu plus de cinq fois le PIB par tête), un nombre important de vacataires (recrutés pour pallier l'absence de recrutement dans la fonction publique au cours des années 90) rémunérés à un taux beaucoup plus faible. Il ne fait pas de doute que cette situation s'est constituée comme une réponse transitoire aux contraintes macroéconomiques de l'Etat dans les quinze dernières années; il ne fait pas de doute non plus que cette situation n'est pas structurellement tenable et que des dispositions appropriées devront être prises pour inscrire le développement à moyen terme de l'éducation sur des bases régularisées pour ce qui est du personnel enseignant.

Face à l'inadaptation de l'école aux réalités socio-économiques, l'Etat entreprend une série de réformes visant à reconnaître l'éducation comme une mission fondamentale de l'Etat (Constitution du 18 janvier 1996), et une priorité nationale (La loi n° 98/004 du 14 avril 1998). À côté de cette dynamique institutionnelle, on a assisté à une réforme universitaire qui a considérablement bouleversé le paysage universitaire camerounais. À la décennie 1990, les effectifs des étudiants connaissent une forte augmentation, conduisant l'université-mère du Cameroun à la « massification », sous l'effet d'une situation et sociale difficile. L'année 1993 marque un tournant important dans l'histoire du système universitaire avec notamment l'augmentation substantielle de l'offre dans l'enseignement supérieur.

Le décret 92/74 du 13 avril 1993 transforme cinq centres universitaires en universités à part entière. Les principales missions de ses universités consistent à répondre à la demande sociale de scolarisation mais celles-ci contribuent à l'aménagement du territoire et au développement. L'université devient un facteur important de visibilité et de rayonnement pour le territoire qui l'abrite (Assako Assako et *al.* 2015). D'ailleurs, sa présence dans une localité lui permet d'évoluer de manière significative dans la hiérarchie urbaine, ce qui la conduit à une sorte de métropolisation (Moreau, 2011). Cette déconcentration des études universitaires contribue à la réduction des inégalités territoriales et de promotion sociale des quartiers et espaces de relégation. L'implantation d'une institution universitaire dans une ville secondaire offre la possibilité de lutter contre les formes de ségrégation sociale et territoriale en offrant aux jeunes une voie de promotion sociale sur place.

*b) La Politique Sociale de Santé : Une Crise Profonde du Système de Santé Publique*

Le système de santé publique nouvellement mise en place subit de plein fouet les effets de la crise économique que connaît le Cameroun au milieu de la décennie 1980. L'approche de développement économique et social fondée sur les plans quinquennaux cède la place aux PAS dès 1987. De nouvelles règles de gestion de l'économie nationale entrent en jeu et modifient par ailleurs la structure de distribution des revenus et créent de nouvelles formes d'exclusion sociale. Dans les années 90-96, le pourcentage consacré à la santé dans le budget de l'État ne se situait qu'entre 2, 5 et 3 % : ce qui est bien loin des 10 % fixé comme cible par l'O.M.S. La prise de conscience de cet état de crise par l'ensemble des classes de la société n'apparaît réellement qu'à la fin 1993, lorsque la baisse cumulée des salaires de la fonction publique atteint près de 70%. Un médecin qui était payé 180.000 FCFA, n'est plus payé que 90.000 FCFA. Au Ministère de la Santé Publique, on a simplement aménagé les horaires pour que le personnel puisse cumuler avec une autre activité. Cette conjoncture conduit rapidement à un délabrement de la situation sanitaire nationale.

L'offre des soins de santé a régressé devant une demande toujours croissante. En 1997, selon Joseph Tsangsi (2006), le pays comporte 1031 structures publiques de santé appuyées sur un personnel de santé de 14.292. En 1996, on estime le nombre de médecins à 1007 et d'infirmiers à 4.363 18. Une autre évaluation du Ministère de la santé publique avance le chiffre d'1 lit d'hôpital pour 456 habitants et en ville, d'un médecin pour 11.000 habitants, 1 infirmier pour 2081 habitants et un aide-soignant pour 3.000 habitants. Et les incidences sur la population ne se font pas attendre : le taux brut de mortalité de 12.8 en 1991 à 10.1 en 1998, l'état sanitaire de la mère et de l'enfant s'est dégradé. Les femmes et les enfants demeurent les groupes les plus exposés aux risques de mortalité infantile et maternelle encore très élevés : le taux de mortalité infantile qui était descendu de 170 pour 1000 en 1960 à 65 en 1991 est remonté à 77 en 1998 et le taux de mortalité néo-natal est passé de 33,1 à 37,2.

De plus, les PAS n'ont quasiment jamais pris en compte les régimes de sécurité sociale, alors qu'ils en ont bien subi les conséquences (fermeture et restructuration d'entreprises, insolvabilité des employeurs particulièrement dans le secteur public, etc.), contribuant ainsi à l'érosion de l'assise financière des régimes. Les conséquences anticipées des mesures prises par les premières réformes dites premiers PAS (1989-1992) appelleront à un programme connexe dit DSA (Dimensions Sociales de l'Ajustement) avec comme impact dans le secteur de la santé : la forte réduction des crédits au titre du budget national alloué au secteur de la santé; la fermeture des écoles de formation des infirmiers et techniciens médico-sociaux ; la diminution des effectifs du personnel du Ministère de la Santé Publique par le système de retraites anticipées et du gel des recrutements ; la généralisation des « tickets d'entrée » payants pour l'accès aux structures sanitaires ; l'institution systématique des soins payants pour tous les services de santé et l'abandon de la gratuité des médicaments.

La réforme du système de santé a pris un tournant déterminant avec l'adoption de deux textes importants : la Déclaration de la politique sectorielle en 1992 (réorientation des SSP) et la Loi-cadre dans le domaine de la santé en 1996 (participation communautaire et partage des coûts). Cette Loi-cadre dans le domaine de la santé de 1996 constitue véritablement la première tentative de définition d'une stratégie cohérente d'actions à mener dans le secteur. Elle précise que la

politique nationale de santé a pour objectif « l'amélioration de l'état de santé des populations par l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population avec la participation des communautés à la gestion et au financement de la santé ». Elle a conduit à l'élaboration du document de Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui devenait ainsi le tout premier outil de planification et de plaidoyer qui précise à moyen et long termes les priorités, les objectifs et les stratégies susceptibles de corriger les insuffisances, les disparités, voire les incohérences observées dans le secteur pour la période 1999-2008. Ce document a été articulé autour de 3 objectifs :

- la décentralisation rendant les Districts de santé (niveau périphérique) fonctionnels et plus performants par la recherche d'une meilleure complémentarité entre secteur public et privé (qui couvre près de 45% des besoins au Cameroun)
- la maîtrise de la progression du Sida et des maladies endémiques avec un programme très décentralisé au niveau des Districts
- le développement de la participation communautaire dans le financement de la santé (système de recouvrement des coûts, mutuelle de santé).

Cet engagement du gouvernement s'est exprimé par des mesures immédiates, notamment la réorientation des programmes dans un cadre intégré et déconcentré des districts.

### *c) La Politique Sociale du Travail : De la Rareté de l'Emploi à la Libéralisation du Travail*

Pendant un quart de siècle, le Cameroun avait adopté une politique économique qui jusqu'ici avait fait ses preuves. Il s'est basé sur quelques produits de rente comme le cacao, le café, le bois, le coton et plus tard le pétrole pour construire une économie flamboyante qui semblait « *bien partie* ». Mais les années 1985 et 1986 marquent la fin de la période faste pour l'économie camerounaise et le début d'une récession dont le pays aura du mal à s'en sortir.

À partir de 1987, le Cameroun traverse une grave crise économique se traduisant, sur le terrain de l'emploi, par une baisse vertigineuse de l'offre d'emploi et du niveau de protection chez les travailleurs. Déjà en temps normal la protection des travailleurs était très relative. La politique de l'emploi mise en œuvre par les pouvoirs publics est loin de générer des emplois dépendants et indépendants en nombre suffisant ; la faible couverture du territoire national par les services chargés du contrôle de l'application des normes a causé un taux élevé d'ineffectivité de la législation du travail et surtout de la prévoyance sociale, au point de segmenter le monde du travail camerounais en deux grands blocs : le bloc des travailleurs bénéficiant de la protection légale et le bloc, le plus important, des travailleurs qu'on pourrait dire au « noir ».

Par ailleurs, la crise économique a contraint les entreprises à des choix stratégiques très souvent défavorables aux travailleurs. On relève qu'entre fin 1987 et fin 1995, 26.000 personnes ont perdu leurs emplois dans les secteurs publics et parapublics et 33.000 salariés ont été licenciés dans les entreprises privées, représentant 6,2% des effectifs du secteur moderne. Deux réactions principales peuvent être soulignées, dont l'une est bien visible et l'autre assez occulte. De façon très ostensible, les entreprises ont été amenées à procéder aux licenciements massifs ou, au mieux, à maintenir les relations de travail au prix d'un abaissement très significatif du niveau de protection des travailleurs.

En 1997, les statistiques officielles indiquaient qu'entre 1989 et 1994, les prestations sociales dues aux travailleurs avaient chuté de plus de 60 % et qu'en 1994, le Cameroun comptait seulement 26 médecins du travail, soit deux fois moins qu'en 1986. Les institutions en charge de la sécurité sociale ne parviennent plus à couvrir leurs dépenses avec les produits des cotisations, ce qui a entraîné la restructuration d'entreprises publiques chargées de la sécurité sociale (obligation de n'offrir qu'un paquet minimum de prestations). Une telle baisse accélérée du niveau de protection est facilitée par la peur, chez les travailleurs, de se retrouver sans emploi, ce qui est synonyme d'absence totale de revenu.

La crise économique a paupérisé largement les couches urbaines tandis que dans les campagnes, la survie des populations dépend exclusivement de la culture vivrière. La mise en œuvre du PAS a entraîné une montée fulgurante de la pauvreté au point où même les réponses gouvernementales n'ont pas pu la réduire. On retient qu'en 1990, le gouvernement camerounais a lancé une opération d'aide à la création des Petites et Moyennes Entreprises. Il s'agit de l'opération « jeune promoteur » dont l'objectif était d'aider les jeunes ayant conçu un bon projet de micro entreprise économique. La même année, le gouvernement crée le Fond National de l'emploi, un service public dédié uniquement à l'emploi. Cependant, cette mesure n'a pas pu infléchir la courbe du chômage.

A Douala, capitale économique, la pauvreté prend des proportions inquiétantes : le taux de pauvreté est de 30% en 1993 et atteint 71% en zone rurale la même année. Pendant ce temps, la baisse de rémunération publique et privée de 70% (1993) couplée à la dévaluation monétaire (1994) ont fragilisé les pouvoirs d'achat des citoyens. Face à ce dysfonctionnement économique, une sorte de génie populaire se manifeste, dont le principal objectif est de résoudre à moindre coût la plupart des problèmes qui se posent aux citoyens. Le secteur informel gagne ainsi en intensité et domine tous les secteurs de l'économie. Entre 1980 et 1998, la proportion de la population active au Cameroun employée dans le secteur informel est passée de 37% à 72%.

#### *d) La Politique Sociale du Logement : Les Effets de la Crise Économique Mondiale*

Les programmes publics de construction de logements vont s'arrêter brusquement après la crise économique. En 1989, un premier plan d'ajustement structurel est signé entre le Cameroun et la Banque Mondiale, suivi en 1994 par une dévaluation du Franc CFA (Chauvin, 2012). Le plan d'ajustement structurel mis en place au Cameroun permet la diffusion d'une nouvelle manière de penser la ville. Jusque dans les années 1970, les institutions internationales considéraient les mauvaises conditions de vie en ville comme une conséquence des difficultés économiques.

Avec l'appui de la banque mondiale de 1968 à 1981, les espaces urbains, et en particulier l'accès au logement, sont de plus en plus considérés comme des facteurs de développement (Osmont, 1995), où de bonnes conditions de vie permettraient de rendre les populations plus productives. Cette nouvelle orientation se manifeste d'abord par l'augmentation des projets concernant le secteur urbain auxquels la Banque apporte son soutien technique et financier. Puis la période des ajustements structurels conduit par la suite à considérer l'organisation institutionnelle et la gestion urbaine comme une clé pour maîtriser le développement urbain. Les institutions internationales, où domine une conception libérale du développement, encouragent notamment

des réformes sectorielles, des restructurations des entreprises publiques et un redressement de la gestion publique.

Le retrait des pouvoirs publics de la production de logements s'inscrit donc dans un contexte de mise en œuvre de politiques d'austérité, qui se sont traduites par une importante diminution des investissements publics, réduits de deux tiers. Cette politique d'austérité a été imposée comme « conditionnalité » suspensive à l'obtention des programmes d'aide du Fonds monétaire international (Chauvin, 2012). Si elle ne fait pas l'objet d'une liquidation comme d'autres services publics urbains (Durang, 2003), la SIC est déstabilisée par le désengagement financier de l'État : les financements déjà faibles dont bénéficiaient les institutions parapubliques du logement sont supprimés. Par ailleurs, la SIC ne parvient pas à percevoir suffisamment de loyers pour assurer le fonctionnement de la société, allant de l'entretien du patrimoine immobilier public au développement de nouveaux projets.

La SIC n'étant plus en mesure d'assurer l'équilibre de ses budgets, le modèle du logement public apparaît comme un tonneau des Danaïdes. Cela déclenche une vague de privatisation des logements publics qui prend deux formes, soit par la vente, notamment celle des logements individuels, soit par des mécanismes de régularisation de transactions informelles, assimilables à un phénomène d'accaparement dans les logements collectifs. En effet, les baux des logements collectifs des cités demeurées en location font l'objet de transactions illégales contraires au règlement, telles que des legs, des ventes de clefs ou la mise en place de systèmes de sous-location. La libéralisation économique ouvre la voie à toute forme de transaction dans les logements sociaux mais aussi perçue comme une « *libéralisation de la conquête spatiale* » par les migrants en quête d'un logement en ville.

#### *e) Les Contraintes à la Mise en Œuvre de la Politique Sociale Pendant la Période des Programmes d'Ajustement Structurel*

La décennie 1990 est une étape décisive dans la trajectoire de la politique sociale camerounaise. Le pays traverse une crise économique sans précédent qui l'amène à revoir ses priorités. Le rythme de déliquescence du secteur social suite à la crise économique amène à questionner l'efficacité du système de protection sociale qui était mis en place jusqu'ici. Car, le rôle de toute politique sociale est de protéger la population surtout pendant les moments de crise en leurs garantissant un minimum de prestation sociale. Mais en se fiant au degré de paupérisation des populations pendant cette période, il est évident que le système sociale n'a pas protégé tous les camerounais. Non seulement il n'était pas préparé pour cela, il n'en avait même pas les moyens. Dans ce contexte, l'État est astreint à parer uniquement aux urgences sociales au détriment des autres tâches sociales. Ainsi, on se rend aisément compte que l'efficacité de la protection sociale dépend de la politique sociale au paravent.

Dans un contexte où les politiques sociales globales ne garantissent pas collectivement une sécurité contre les risques sociaux, il est très difficile d'avoir une politique catégorielle c'est-à-dire conçu pour une catégorie sociodémographique notamment les femmes. Même s'il est vrai que la femme est une catégorie vulnérable de la population, l'impact des politiques sociales sur le genre féminin était très peu perceptible durant cette période crise. Néanmoins, certains investissements dans les secteurs de l'éducation et de la santé vont contribuer à transformer le

paysage des plusieurs villes camerounaises. La création des centres universitaires et des hôpitaux centraux vont entrainer le développement des activités économiques connexes.

#### 4- **Au-Delà de l'Ajustement (2000-2019)**

##### a) *La Politique Sociale de l'Éducation : Un Système Éducatif Reformé*

Au courant de la décennie 2010, le contexte macro-économique du Cameroun s'améliore légèrement avec l'atteinte des points d'achèvements de l'Initiative Pays pauvres Très Endetté (IPPTE) en 2009. Au cours des six derniers exercices budgétaires, les dépenses éducatives courantes ont représenté en moyenne 15,7 % des dépenses publiques courantes. Rapportées au PIB, ces dépenses représentent 2,7 % au début des années 2000. Au regard de la forte pression de la demande scolaire, la population d'âge scolaire du primaire (6-11 ans dans le sous-système francophone et 6-12 ans dans le sous-système anglophone) devrait elle aussi s'accroître fortement d'ici à 2015, passant de 2,5 millions à 3,4 millions (soit une augmentation de plus d'un tiers), les autorités prennent plusieurs mesures visant favoriser l'accès à l'école du plus grand nombre de jeunes mais aussi l'école à la logique mondiale de l'économie et des savoirs. La politique éducative du Cameroun est revisitée et réorientée à cette occasion. Les traits de cette grande orientation sont les suivants :

- La mise en place d'un dispositif juridique spécifique pour l'accompagnement de l'enseignement privé. Il s'agit de la loi n° 2004/022 du 22 juillet 2004 fixant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'enseignement privé au Cameroun.
- Le choix délibéré d'un système juridico-administratif privilégiant la maîtrise par l'État du développement institutionnel de l'éducation. En effet, le système prévoit : (a) la création et l'ouverture discrétionnaire par l'État d'établissements publics de formation sur l'ensemble du territoire national; (b) la collation des diplômes, à tous les niveaux, relevant de la compétence exclusive de l'État; (c) l'instauration du régime juridique de « l'autorisation préalable » par l'Administration de l'État pour l'exercice d'activités de formation par les promoteurs privés; (d) la mise en place d'une réglementation instituant à la fois la préparation des élèves et étudiants des institutions privées pour les diplômes nationaux et un mécanisme de reconnaissance et de délivrance d'équivalences académiques à des diplômes étrangers par rapport aux diplômes nationaux.
- L'institution de la promotion de l'égalité des chances pour tous les citoyens camerounais. En effet, les lois d'orientation de l'éducation (1998, 2001) prescrivent que : (a) l'État garantit l'accès aux établissements de formation aux personnes remplissant les conditions académiques requises et en fonction de la capacité de chaque institution; (b) les institutions d'enseignement supérieur développent des politiques d'assistance permettant aux étudiants de toutes les couches sociales d'accéder à l'enseignement supérieur.
- Le caractère obligatoire de l'enseignement primaire et la gratuité de l'école primaire publique, qui interpellent de ce fait les pouvoirs publics qui se doivent de mettre en place sur l'ensemble du territoire national les conditions d'application effective de cette prescription constitutionnelle.

- Le Document de Stratégie Sectorielle de l'Éducation et de la Formation (DSSEF), révisé et endossé par les partenaires techniques et financiers en 2013, prévoit un programme d'intervention prioritaire décliné en quatre grands axes sur lesquels reposent toutes les réformes en cours dans le système éducatif camerounais. Il s'agit de : (i) élargir l'accès à l'éducation et la rétention dans le système tout en corrigeant les disparités; (ii) améliorer l'efficacité et la qualité du service éducatif; (iii) développer un partenariat efficace avec les différents membres du corps social; (iv) améliorer la gestion et la gouvernance du système éducatif. Dans cette perspective, le gouvernement camerounais a mis sur pied un comité de pilotage de la Stratégie Sectorielle de l'Éducation qui a conduit à des réflexions sur la mise en place d'un enseignement fondamental, qui nécessite la définition d'un socle minimum de connaissances et de compétences du jeune camerounais au sortir de cet enseignement fondamental mais aussi la réforme de la formation initiale des enseignants.

Le phénomène de scolarisation est bien loin d'être homogène sur l'ensemble du territoire national. Pour un individu scolarisable, la scolarisation dépend, entre autres, de la localisation administrative (région, département, arrondissement), des caractéristiques de la zone de résidence (zone urbaine/zone rurale), du genre de la personne scolarisable (garçon/fille), et du revenu de sa famille (riche/pauvre). Des quatre facteurs considérés, le genre est le facteur qui fait le moins de différences avec 14 points d'écart dans le taux d'achèvement du primaire des filles et des garçons alors que l'écart est de 25 points entre les jeunes appartenant aux groupes des 40 % les plus pauvres et ceux appartenant aux 60 % les plus riches.

Les facteurs de nature géographique sont davantage prégnants avec un différentiel de 40 points entre le milieu urbain et rural et de 60 points si on oppose les régions du Nord et de l'Extrême-Nord à celles du Centre, du Littoral ou du Sud. Les habitants de ces régions du nord du pays se caractérisent traditionnellement par une plus faible propension à envoyer leurs enfants (filles et garçons confondus) à l'école primaire, et on observe que dans ces régions les filles sont, en moyenne, moins scolarisées que les garçons (ce n'est pas tant l'accès à l'école primaire que la rétention qui est moindre pour les filles). Cependant, des analyses récentes montrent que ce comportement vis-à-vis de l'enseignement tend à évoluer, lentement, vers une généralisation de la scolarisation des garçons et des filles, les campagnes pour la scolarisation ayant peut-être joué un rôle dans ce changement d'attitude.

Il est par ailleurs intéressant de noter que les inégalités de scolarisation selon le genre sont globalement modérées dans le primaire et le premier cycle secondaire pour s'intensifier ensuite; les disparités selon la région, pour leur part, s'établissent dès l'accès au premier cycle secondaire pour rester plus ou moins stables ensuite comme si les jeunes des zones géographiques « défavorisées » qui avaient passé ce cap pouvaient ensuite continuer leurs études sans encombres particuliers.

Enfin, si les disparités selon le revenu, existent bien dans le primaire (25 points d'écart entre les deux groupes considérés plus haut dans l'achèvement du primaire), il faut noter qu'elles se creusent de façon considérable ensuite avec une représentation 10 fois moins fréquente des jeunes du groupe des 20 % les plus pauvres que celle des jeunes du groupe des 20 % les plus

riches dans le premier cycle secondaire; les chances de ces deniers sont 40 fois plus grandes que celles des jeunes du groupe des 20 % les plus pauvres dans la scolarisation au second cycle secondaire ; dans le supérieur, il n'y a pratiquement aucun étudiant originaire du premier et du second quintile de revenu. Ces chiffres manifestent un degré très élevé d'inégalités économiques et sociales dans le système éducatif camerounais.

### *b) La politique sociale de santé : Un système de santé réformé*

L'année 2000 correspond à l'échéance d'une projection ambitieuse adoptée deux décennies plutôt : « la santé pour tous en l'an 2000 ». En effet, Le Cameroun a adhéré aux principes des SSP de la Déclaration d'Alma Ata en 1978. Cette déclaration mettait l'emphase sur la prise en compte de la participation communautaire dans la résolution des problèmes de santé des populations. A cet effet, les communautés étaient invitées à participer dans l'analyse et la prise de décision sur des questions de santé. La mise en œuvre initiale de cette réforme qui devait conduire à une couverture sanitaire inclusive à la fin du millénaire a connu quelques difficultés. En 1993, le pays a donc adopté la politique de réorientation de SSP. Cette politique proposait aux communautés un partenariat basé sur le co-financement et la cogestion et devrait être sous-tendue par des structures de dialogue à tous les niveaux. Le système de santé a été organisé en districts en 1995 pour faciliter la gestion participative des formations sanitaires.

Par ailleurs, la politique sanitaire est entièrement subordonnée aux choix économique du Cameroun. Les années 2000, correspondant au Cameroun à un contexte macroéconomique marqué par l'allègement de la dette et la réduction de la pauvreté. Pour adapter la politique sanitaire à ce nouveau contexte, le Ministère de Santé publique élabore une nouvelle vision stratégique allant de 2000 à 2010 : la première Stratégie Sectorielle de Santé (SSS). Cette stratégie, qui découlait du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), était une réforme de première génération axée sur quelques programmes de santé. Sa révision, intervenue en 2009, a permis de l'arrimer au DSCE 2001-2020, d'y incorporer les OMD comme objectifs stratégiques, et surtout de prendre en compte la notion de Viabilisation des Districts de Santé. L'actualisation en 2009 devait donc aboutir à un changement de paradigme. Cette révision a obligé de prolonger l'échéance de cette stratégie en 2015. On devait en effet passer de la logique des programmes verticaux à celle de la viabilisation des districts de santé. Mais cette logique n'a pas été pas été suivie.

En effet, la SSS 2001-2015 avait entre autres objectifs majeurs la décentralisation du système de santé. Les districts de santé devaient s'autonomiser tandis que le niveau central devait davantage s'occuper du suivi, du contrôle, de la régulation et des normes. Le nombre de programmes verticaux devait progressivement diminuer et les districts de santé quant à eux devaient être viabilisés progressivement pour être à même d'offrir des paquets d'interventions intégrés et globaux aux populations.

Rendu en 2015, l'évaluation en interne de cette stratégie, conduite en 2015 a relevé des résultats mitigés. La mise en œuvre de cette politique n'est pas optimale. Moins de 10 districts de santé sur 191 ont atteint la phase d'autonomisation. On note également une faible implication des différents acteurs et notamment les communautés. Les parties prenantes n'avaient pas la même compréhension de la notion de partenariat communautaire. L'évaluation finale de la SSS 2001-



2015 reconnaît que « depuis la réorientation des SSP, peu de structures de dialogue participent à la mise en œuvre du principe de cofinancement et de cogestion (COSA, COGE, COGEDI, COGEH, COSADI, conseils d'administration), ce qui réduit la recevabilité entre parties prenantes ». L'implication des communautés et leur prise en compte dans les processus décisionnels restent encore faibles. Le nombre de structures de dialogue fonctionnelles dans la plupart des régions n'est pas connu. Au plan législatif et réglementaire, l'absence d'un cadre juridique de la participation communautaire et d'une politique sur la participation communautaire reste un frein à sa mise en œuvre optimale.

Par ailleurs, la part du budget de l'Etat alloué à la santé a varié entre 3,5% et 5,9% au cours des dix dernières années (MINSANTÉ, 2016). Ce sont les ménages qui participent encore à plus de 70% au financement de la santé (paiement direct). Malgré la faiblesse de cette enveloppe financière, l'Etat a néanmoins amélioré l'offre infrastructurelle en construisant les formations sanitaires dans toutes les régions du pays. Mais Le développement des infrastructures n'a souvent tenu compte ni des exigences de la carte sanitaire du fait de l'absence d'un plan directeur conçu à cet effet, ni de l'évolution technologique (la télémédecine). Pour faciliter l'accès financier aux soins, plusieurs stratégies ont été développées telles que les mutuelles de santé, les politiques de gratuité et l'assurance. En 2014, seules 1% et 2% de la population étaient couvertes par les mutuelles de santé et l'assurance maladie privée respectivement (MINSANTÉ, 2016). Les politiques de gratuité concernent la vaccination, certaines maladies et services, et la prise en charge de certaines cibles (femmes enceintes, enfants de moins de 5 ans et personnes économiquement et socialement défavorisées).

- Gratuité du Traitement préventif de l'Onchocercose
- Gratuité des ARV adultes et pédiatriques et cotrimoxazole
- Gratuité de la Prise en charge de la Tuberculose
- Gratuité de la Prise en charge de la Lèpre
- Gratuité de la Prise en charge des Helminthiases Intestinales
- Gratuité de la Prise en charge de la schistosomiase
- Gratuité de la Prise en charge de l'Ulcère de Buruli et de ses complications
- Gratuité de la Prise en charge du Pian
- Gratuité de la Prise en charge du Traitement et de la chirurgie du Trachome
- Gratuité du traitement de la Filariose Lymphatique
- Gratuité de la Prise en charge du Paludisme simple chez les enfants de 0 à 5 ans
- Gratuité du Traitement préventif intermittent pour la Femme enceinte
- Gratuité du Moustiquaire imprégné d'Insecticide à Longue durée
- Gratuité de la Chimio prophylaxie du Paludisme saisonnier (enfants de moins de 5 ans / 2 régions)
- Gratuité du dépistage du VIH pour les femmes enceintes, conjoints et enfants de 0 à 5 ans
- Gratuité de la PTME (diagnostic Mère et enfant)
- Gratuité de la prise en charge du diabète chez les 0 à 18 ans
- Gratuité des services de Planification Familiale
- Gratuité des services de vaccination
- Prise en charge des enfants abandonnés
- Prise en charge des indigents

Toutefois, cette politique de gratuité n'est pas systématiquement appliquée, faute de mécanisme formel de compensation.

Une évaluation du contenu de la première SSS et de sa mise en œuvre a guidé l'élaboration d'une nouvelle SSS qui couvrira la période 2016-2027. Cette nouvelle stratégie s'aligne sur le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE 2010-2020), sur les Objectifs de Développement Durable (ODD 2015-2030) et met l'accent sur la vision Cameroun Pays émergent en 2035. La mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027 est réalisée, au cours du prochain quinquennat, dans un contexte épidémiologique marqué par une prédominance des maladies transmissibles dont les plus importantes sont : le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

On observe également une tendance à la hausse des maladies non transmissibles, notamment : les affections cardiovasculaires, les cancers, les traumatismes et les lésions dues aux accidents de la voie publique. Pour inverser cette tendance, le Ministère de la Santé Publique a élaboré Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020. C'est un instrument de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie. Il fixe les lignes directrices d'opérationnalisation de la SSS 2016-2027 pour les cinq prochaines années et met l'accent sur : (i) le développement des soins de santé essentiels et spécialisés prioritaires de qualité ; (ii) le renforcement des piliers du système de santé ; (iii) le contrôle des maladies transmissibles prioritaires et des maladies non transmissibles les plus fréquentes ; (iv) la mise en œuvre des interventions à haut impact sur la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

### *c) La Politique Sociale du Travail : Le Nouveau Contexte de la Relance Économique*

Au Cameroun, la décennie 2010 est marquée par une amélioration des indicateurs macroéconomiques. L'économie nationale qui était en récession pendant près de 20 ans peut désormais renouer avec la croissance. Cependant, le pays a subi les affres de la crise économique qui ont généré une situation sociale précaire. L'effectif de la population (essentiellement jeune) qui a aussi gardé sa courbe croissante (3% par an) n'a fait que renforcer cette situation. Dans les grandes villes, la masse des jeunes, renforcée par l'exode rurale n'arrive pas à trouver une place dans le marché de l'emploi, aggravant ainsi la pauvreté urbaine. C'est ainsi qu'on assiste à une massification du secteur informel qui se caractérise par la faiblesse des revenus et une précarisation des emplois. Face à la pauvreté ambiante, l'État engage une lutte contre la pauvreté à travers le Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (2002). Le travail formel occupe à peine 8% de la population active tandis que la majorité est atteinte par le chômage masqué par un sous-emploi qui touche les jeunes de 17 à 40 ans avec un pic entre 25 et 30 ans. Le travail décent qui s'accompagne des prestations sociales ne concerne qu'une infime partie de la population active.

Avec la reprise de la croissance, les pouvoirs publics ont élaboré même un document de stratégie pour la croissance et l'emploi (DSCE) devant servir comme cadre de référence de l'action gouvernementale pour la période 2010-2020. Cette reprise s'est traduite par un léger recul du chômage des jeunes. Le secteur privé, on note la création de quelques milliers d'emploi pendant qu'au niveau de l'État, la mise en œuvre des investissements structurants et le recrutement de 25 000 agent de la fonction publique. Cet effort de lutte contre le chômage s'est illustré également

avec le recrutement de 2000 enseignants du supérieur programme lancé en 2018. La politique de l'emploi mise en place par l'Etat produit des résultats sans toutefois inverser la tendance. Le Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) est revu à la hausse avec 36 270 FCFA.

En effet, ce contexte économique moins rude permet à la CNPS d'augmenter l'effectif des affiliés mais aussi d'élargir les prestations sociales qui étaient réduites au strict minimum en temps de crise. Des neuf (09) principales fonctions sociales relevant de la sécurité sociale, déterminées par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), à savoir : le chômage, la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès, les prestations familiales, les accidents du travail, les maladies professionnelles et la vieillesse, seuls la maladie et le chômage ne sont pas couverts actuellement par le régime géré par la CNPS. Les prestations servies par la CNPS sont réparties dans les branches suivantes :

- Prestations familiales ;
- Pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès ;
- Accidents du travail et maladies professionnelles.

L'effectif des assurés sociaux est passé de 728746 en 2005 à 947146 en 2019. Dans l'objectif d'élargir les prestations sociales au plus grand nombre, la CNPS propose depuis 2014 une assurance volontaire aux travailleurs indépendants et aux étudiants.

#### *d) La Politique Sociale du Logement : Une Résurgence à Demi-Teinte*

Au courant de la décennie 2010, la reprise relative de la croissance économique qui s'accompagne de l'annulation de la dette dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'initiative d'allègement de la dette multilatérale menées par le FMI et la Banque mondiale permet à l'Etat camerounais de réinvestir le secteur de la production urbaine, tout en reprenant la formulation de programmes publics de logements. La relance de ces programmes s'inscrit en effet dans un processus de réengagement des acteurs publics à l'échelle urbaine, puisque dans les grands centres urbains, on assiste à la mise en place de multiples programmes de déguerpissement, régularisation et requalification des quartiers issus de l'urbanisation précaire, et l'adoption de nouveaux plans directeurs d'urbanisme. En effet, les programmes publics de logement sociaux prennent en effet part aux politiques d'aménagement et de restructuration des villes Camerounaises. L'implantation en périphérie de ces quartiers aménagés, qui disposent de réseaux viaire, électriques et d'assainissement, réoriente l'extension urbaine des principales capitales (Douala et Yaoundé).

L'Etat intervient dans un contexte de pénurie de logement, car plus d'un foyer sur deux n'a pas accès à un logement décent. En 2015, le déficit de logements dans le pays était estimé à 1,5 million d'unités dont 80 % se trouvaient en zone urbaine et essentiellement dans les deux principales villes du pays, Douala et Yaoundé. Dans le contexte d'un déficit croissant, les zones urbaines camerounaises font également face au développement de l'habitat informel, avec plus de 50 % du parc de logements considérés comme tel. Selon l'Organisation des Nations Unies, le taux d'urbanisation du Cameroun s'élevait à plus de 55 % en 2017 et devrait atteindre 73 % à l'horizon 2050.

L'État intervient directement dans le secteur à travers la Société Immobilière du Cameroun (SIC) et en développant de grands projets de construction. En 2004, le gouvernement a lancé le Programme de construction de 10 000 logements sociaux (dont Olembé (Yaoundé) et Banga Bakoko (Douala) sont les deux principaux, mais lequel inclut aussi huit autres villes). En 2017, 1320 logements sociaux étaient déjà achevés sur les sites d'Olembé et de Mbanga Bakoko. Le bilan de ce projet est mitigé : la lenteur des procédures administratives, la faiblesse des moyens financiers et les retards concernant la mise à disposition des fonds ont affecté la réalisation du projet. Les pouvoirs publics ont eu recours à l'expertise d'entreprises privées pour la construction de ces logements sociaux. Jusqu'en 2008, la SIC gérait 6.232 logements implantés dans sept (7) régions et neuf (9) villes et répartis selon l'offre comme le montre le Tableau 4.

**Tableau 4 :** Répartition des logements gérés par la SIC par région de localisation et par type de produits offerts

Villes	Nombre de logement		Produits offerts	Nombre de logements
Bertoua	101		Location simple	5320
Buea	40			
Douala	2836		Location ventre	752
Edéa	89			
Ebolawa	62		VEFA <sup>7</sup>	160
Garoua	283			
Limbe	55			
Maroua	102			
Yaoundé	2664			
<b>Total</b>	<b>6.232</b>			

**Source : SIC 2008**

Toutefois, les programmes publics de construction de logements n'ont servi ni à loger le plus grand nombre, ni à loger les plus pauvres, questionnant ainsi leur caractère « social » de ces projets. Comme dans le reste de l'Afrique subsaharienne, ces logements « sociaux » ont principalement ciblé les élites et les fonctionnaires. Surtout facilitée pour les petits fonctionnaires, l'accession aux logements en cités SIC va de pair avec le statut symbolique qui accompagne leur position dans l'administration en qualité de représentant de l'État. De plus, si ces logements publics satisfont les aspirations à un confort et à un style de vie considéré comme moderne, ils rivent les fonctionnaires à leurs obligations financières.

En mobilisant la catégorie « sociale », le discours étatique cherche ainsi à jouer sur la confusion entre logement subventionné, logement construit par la puissance publique, et logement destiné aux populations les plus modestes. De plus, malgré l'accélération du rythme de production des

<sup>7</sup> La vente à l'état futur d'achèvement (VEFA) 160 logements (dont les travaux sont en cours de réception) à Mfandena à côté du Stade Ahmadou Ahidjo, ou encore les lotissements en construction d'Olembé qui d'ici à 2011 augmentera le parc de logements de la SIC de 1200 nouveaux logements.

cités de logements publics, le parc immobilier de l'État a seulement été étendu de 580 logements en 1959 à 4 500 en 1994, et à 6232 en 2008 alors qu'entre 1980 et 2015, la population urbaine camerounaise a été multipliée par plus de trois (M. Jourdam-Boutin, 2018). Cette production de logements s'est révélée insuffisante pour répondre à la croissance démographique.

#### *e) Les Contraintes à la Mise en Œuvre de la Politique Sociale Pendant la Période de Relance Économique*

La période de relance économique a été une occasion pour le Cameroun de repenser une politique sociale. Mais, elle a été perçue par les autorités publiques comme une chance de financer à nouveau le secteur social. L'État avait à cœur de réduire la fracture sociale qui s'était considérablement creusé pendant la crise. La relative reprise des activités économiques permet de revoir à la hausse le budget du secteur de la santé, de l'éducation, du logement et de l'emploi. La liste des prestations sociales se prolonge notamment dans le secteur de la santé. L'impact sur le genre féminin est important dans le sens la santé maternelle et infantile et occupe une grande place dans la politique de santé.

Toutefois, l'amélioration des prestations sociale qui se matérialise sur le terrain par la gratuité des soins ou par la scolarisation au niveau primaire n'est pas effective. Es mesures annoncées toujours dans des discours politiques ont tout l'air de slogans. Sur le terrain, les services pourtant basiques sont encore payant à la grande surprise des populations. La corruption, le népotisme, le clientélisme gangrènent encore es services sociaux que l'État a choisi d'affranchir le pauvre citoyen. En gros, la mal gouvernance demeure une contrainte majeure dans la mise en œuvre des politiques sociales pendant la relance économique.

Par ailleurs, les grands projets structurants lancés presque dans toutes les régions du pays stimulent le développement même dans les zones rurales. Toutefois, des milliers d'emplois créés à cette occasion ne parviennent pas à infléchir la courbe du chômage. Dans les grands centres urbains les projets de logement sociaux structurent les fronts d'urbanisation et transforment aussi les paysages urbains. Mais, ce secteur n'échappe pas aussi à la mal gouvernance qui détourne la destination de es actions sociales.

### **5- L'Ère du COVID-19 (2019)**

#### *a) La Politique Sociale de L'éducation : Le Système Éducation à l'Épreuve d'Une Pandémie*

L'environnement social, bien qu'en progression au Cameroun, reste à être amélioré pour soutenir son développement à cause du relatif faible niveau des indicateurs sociaux. Par ailleurs, la variabilité de la croissance de l'économie et des finances publiques de l'État a eu des conséquences négatives sur le financement du secteur de l'éducation et de la formation. Le secteur demeure sous financé compte tenu de la cible visée de 22,0% en 2020 concernant les ressources budgétaires de l'État, fixées par le DSSEF (2013-2020). La part du budget global accordée au secteur de l'éducation et de la formation est de 14,6% en 2018 contre 16,1% en 2013. Le financement de l'éducation pèse également sur les familles ; respectivement 9% et 10% des dépenses totales de l'éducation dans le primaire et le secondaire sont couvertes par les

familles. A ce contexte peu favorable, s'ajoutent les crises humanitaires et sécuritaires qui impactent négativement le système éducatif et aggravent le niveau de pauvreté des familles. En effet, la déperdition des effectifs d'élèves, observée du préscolaire au secondaire ces dernières années, est liée entre autres à l'insécurité dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et les autres crises qui affectent le système éducatif.

Soutenant les efforts internationaux pour contrer la propagation rapide de la pandémie de la COVID-19, le Gouvernement du Cameroun a mis en place plusieurs mesures restrictives sur les regroupements et les déplacements de population incluant entre autres la fermeture de tous les établissements scolaires et universitaires. L'entrée en vigueur de cette importante décision gouvernementale le 18 Mars 2020 a affecté la scolarisation de 7,2 millions d'élèves et étudiants inscrits dans les établissements publics et privés implantés sur le territoire national dont environ 4,5 millions d'enfants du primaire avec 47% de filles (J. Onana, 2020). Cette mesure touche également 1,8 millions d'élèves de l'enseignement secondaire général et technique et 40,000 apprenants de la formation professionnelle. L'enseignement supérieur n'échappe pas à cette crise liée à la COVID-19 qui affecte le cursus universitaire de plus de 347,000 étudiants (J. Onana, 2020). Face à ces restrictions sans précédent historique, le gouvernement a adopté plusieurs mesures palliatives, principalement le télé-enseignement. Au niveau supérieur, les cours sont dispensés en ligne tandis qu'au niveau du secondaire et primaire, la chaîne nationale (CRTV) organise les séances de cours télévisés et radiophoniques à travers le programme « *l'école à la télé* ».

Par ailleurs, l'impact relativement limité de la crise sur le supérieur risque à terme d'exacerber les inégalités dans la société camerounaise, dans la mesure où les enfants issus des couches relativement aisées qui sont majoritaires dans les niveaux terminaux du système sont préservés, alors que ceux des couches les plus vulnérables en pâtissent dans les premières années d'enseignement au niveau primaire ou secondaire. En outre, les opportunités d'apprentissage des enfants vulnérables vivant dans les régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et de l'Extrême-Nord touchées par les conflits sont perturbées par la fermeture des structures d'éducation. L'interruption de l'enseignement en classe a de graves conséquences sur les capacités d'apprentissage des enfants et la qualité de l'éducation. Les enfants issus des familles les plus pauvres courent beaucoup plus de risques de ne pas retourner à l'école que ceux des ménages les plus nantis. Plus la fermeture des établissements scolaires dure, plus cela a un impact sur les enfants d'une manière générale, mais en particulier sur les plus vulnérables, et surtout les jeunes filles, qui verront leur chance de retour dans le système éducatif s'amenuiser considérablement.

L'impact de la COVID-19 s'accroît dans les zones déjà touchées par les crises sécuritaires des régions du Nord-Ouest, du Sud-Ouest, de l'Extrême-Nord, ainsi que de l'Est, de l'Adamaoua et du Nord. Dans ces régions, on dénombre près de 1,8 million d'enfants d'âge scolarisable qui sont dans le besoin de soutien d'urgence pour accéder à l'éducation, dans un contexte marqué par les conflits armés, la violence, les inondations, le choléra et les épidémies de rougeole (C. Bios, 2020). Ces multiples crises ont considérablement affaibli le système éducatif confronté à des défis structurels et accru la vulnérabilité des filles, des jeunes femmes, des enfants déplacés et handicapés augmentant les risques de décrochage et exposant davantage les enfants aux risques de protection tels que le travail des enfants, le mariage précoce, les grossesses non désirées, le

recrutement par les groupes armés etc. Au regard des nombreuses conséquences liées à la fermeture des établissements qui vont largement au-delà du spectre scolaire.

### *b) La Politique Sociale de Santé : Un Système Sanitaire à l'Épreuve d'Une Crise Sanitaire Mondiale*

À partir du 06 mars 2020, le système sanitaire camerounais, comme dans plusieurs autres pays du monde, fait face à une pandémie dont la vitesse de propagation est très inquiétante. Il s'agit du nouveau coronavirus (COVID-19) dont la transmission interhumaine est le plus souvent produite par le biais de gouttelettes, de contacts personnels et de contamination d'objets. Les stratégies sanitaires existantes jusqu'ici se sont attelées à lutter contre les plusieurs pathologies qui menacent la population sans toutefois prendre en compte la résurgence d'une crise sanitaire de cette envergure. Pendant un mois seulement, le Cameroun a enregistré 1163 cas de COVID-19, dont 43 décès (B. Okoula 2020). Dès lors cette épidémie devient une urgence de santé publique à portée internationale. Malgré la capacité de reproduction du virus, qui est très élevé, le gouvernement camerounais a agi rapidement et a mis en place des mesures de confinement et d'atténuation pour limiter la transmission et ralentir la propagation de COVID-19. Le Gouvernement a prescrit 13 mesures restrictives, dont l'auto-isolement obligatoire pour les personnes revenant de l'étranger, la fermeture des écoles, la fermeture des bars/débits de boisson et des restaurants à 18 heures (mesure de courte durée), la restriction des déplacements, la distanciation sociale obligatoire en plus de l'interdiction de voyager à l'étranger et la fermeture des frontières.

En outre, le gouvernement du Cameroun a préparé un Plan de Préparation et de Réponse au COVID-19 d'un montant de 6,5 milliards XAF (11 millions USD) (PNUD, 2020). La stratégie de réponse du gouvernement se concentre sur huit axes : coordination multisectorielle et internationale ; surveillance pour la détection précoce des cas ; équipes d'enquête et d'intervention rapide ; capacitation de laboratoires ; mesures de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux et dans les communautés ; gestion des cas ; communication des risques et engagement communautaire et enfin soutien logistique.

À ces décisions auxquelles s'ajoute l'une des plus symboliques: la gratuité de la prise en charge thérapeutique et hospitalière des patients atteints de COVID-19. En 6 mois de riposte (août 2020), le Cameroun figure en bonne place du point de vue des indicateurs tels que le taux de guérison qui est très rapidement passé de 45% à 75% puis à 91%, le taux de létalité a passé d'un peu plus de 5% à 2.1% depuis au moins six semaines, le taux de sévérité qui se situe à moins de 0,5% et le taux d'occupation des lits parti de 135% s'est stabilisé à moins de 6% (MINSANTÉ, 2020). Au bout d'un an et demi de lutte contre cette pandémie, le Cameroun a lancé comme presque tous les pays du monde la campagne de vaccination. En date du 12 avril 2021, les premières doses de vaccin contre le Covid-19 ont été administrées et la priorité a été donnée au personnel médical, pour s'étendre progressivement à la population.

### *c) La Politique Sociale du Travail : Une Précarisation de l'Emploi Liée à la Pandémie*

Au-delà de la crise sanitaire, la pandémie de la COVID-19 s'est transformée en choc pour l'économie et les entreprises, affectant aussi bien l'offre que la demande nationale. Du côté de l'offre, le déclin de l'activité économique et les contraintes pesant sur la circulation des biens et

des personnes ont une forte incidence sur l'industrie manufacturière et les services. Les résultats de l'enquête socio-économique conduite par l'INS (avril-mai 2020) montrent que la crise de la COVID-19 a notamment créé un dysfonctionnement dans la conduite des activités des entreprises. Ainsi, près de 80% des chefs d'entreprises dans le secteur formel estiment connaître un ralentissement moyen ou important de leur activité. Dans le secteur informel, ce ralentissement se situe à près de 82%. De manière générale, 82,6% des chefs d'entreprises ont déclaré connaître une baisse de leur production (V. Ondoua Biwelé, 2020). Toutefois, cette situation est plus prononcée dans les entreprises du secteur formel que du secteur informel. Le chiffre d'affaires quant à lui s'est inscrit en baisse pour près de 95,5% des entreprises, parmi lesquelles près de la moitié révèle connaître une baisse de plus de 50% de leur chiffre d'affaires (V. Ondoua Biwelé, 2020).

Plusieurs filières concernées par cette baisse d'activité sont en effet pourvoyeuses d'emplois. Selon l'étude économique et financière des entreprises en 2017, publiée par l'INS (2019), le transport et l'entreposage contribuent pour 8,3% à la création d'emplois, l'hébergement et la restauration (2,2%) l'agriculture (7,7%), l'industrie du bois sauf fabrication des meubles (1,8%), les industries extractives (0,5%). Ainsi pour pallier les effets néfastes de cette crise, l'enquête sur les effets socio-économique du COVID-19 révèle que dans l'ensemble 64,5% des entreprises ont réduit leurs heures de travail, 50,1% ont eu recours à la mise en chômage technique de certains employés, 45,3% ont procédé à la réduction des salaires et 58,2% ont revu leurs effectifs d'employés à la baisse.

La réduction des effectifs d'employés est relativement plus présente dans les PME du secteur moderne avec près de 62,2% des entreprises concernées. De plus, cette perte d'emploi concerne aussi bien le personnel temporaire que l'emploi personnel permanent. Cela est assez prononcé dans certaines branches d'activités. En effet, on enregistre une perte d'emploi de plus de 50% dans les branches telles que l'éducation, l'hébergement et la restauration, la sylviculture et la construction, qui ont déjà fortement souffert des crises sécuritaires dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, et de la lutte contre la secte terroriste Boko Haram dans les régions septentrionales.

Au Cameroun, la prédominance de l'économie informelle et le sous-emploi, ainsi que la persistance des emplois précaires et du chômage urbain sont des éléments susceptibles d'amplifier les effets négatifs du coronavirus sur le niveau de l'emploi, et partant, le revenu des ménages. Si l'emploi indépendant est généralement peu sensible aux ralentissements économiques et agit comme un régulateur socio-économique, les restrictions actuelles à la circulation des personnes et des biens sont de nature à freiner ce type de mécanisme d'adaptation. Le secteur informel, qui emploie près de 90 % de la population active, dont 92% des jeunes âgés de 15-34 ans, est négativement affecté par la COVID-19 conduisant ainsi à une grave détérioration de la qualité et de la quantité d'emplois au niveau national. Ainsi, la CEA (2020) estime que les pertes d'emplois sont importantes, en particulier dans le secteur informel où la protection de l'emploi est plus faible.



#### *d) La Politique Sociale du Logement : Une Fragilisation de la Dynamique Liée à la Pandémie*

L'accès au logement décent ou au logement tout court surtout dans les grandes villes camerounaises demeure un défi majeur pour les populations. Les logements sociaux c'est-à-dire réservés à la couche sociale moins nantie ne sont pas produits en grand nombre. La crise sanitaire a entraîné depuis mars 2020 une paralysie des activités économiques. C'est le secteur informel qui se trouve négativement impacté en priorité du fait principalement de la baisse de la demande intérieure. Les ménages dépendant de l'informel ont vu leur revenu fortement diminuer : ce qui les rend incapables de supporter les charges domestiques y compris le loyer. Au niveau de l'Etat, l'urgence de la crise sanitaire a forcément conduit à l'arrêt des investissements dans le secteur du logement. Les occupants des logements sociaux n'ont pas vu leurs charges locatives alléger par l'Etat, plutôt ces logements notamment ceux de Mbanga Bakoko à Douala ont été réquisitionnés comme pôle de prise en charge des patients de COVID-19. Toute situation qui tend à accroître l'inégalité d'accès au logement. La crise sanitaire est venue fragiliser un secteur déjà en crise depuis plusieurs décennies.

#### *e) Les Contraintes à la Mise en Œuvre des Politiques Sociales à l'Ère de la Pandémie À COVID-19*

L'avènement de la pandémie à Covid-19 a été une période difficile à vivre au Cameroun mais aussi dans tout le monde entier. En temps normal, le système social camerounais devait entrer en jeu pour protéger les citoyens des risques sociaux qu'entraîne cette crise. Mais, le faible degré de protection sociale constaté sur le terrain renseigne à suffisance sur la très faible efficacité des politiques sociales. Encore une fois de plus, les difficultés économiques ont eu raison de la vie sociale. On dirait que les mêmes causes ont produit les mêmes effets. Le principe d'une bonne croissance économique qui conditionne le développement social ne marche pas. Dans ce contexte, les Etats à économie fragile comme le Cameroun, les chances d'avoir un développement humain appréciable sont très faibles. Le modèle constitue en lui-même une entrave parce que les secteurs sociaux sont considérés en son sein comme une poche de dépense et non comme un levier de développement.

En dehors de cette contrainte d'ordre principal, l'implémentation des mesures sociales liées à la crise née la pandémie à COVID-19 n'est pas optimale. Certes l'Etat a dégagé une enveloppe budgétaire pour lutter contre la pandémie mais aussi amortir les conséquences de cette crise surtout au niveau des couches sociales vulnérables. Mais cette initiative n'a pas échappé à la mal gouvernance qui s'est matérialisée sur le terrain par les détournements des denrées de première nécessité octroyées par l'Etat aux pauvres. Pire encore, les soins de santé aux patients covidien déclarés gratuits se sont avérés payants dans certaines formations sanitaires.

### **Conclusion**

La trajectoire des politiques sociales au Cameroun a été façonnée par rapport à l'évolution politique mais aussi par la dynamique économique de cet Etat. Entre 1945 et 2020, le Cameroun a connu deux crises majeures (la crise économique de 1987 et la pandémie du COVID-19) qui a mis à l'épreuve les politiques sociales et affiché le degré d'inclusion de son développement.

À la fin d'une ère coloniale dont le cortège de vices ne souffre d'aucune contestation, on peut remarquer que le bilan social de cette période est très contrasté. La population indigène fut la cheville ouvrière pour la mise en valeur du territoire camerounais. Cependant, la plus-value économique, la richesse récoltée ne fut presque pas redistribuée à la population à main d'œuvre. Il n'y avait pas de commune mesure entre le niveau de vie du colonat et celui des indigènes. La fracture sociale et même spatiale sautait aux yeux. Par ailleurs, l'œuvre sanitaire et éducative des français et anglais fut d'une utilité sociale incontestable. Même si on ne résiste pas à la tentation de rattacher ces œuvres au projet colonial, il demeure tout de même vrai que celles-ci ont contribué au développement du pays.

L'indépendance qui intervient en 1960 accorde au jeune Etat la possibilité de conduire lui-même ses politiques de développement et pour ses intérêts. Cet Etat naît dans un contexte où domine le modèle de l'Etat-providence. Et les nouveaux dirigeants n'ont pas hésité d'adopter cette nouvelle conception qui implique la présence de l'Etat dans les secteurs sociaux et économiques. Pendant deux décennies d'indépendance, le Cameroun a posé à peine les jalons de son développement socio-économique. Le pays affiche clairement sa volonté de faire reculer la pauvreté. Si la politique économique fait l'objet à cette époque d'une attention particulière (plans quinquennaux), la promotion d'un développement inclusif à travers une véritable politique sociale ne bénéficiait pour la même attention. On dirait qu'une forte croissance économique corrigerait automatiquement les inégalités sociales.

Pendant cette période fondatrice de la politique sociale camerounaise, on note une première initiative de protection sociale et les secteurs prioritaires sont l'éducation et la santé. Mais le modèle de protection sociale adopté pendant ces débuts était exclusif par définition pour la simple raison que la protection sociale était axée sur le salariat et non la citoyenneté. Ce choix pouvait être guidé par l'essor de l'économie camerounaise à cette époque qui faisait espérer qu'avec le temps le plus grand nombre d'actifs vont intégrer le circuit formel de l'économie, une illusion qui va s'estomper la décennie suivante.

La période de crise économique marquée par l'adoption des Plans d'ajustement structurel fut une étape très difficile pour le Cameroun. Ces difficultés économiques ont entraîné des conséquences sociales importantes. Non seulement les risques sociaux ont augmenté considérablement, la fracture sociale s'est grandie aussi. Les mesures d'austérité adoptées par le Cameroun ont entraîné une baisse importante du budget d'investissement dans plusieurs secteurs sociaux (la santé, l'éducation, le logement etc.). Globalement, ces mesures économiques ont entraîné un chômage en masse, précarisant les populations aussi dans les zones rurales qu'en ville. Le recul du salariat a fortement impacté le système de sécurité sociale existant, car l'effectif des affiliés a réduit et la C.N.P.S. ne peut que fournir une prestation minimale. D'une façon générale, la diminution des ressources financières a conduit à une dégradation des services sociaux de base.

À l'aube des années 2000, l'allègement de la dette du Cameroun engendre un environnement économique prometteur. Les secteurs de l'éducation et la santé qui avaient été « sacrifiés » pendant la conjoncture sont reconsidérés à juste titre et budgétisés à la hausse. Le système éducatif est revisité et l'accent est mis sur l'accès du plus grand nombre dans l'objectif de corriger les disparités. C'est dans cette optique que le Cameroun proclame l'enseignement primaire obligatoire et la gratuité de l'école publique. Dans le domaine de la santé, malgré le fait

que les ménages financent encore à 70% les soins de santé (S. Nkwenkeu, 2014), l'Etat améliore néanmoins l'offre infrastructurelle en construisant les formations sanitaires dans toutes les régions du pays. À cela s'ajoute une politique catégorielle qui accorde la gratuite concernant la vaccination et la prise en charge de certaines cibles face à certaines maladies (femmes enceintes, enfants à moins de 5 ans, personnes économiquement et socialement défavorisée).

Par ailleurs, le marché de l'emploi s'est trouvé saturé par une population essentiellement jeune qui a gardé sa courbe croissante. Face au chômage endémique, le gouvernement a pris des initiatives des recrutements massifs sans inverser la tendance. Mais l'emploi décent qui s'accompagne des prestations sociales ne concerne qu'une minorité de la population active. Dans l'objectif d'élargir la couverture sociale, la CNPS a initié depuis 2014 une cotisation volontaire pour les travailleurs indépendants et même les étudiants. En parallèle, l'habitat informel dicte leurs lois dans les zones urbaines. Le déficit de logements décents est considérable et concerne principalement dans les capitales. L'offre de logements sociaux est très loin de satisfaire la pressante demande et les conditions d'accès sont de nature à exclure le citoyen modeste pour lequel ces logements sont destinés.

L'irruption de la pandémie du COVID-19 en 2020 au Cameroun a fortement paralysé la vie sociale. Les mesures restrictives de lutte contre cette pandémie ont précarisé davantage les couches sociales les plus pauvres. Cette pandémie a montré les insuffisances du système sanitaire camerounais et le faible niveau de développement des secteurs de l'éducation, l'emploi et le logement. Globalement, cette crise multiforme a mis à nu le faible degré de protection sociale au Cameroun. En revanche, elle constitue aussi une bonne opportunité pour penser à une nouvelle politique sociale générée et transformatrice, équitable et durable.

Pour y parvenir, les décideurs politiques doivent être sensibilisés sur la nécessité d'une nouvelle politique sociale. Ceux-ci doivent considérer les politiques sociales non pas comme une démarche de « filet de sécurité » qui vient réparer un oubli mais comme un ingrédient essentiel de toute stratégie de développement. Il devient donc urgent d'intégrer la question sociale dans la politique macroéconomique. Les politiques économiques et sociales doivent être élaborées en parallèle, de façon complémentaire et mutuellement renforçant.

## **Bibliographie**

Adesina, Jimi O. (2011): *Beyond the social protection paradigm: social policy in Africa's development*. Revue canadienne d'études sur le développement, vol. 32, no 4, p. 454-470

Aktouf, O. (1987), *Méthodologie des sciences sociétales et approche qualitative des organisations*, Sainte-Foy, Québec, Presse Universitaire du Québec, pp.56-169.

Amougou, G. (2018) : Esquisse d'histoire des politiques de développement au Cameroun : un regard contextuel, CERDAP, Université de Yaoundé II.

Atangana, Engelbert (1996) : Cent Ans d'éducation scolaire au Cameroun, Paris L'Harmattan, 1996

Banque Mondiale (BM) (2020) : Le financement du logement au Cameroun, Vers un logement abordable pour tous, accès en ligne : [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Bios, C. (2020) : le Covid-19 et son impact socio-sanitaire au Cameroun : une analyse sociologique d'une tragédie aux conséquences plurielles, NKAUFU POLICY Institute, 8 pages.

Bertrand, B. (2012) : *Etat-providence et libéralisme distributif : entre « nouveau » et « néo » libéralisme*, mémoire de Maîtrise en science politique, Université de Québec à Montréal, 131 P.

Bissek, P. (1994) : Habitat et démocratisation au Cameroun : enjeux africains d'une chasse gardée, Paris, Karthala, 239 p.

Bouopda, A. (2016) : la genèse de l'enseignement supérieur au Cameroun, 1945-1965, Institut des Mondes africains, Mémoire de Master 1, 96 pages.

Bourque, M. & Quesnel-Vallée, A. (2006) : *Politiques sociales : un enjeu de santé publique ? Lien social et Politiques*,(55), 45–52. <https://doi.org/10.7202/013223ar>

Cameroon Youths and Students Forum for Peace (CAMYOSFOP), (2005): la voix de la jeunesse : réforme du secteur de l'éducation en faveur de l'emploi des jeunes, Friedrich Ebert Stiftung, Yaoundé (Cameroun), 36 pages.

Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) (2010): *Annuaire statistique 2009*, accès en ligne: <http://www.cnps.cm/language/docs/annuairestatistique2009.pdf>.

Chauvin, S. (2012) : « Cameroun : les enjeux de la croissance économique », *Macroéconomie & Développement*, n°6, 28 p.

CTA (1996) *La méthode active de recherche participative (MARP)*, Spore 63. CTA, Wageningen, The Netherlands.

Dauphin, S. (2010): *Le champs des politiques sociales*, Informations sociales, n° 157, pages 6 à 7, accès en ligne : <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010-1-page-6.htm>

Deltombe T., Domergue M., Tatsitsa J. et Mbembe. (2016): La guerre du Cameroun : l'invention de la Françafrique, 1948-1971, Paris, La Découverte, 245 p.

Durang, X. (2003) : *Vivre et exister à Yaoundé : la construction des territoires citadins*, Thèse de Géographie et Aménagement, Université Paris 4, 633 p.

Esping-Andersen, (2002): *Why we Need a New Welfare State*, Oxford, Oxford University Press, 244 pp.

Fitzgerald, J. Heyer et R. Thorp. Basingstoke: Palgrave, pp. 149-171.

Franqueville, A. (1984) : Yaoundé : construire une capitale, Paris, ORSTOM, 192 p.

Fonds Africain de Développement (2000) : rapport d'évaluation projet de développement du système de sante république du Cameroun, 60 pages.

Hamel, Marie-Pierre (2009), *Les politiques d'accès aux droits sociaux: entre rationalisation budgétaire et lutte contre la pauvreté: une comparaison France, Pays-Bas, Royaume-Uni*, Thèse de Doctorat en sciences politiques, Institut d'études politiques de paris - Sciences Po, 503p.

Huck-ju, Kwon (2005): *Transforming the Developmental Welfare State in East Asia*, Palgrave Macmillan, New-York, 283 pages.

Humphrey, Marshall Thomas (1965): *Social Policy in the Twentieth Century*, HUTCHINSON, 1<sup>st</sup> Edition, 192p.

Jourdam-Boutin, M. (2018) : « *Les programmes de logement public à Yaoundé : entre laboratoire libéral et manifestations urbaines du clientélisme dans un Cameroun post-austérité* », Urbanités, Dossier / Urbanités africaines.

Institut National de la Statistique (INS) (2018) : Enquête démographique et de Santé, accès en ligne: <http://www.statistics-cameroon.org>.

Jimi, O. Adésina (2007): *Social Policy in Sub-Saharan African Context, in Search of Inclusive Development*, Palgrave Macmillan, New-York, 247 pages.

Kaptué, L. (1986) : *Travail et main d'œuvre au Cameroun sous régime Français, 1916-1952* ; l'harmattan, Paris, 280 pages.

Konate, Hamadou (1997) : *Politique sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre*, CRDI, Ottawa, 83 p.

Kwam, A. (2020) : la crise de Covid-19 et les PME/PMI au Cameroun, GICAM

Marie-Jose Mequinion (1997), *Méthode Accélérée de Recherche Participative en milieu rural (M.A.R.P / P.R.A)*, Rapport de recherche bibliographique, DESS en informatique documentaire, International Institute for Environment and Development, 51p.

Marie-Thérèse, Join-Lambert Anne Bolot-Gittler, Christine Daniel, Daniel Lenoir, Dominique Meda (1994), *Politiques sociales*, Paris, Collection Amphithéâtre, Presses de la Fondation Nationale des sciences politiques & Dalloz, 572 p.

Martin, J. Y. (1978) : les objectifs politiques et économiques de l'éducation permanente au Cameroun, Bulletin de AFEC n° 16-17.

Meva'a, Abomo (2017a), *Santé urbaine et développement humain dans les villes du Cameroun*, Thèse d'HDR de géographie, Volume 2, Université de Douala, pp.187-196.

Meva'a, Abomo D. (2017b), *Militantisme socio-sanitaire et changement socio-spatial dans les villes tropicales : bilan de l'expérience camerounaise*, Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire, 23(2), 69–108. doi:10.7202/1043303ar

Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2016) : Plan Intégré de Suivi Evaluation (PISE) 2016-2020, 124 pages.

Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2016) : Profil sanitaire analytique 2016, Cameroun, 124 pages.

Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) (2016) : Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, 149 pages.

Mkandawire, Thandika (2011), *Les régimes d'aide sociale et le développement économique : Comblent l'Ecart Conceptuel*. Dans *Overcoming the Persistence of Poverty and Inequality*, Edité par Valpy

Meva'a Abomo, D. Akouango P. et Matouty P. (Dir – 2020a), *Système alimentaire urbain et santé en Afrique. Tome 1 (système et sécurité alimentaire: défis et enjeux sanitaires)*. Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 3 (5), 2-11.[En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 07:07:08, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=113>

Meva'a Abomo, D. Akouango P. et Matouty P. (Dir – 2020b), *Système alimentaire urbain et santé en Afrique. Tome 2 (Consommation alimentaire et vulnérabilité sanitaires)*. Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 3 (5), 2-11. [En ligne] 2020, mis en ligne le 30 Juin 2020, consulté le 2020-07-05 08:34:46, URL: <https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=114>

Meva'a Abomo, D. et Fogwe Z. N. (Dir) (2019), *Collection DOUALA-FUTURIS. Tome 3, Défis et enjeux de l'émergence urbaine : regards croisés entre Santé et Territoire*, Actes de la 1<sup>ère</sup> Edition du Symposium International DOUALA-FUTURIS, Editions Cheikh Anta Diop, 694p.

Meva'a Abomo, D. (Dir.) (2015), *De la faillite de la santé urbaine à la ville-santé au Cameroun : regard croisé entre acteurs, pratiques, défis et enjeux*, Berlin, Collection Etude et Recherche Action pour le Développement de l'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (CERAD-ACP), Vol.2, 248p.

Meva'a Abomo, D. (2019), *Migration urbaine et santé maternelle en Afrique Subsaharienne : l'expérience de la migrante (interne/externe) dans le système conventionnel de prise en charge prénatale de Douala (Cameroun)*, Revue « Espace, Territoire, Société et Santé (RETSSA) », Vol.2, N°3, pp.41-62.

Meva'a Abomo, D. (2017), *Militantisme socio-sanitaire et changement socio-spatial dans les villes tropicales : bilan de l'expérience camerounaise*, Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire, 23(2), 69-108. doi:10.7202/1043303ar

Meva'a Abomo, D. Ba'ana Etoundi, Moukam Ngeudeu B. Nganafei S. (2017), *Géopolitique de métropolisation de la santé publique au Cameroun : défis et enjeux*, In : Ba'ana Etoundi M.L. (Dir), *Dynamiques urbaines et transformations socio-spatiales dans les villes du Cameroun : regards croisés entre logiques, stratégies et pratiques d'acteurs*, Collection Etude et Recherche Action pour le Développement de l'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (CERAD-ACP), Vol.6, pp.233-254.

Meva'a Abomo, D. (2016), *Le fardeau du paludisme urbain au Cameroun : état des lieux, enjeux et perspectives*, Revue Canadienne de Géographie Tropicale, Revue Canadienne de Géographie Tropicale, Vol.3(2), pp.26-42.

Meva'a Abomo, D. (2015), *Les détourneurs des patients des hôpitaux publics vers les cabinets de soins de santé privés de Douala et de Yaoundé*, In : Kengne Fodouop (Dir.), *Le Cameroun, jardin sacré de la débrouillardise*, Paris, L'Harmattan, pp. 229-245.

Meva'a Abomo, D. et al. (2015) : *Urbanisation et développement humain au Cameroun : Peut-on prétendre à l'émergence urbaine à l'horizon du centenaire ?*, Edition Universitaire Européenne, Saarbrücken, volume 1, 246 pages.

Mkandawire, T. (2007): "Transformative social policy and innovation in developing countries" *The European Journal of Development research*, pages 11-29.

Mkandawire, T. (2004): *Introduction. Social policy in a development context*, Basingstoke, UNRISD/Palgrave Macmillan, 33 pages.

Mkandawire, T. (2001): "*Thinking about development states in Africa*", *Cambridge Journal of Economics*, pp. 289-314.

Merrien, F.X. (1990) : *État et politiques sociales : contribution à une théorie néo-institutionnaliste*, in *sociologie du travail* N°3/90, pp. 267-294.

Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) (2013) : *Document de Stratégie du Secteur de l'Education et de la Formation (DSSEF)*, accès en ligne: <http://www.minapat.gov.cm>.

Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2016) : *Stratégie sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027*, 167 pages.

Ministère de la santé publique (MINSANTE) (2020) : *Plan Stratégique National Santé Numérique 2020-2024*, 74 pages.

Ministère de la Santé Publique (MINSANTE) (2015) : *État des lieux et diagnostic du secteur de la santé*.

Ministère du Travail et la Sécurité Sociale du Cameroun (MITSS), (2006), *Forum National sur la sécurité sociale au Cameroun* ; carnet du participant, Yaoundé 44p.

Médard, J-F (2001) : « *Décentralisation du système de santé publique et ressources humaines au Cameroun* », Bulletin de l'APAD, accès en ligne : <http://journals.openedition.org/apad/35>

Morel N., (2007) : Le genre des politiques sociales. L'apport théorique des « gender studies » à l'analyse des politiques sociales. *Sociologie du Travail*, Association pour le développement de la sociologie du travail, 49 (3), pp.383-397.

Mullard, M. Sicker, P. (1998): *Social Policy in a changing Society*, Routledge, New-York, 237 pages.

Lachenal, G. (2005) : *Les réseaux post-coloniaux de l'iniquité. Pratiques et mises en scène de la science biomédicale au Cameroun, 1959-2002*, Outre-mers, tome 92, n°346-347, La santé et ses pratiques en Afrique. pp. 123-149; accès en ligne : [https://www.persee.fr/doc/outre\\_1631-0438\\_2005\\_num\\_92\\_346\\_4136](https://www.persee.fr/doc/outre_1631-0438_2005_num_92_346_4136)

Levine, Victor (1984) : *Le Cameroun du mandat à l'indépendance*, Paris, Présence Africaine.

Ngouari, A (2006) : *politique sociale et développement : le cas du Congo –Brazzaville*, Mémoire de Maitrise en intervention sociale, Université de Québec à Montréal, 189 P.

Njiale, P.M. (2019) : *entre héritage et globalisation : l'urgence d'une réforme de l'école au Cameroun*, Revue internationale d'éducation de Sèvres, accès en ligne : <http://journals.openedition.org/ries/5638>.

Nations Unies Cameroun (2020) : Plan de réponses socio-économiques des Nations Unies contre la Covid-19.

Nkolo, Asse, Sosso, G. (2015) : *Les femmes entrepreneures dans la société politique camerounaise*, thèse de Doctorat, Université de Bordeaux, 489 pages.

Nkwenkeu, S. (2014) : *Evaluation des politiques publiques de santé : une analyse économique appliquée au Cameroun*, thèse de Doctorat, Université de Grenoble, 490 pages.

Ortiz, I. (2007) : *Politique sociale*, Nations Unies DESA, New York, 81 pages.

ONU HABITAT, (2007): *Profil Urbain National du Cameroun*, Nairobi, 28 pages.

Ondoua Biwolé, V. (2020) : *l'impact de la pandémie du Covid-19 sur l'emploi au Cameroun, regard sur la situation de la femme et l'action syndicale*, Freidrich Ebert Stiftung, Yaoundé, 61 pages.

Onana, J. C. (2020) : *Etat des lieux et bref aperçu des effets socio-économiques potentiels de la pandémie du Covid-19 au Cameroun*, hal-02659445

Otsomotsi Mbida, M. (2010) : *les déterminants sociodémographiques de la qualité du logement dans les métropoles camerounaises : cas de douala et de Yaoundé*, Mémoire de master professionnel en démographie, IFORD, Université de Yaoundé I, 147 P.

Osmont, A. (1995) : *La Banque mondiale et les villes : du développement à l'ajustement*, Paris, Karthala, 309 p.

Soulilou, J. et al (1993) : *rives coloniales architectures, de Saint-Louis À Douala*, Collection architecture traditionnelle, Parenthèse-Orstom, 319 pages.

Ngouo, L. B. (1995). *La recherche de l'excellence dans le système éducatif camerounais*, Revue des sciences de l'éducation, accès en ligne : <https://doi.org/10.7202/031790ar>

PASEC (2016) : *Performances du système éducatif camerounais : Compétences et facteurs de réussite au primaire*, PASEC, CONFEMEN, Dakar.

République du Cameroun, (2009): Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE). Cadre de référence de l'action gouvernementale pour la période 2010-2020, accès en ligne: [http://www.minepat.gov.cm/index.php/fr/modules-menu/doc\\_download/108-document-de-strategies-pour-la-croissance-et-l-emploi-dsce](http://www.minepat.gov.cm/index.php/fr/modules-menu/doc_download/108-document-de-strategies-pour-la-croissance-et-l-emploi-dsce).

Shahra, Razavi, Shireen Hassim (2006): *Gender and Social Policy in a Global Context, Uncovering the Gendered structure of the "the Social"*, Palgrave Macmillan, New-york, 340 pages.

Shahra, Razavi (2001): La politique sociale dans un contexte de développement, Le Bulletin de l'Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement Social (l'UNRISD), n° 24, 20 pages.

Tremblay, D.-G. (2012) : Review of [*Les politiques sociales*, Par Laurent Cytermann et Thomas Wanecq, Paris : Presses universitaires de France, 2010, 372 p., ISBN : 978-2-13-057721-2.] *Relations industrielles / Industrial Relations*, 67(2), 337–338. <https://doi.org/10.7202/1009097ar>

Vennetier, P. (1976): *Les villes d'Afrique tropicale*, Paris ; New York, Masson, 190 p.



## Annexe

### **Guide d'interview pour les Informateurs Clés Experts Techniques des Politiques Sociales et Principaux Leaders Politiques**

#### **Thème : « Politiques sociales et transformations socio-spatiales au Cameroun: équité de genre, levier économique et durable »**

1. Pouvez-vous donner un aperçu historique de la politique sociale dans ce pays - à partir de la période coloniale?
  - a. Pouvez-vous décrire clairement les périodes de changements clés dans les politiques sociales?
  - b) Pour chaque période identifiée, quelles ont été les considérations clés données pour l'élaboration de la politique sociale?
  - c) D'une manière générale, quels sont les aspects/volets/ préoccupations/questions de politiques sociales qui ont été pris en compte/menés au cours des différentes périodes et qu'est-ce qui explique pourquoi ces aspects/volets/préoccupations/questions ont été mises en évidence et priorisées ?
  - d. Quelles aspects/volets/préoccupations/questions de politique sociale ont été marginalisés ou négligés à chacune des périodes identifiées?
2. Quel est l'état actuel de la politique sociale?
  - a. quels sont ses fondements dominants?
  - b. fonctionnalités ?
  - c. et instruments ?
- 3 Comment les politiques sociales actuelles abordent-elles les fonctions clés de la politique sociale, c'est-à-dire : production, reproduction sociale et reproduction de l'économie de soins, redistribution, protection et intégration sociale?
4. Comment les politiques sociales conçoivent-elles actuellement le rôle des institutions étatiques, commerciales et sociétales?
5. Comment les politiques sociales interagissent-elles et interfèrent-elles avec les politiques économiques?
6. Quelles sont les implications de la politique sociale pour des groupes sociaux particuliers et pour les inégalités de genre, de classe et d'espace, et pour le développement économique et social?
7. Comment le COVID-19 a-t-il influencé l'état actuel de la politique sociale et laquelle de ces influences est susceptible d'être durable et prometteuse pour la transformation de la politique sociale?
8. Quelles recommandations de changement découlent de l'état actuel de la politique sociale et de ses implications?

*Rendu au terme de cet entretien, cher(e) monsieur/ Madame, nous vous remercions infiniment pour votre patience et pour votre sincérité dans les informations que vous avez bien voulu nous fournir.*