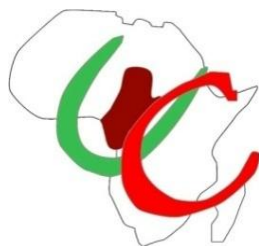


UNIVERSITÉ CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE  
ÉCOLE DES SCIENCES DE LA SANTÉ



**IMPLICATION DES STRUCTURES DE  
DIALOGUE DANS LA COUVERTURE  
SANTE UNIVERSELLE DANS LE  
DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

*Mémoire rédigé en vue de l'obtention du diplôme de Master en Santé Publique*

*Option : Promotion de la Santé*

Par

**OYONO Felix Anicet**

*Infirmier supérieur*

Sous la direction du

**Dr ELOUNDOU ONGUENE Guy Christophe**

*Doctorat /Ph. D en Santé Publique - Santé Communautaire*

**3<sup>ème</sup> Promotion**

**ANNEE ACADEMIQUE 2023-2024**

**SOMMAIRE**

DEDICACE .....	iii
REMERCIEMENTS .....	iv
LISTE DES ABREVIATIONS DES ACCRONIMES ET SIGLES .....	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
LISTE DES ANNEXES .....	viii
RESUME .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCTION GENERALE .....	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERALE DE L'ETUDE .....	4
CHAPITRE 2 : LA REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE CONCEPTUEL ET CADRE THEORIQUE .....	13
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU LIEU DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE .....	30
CHAPITRE 4: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS .....	39
CHAPITRE 5: SYNTHESE ET DISCUSSIONS .....	i
CONCLUSION .....	55
SUGGESTIONS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BIBLIOGRAPHIE .....	58
ANNEXES .....	I
TABLE DES MATIERES .....	XVIII

**DEDICACE**

**A**

**ANNE MARIE ABESOLO EPOUSE OYONO**

**REMERCIEMENTS**

Je tiens tout d'abord à remercier Dieu le père tout puissant, pour qui tout est possible, les Rev : Emerentien Ndjakomo - Alex Mengbwa – Gilles Christian Kane – Jean Blaise Eyenga – Christian Dieudonné Bekono – Charles Cédric Mendo – Désiré Edjamba

Mes vifs remerciements à Dr ELOUNDOU ONGUENE Guy Christophe, encadreur des Masters de Santé Publique « Option Promotion de la santé ». C'est aussi grâce à lui que j'ai eu la chance de travailler sur une thématique aussi passionnante, en lui exprimant ma reconnaissance, je voudrai lui signifier que ses remarques et critiques ont été déterminantes dans l'aboutissement de ce travail.

Mes sincères remerciements au Dr MVOA Sylvie Myriam, Directrice UCAC pour l'encadrement, les conseils et les encouragements tout au long de cette formation.

Je remercie Dr Mbuih Njah Idrisu sous-directeur à la DOST Minsante, Dr Eteme Eteme Pierre Chef du District de santé de Bafia, Dr Brice Edzoa Coordonnateur R-PEV-CE ; Dr Line Christelle Guilinsang, pour leur diligences, soutien financier et confiance dans les relations professionnelles, excellentes.

Mes remerciements, à mes parents Kane Menguele Jean Marc, Minsili Eba Thomas, Mbida Belinga Paul, Feu Oyono Ekae Felix, Ekae Marcelin, Akoumou Blaise, Ngonon Jacqueline, Mbang Engbwang Christiane, Ekae Aliance, Mefo'o Bernadette, Minsili Honorine, Minlo de Marion, Abolo Marie, Eyenga Jeannette pour le soutien inconditionnel et l'accompagnement dont ils ont fait preuve depuis que j'ai pris la décision de poursuivre mon projet professionnel ; soutien financier, moral, psychologique et matériel.

Tous mes remerciements à Mon grand frère Feu Etoua Thierry , ma petite sœur Feu Messi Mvom Myrice , M Achille David Essiane Minsili et dame , M Ekae Ebo'o René, M Essi Ntomba Gérard et Mme Essi Arlette, Nadine et Ginette Ntomba, M Mvondo Didier Serges et dame, Oyono Ebo'o Sylvain et dame, Mengue Myriame, Ayoung Carine, Me Abou'ou Dacier et dame, M Bessala Joly et dame ; M Easo Olivier et dame, M Akono Bruno et dame, M Meva'a Gérard et dame, M Assam Eyenga Vincent Arthur et dame, M Nlate Patrick et dame,

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

M Mendoua bolivard et dame, Amou'ou Charles mes frères et sœurs Yemveng, Bimengue ,  
Biba Yévol .

Mes belles-sœurs et beaux-frères Alvine, Babeth, Irène Arlette, Varène, Estelle, mes filles  
Denzy Ngono Oyono et Akono lizea Pernelle pour leur accompagnement durant notre projet  
et leur soutien sans faille ; mes petits frères et petites sœurs Constant dans l'accompagnement

Je remercie tous les professionnels de la santé qui ont participé à la réalisation de ce mémoire  
d'obtention de la licence en soins infirmiers l'Equipe Cadre du District de Bafia, Kevin,  
Franck, Michel, Liliane, Landri, Collins, Axel, Turenne, Simon Bryan, et plus  
particulièrement les chefs des Aires de sante du District de sante de Bafia, l'infirmier chef du  
Csi Urbain de Bafia Ngae a Ngae Robert IDEP mon ami personnel.

Deleted[Dr Eloundou]:

Je remercie également toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont participé à l'élaboration  
de ce mémoire. Enfin, je remercie mes amis et camarades de promotion, Mme Joël Emeline  
Lele Tokong, Dr Arlette Nounkep pour leurs conseils infinis.

**LISTE DES ABREVIATIONS DES ACCRONIMES ET SIGLES**

Deleted[Dr Eloundou]:

ASC :	Agent de Santé Communautaire
CDS :	Chef de Service de District de Santé
CDS :	Chef de District de Santé
CEIRSH :	Comité d’Ethique Institutionnel de la Recherche pour la Santé Humaine
COGE :	Comité de Gestion
COGEDI :	Comité de Gestion du District
COGEHD :	Comité de Gestion de l’Hôpital de District
COSA :	Comité de Santé de l’Aire de santé
COSADI :	Comité de Santé de District
CSI :	Centre de Santé Intégré
CSU:	Couverture santé universelle
CSPS :	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
DS :	District de Santé
ESS :	Ecole des Sciences de la Santé
FOSA :	Formations Sanitaire
GIZ :	Cooperation Internationale Allemande
IB :	Initiative de BAMAKO
MINSANTE :	Ministère de la Santé Publique
OBC :	Organisation à Base Communautaire
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OSC :	Organisation de la Société Civile.
OSCD :	Organisation de la Société Civile de District
PC :	Participation Communautaire
PMA :	Paquet Minimum d’Activité
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PSN :	Plans Stratégiques Nationaux
PSNSC :	Plan Stratégique National de la Santé Communautaire
PTF :	Partenaires Techniques et Financiers

**LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Facteurs d'émergence et enrôlement des cibles .....	41
Tableau 2 : Les conditions pour devenir Chef .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tableau 3 : Représentations relatives à la CSU .....	45
Tableau 4 : Activités organisées dans la CSU .....	46
Tableau 5 : Le fonctionnement du COSA .....	48

**LISTE DES ANNEXES**

Annexe 1 : Clairance éthique.....	II
Annexe 2 : Autorisation de collecte.....	III
Annexe 3 : Formulaire de consentement éclairé.....	IV
Annexe 4 : Notice d'information.....	V
Annexe 5 : Guides d'entretiens .....	VII
Annexe 6 : Certificat anti-plagiat.....	XVII

**RESUME**

La couverture santé universelle (CSU) est un objectif mondial visant à garantir à tous les individus un accès aux services de santé sans subir de difficultés dans les soins de qualité

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

encore moins des difficultés financières. Dans le District de santé de Bafia, nous avons constaté que la mise en œuvre de la CSU est influencée par divers facteurs, notamment la structure organisationnelle des soins de santé, les ressources non disponibles et l'engagement communautaire insuffisant. En effet les comités de santé jouent un rôle crucial dans ce processus en facilitant la participation communautaire et en assurant une meilleure gestion des services de santé locaux raison pour laquelle nous avons décidé de faire la recherche à cet effet dont l'objectif général est d'évaluer l'implication des comités de santé dans la promotion et la mise en œuvre de la couverture santé universelle au sein du District de santé de Bafia. Cela inclut l'analyse des rôles, de la fonctionnalité et des opportunités associés à ces comités dans le cadre du système sanitaire local. Pour mener cette étude de type descriptive et analytique les données ont été collectées à travers des enquêtes qualitatives, incluant des guides d'entretien, des focus group discussion administrés aux membres des comités de santé ainsi que des entretiens semi-structurés avec les acteurs clés du système sanitaire. La population cible étant faite des Chefs des aires de sante, des membres des comités de santé, des associations en activité dans les aires, les OSCD, les leaders communautaires travaillant dans le district, ainsi que les bénéficiaires des services sanitaires. En somme les résultats montrent que : Les comités de santé quoique peu fonctionnels sont perçus comme un lien essentiel entre la communauté et le système sanitaire, facilitant l'accès aux informations sur les services disponibles. Toutefois dans notre étude, ils contribuent de moins a moins dans la sensibilisation la population sur l'importance de la CSU, ils ne participent pas encore dans les activites propres (l'enrolement des cibles, la distribution des cartes aux cibles et la mobilisation des ressources locales pour améliorer les infrastructures sanitaires. De ce fait, plusieurs défis subsistent, nous avons suggéré : d'améliorer la formation et le soutien technique aux membres des comités de santé afin qu'ils puissent mieux jouer leur rôle dans la promotion et l'implémentation efficace de la couverture santé universelle. De plus, il serait bénéfique d'établir un mécanisme formel pour intégrer davantage ces comités dans le processus décisionnel au niveau district. Par ailleurs nous avons retenus les mots clés de notre travail en l'occurrence : Couverture Santé Universelle, Comités de Santé, District Sanitaire, Bafia, Participation Communautaire.

### **ABSTRACT**

Universal health coverage (UHC) is a global objective aimed at guaranteeing all individuals access to health services without suffering difficulties in quality care, let alone financial

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

difficulties. In Bafia Health District, we found that the implementation of UHC is influenced by various factors, including health care organizational structure, unavailable resources and insufficient community engagement. Indeed, health committees play a crucial role in this process by facilitating community participation and ensuring better management of local health services, which is why we decided to carry out research for this purpose, the general objective of which is to evaluate the involvement of health committees in the promotion and implementation of universal health coverage within the Bafia Health District. This includes analysis of the roles, functionality and opportunities associated with these committees within the local health system. To conduct this descriptive and analytical study, data were collected through qualitative surveys, including interview guides, focus group discussions administered to members of health committees as well as semi-structured interviews with key players in the sanitary system. The target population is made up of heads of health areas, members of health committees, associations active in the areas, OSCDs, community leaders working in the district, as well as beneficiaries of health services. In summary, the results show that: Health committees, although not very functional, are seen as an essential link between the community and the health system, facilitating access to information on available services. However, in our study, they contribute less to less in raising awareness among the population on the importance of UHC, they do not yet participate in their own activities (the enrollment of targets, the distribution of cards to targets and the mobilization of local resources to improve health infrastructure. As a result, several challenges remain, we suggested: improving training and technical support for members of health committees so that they can better play their role in promotion and promotion. effective implementation of universal health coverage. Furthermore, it would be beneficial to establish a formal mechanism to further integrate these committees into the decision-making process at the district level. Furthermore, we have retained the key words of our work in this case: Universal Health Coverage, Health Committees, and Health District. , Bafia, Community Participation.

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**INTRODUCTION GENERALE**

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé communautaire comme un processus par lequel les membres ayant la conscience d'être ensemble dans un même milieu, réfléchissent de commun accord sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

Une analyse situationnelle nous a donné l'opportunité de démontrer ce dont la population a besoin en termes de santé. Cette collecte des données a été facilitée par la délimitation et la segmentation du secteur de la santé en cinq composantes, à savoir : la Promotion de la santé ; la Prévention de la maladie ; la Prise en charge des cas ; le Renforcement du système de santé ; La gouvernance et le pilotage stratégique

Aussi, se fera la valorisation de la pyramide sanitaire et beaucoup plus le niveau opérationnel, c'est-à-dire les districts de santé. En effet, il constitue le niveau opérationnel de mise en œuvre des interventions du Plan national de développement sanitaire (PNDS). Il est composé d'aires de santé incluant notamment des centres de santé gravitant autour d'un hôpital de base ou de district. Ces structures sont partenaires avec des structures de dialogue, entre autres COSADI, COGEDI, COSA COGE, dans l'ordre décroissant, dans l'optique de favoriser la participation communautaire à la résolution de ses propres problèmes de santé publique.

Le Gouvernement camerounais, pour améliorer la sante de sa population a initié un processus visant à doter le pays, à terme, d'un système de couverture santé universelle. De ce fait, la CSU, s'est mise en place dans l'optique de permettre à la communauté d'avoir accès aux soins et services de santé essentiels de qualité (traitement, médicaments et vaccins), où et quand il faut, sans connaître des difficultés financières, devenant ainsi un projet de développement participatif. Ici la communauté est engagée pour des services de santé de qualité fiables.

Le présent projet exige l'implication des structures de dialogue COSA/COGE dans les multiples activités de la couverture santé universelle ; il comprendra 5 chapitres :

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

Le chapitre 1 intitulé Contexte général et justification de l'étude présentera le contexte, le problème tout en dégageant la problématique qui évalue l'implication des structures de dialogue dans la CSU, les questions et l'objectif de recherche.

Le chapitre 2 quant à lui présente la revue de la littérature, cadre conceptuel et cadre théorique, qui consiste en une recension des écrits sur la thématique, les théories convoquées dans le cadre de ce travail, la définition et l'opérationnalisation des concepts d'implication des comités de santé dans la couverture santé universelle au niveau du district de santé de Bafia.

Le chapitre 3, intitulé Méthodologie et site de l'étude, nous conduira à présenter le district de Bafia sur le plan géographique, humain, culturel, administratif, ainsi que ses structures de dialogue. Il sera également question dans ce chapitre de présenter la démarche méthodologique permettant d'atteindre les objectifs.

Le chapitre 4 porte sur la présentation des résultats et leur analyse.

Le chapitre 5, avec pour intitulé « Discussion et suggestion », nous permettra de procéder à la discussion des principaux résultats. Le travail s'achève par une conclusion, des recommandations/suggestions, des références et des annexes.

**CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERALE DE L'ETUDE**

## **1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION :**

### **1.1 CONTEXTE**

#### **1.1.1 Contexte Mondial :**

L'accessibilité des populations aux soins de santé et la consommation de services de santé, a toujours été sujet d'actualité dans le monde, en Afrique et au Cameroun en particulier. A cet effet, des études ont été menées par plusieurs équipes de recherches tant dans le taux de fréquentation des services de santé que sur la capacité de bénéficier des soins de santé de qualité ou de maîtriser les indicateurs de santé à long terme. Par conséquent, à l'échelle mondiale, malgré les politiques de santé bien élaborées, des difficultés d'implémentations et des épidémies continuent de menacer les populations.

Aussi, les systèmes de santé des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Economique offrent des degrés de couverture sanitaire très divers dans le domaine des biens et services de santé. Dans la plupart des pays, la prise en charge publique est plus élevée pour les soins hospitaliers et les consultations médicales, tandis que les dépenses directes à la charge des patients sont supérieures pour les médicaments, les soins dentaires et l'optique. Il en résulte une plus grande proportion de besoins en soins non satisfaits pour ces dernières catégories de biens et services de santé ainsi, en 2014, en moyenne des pays de l'union européenne, la proportion de personnes faisant état de besoins non satisfaits dans le cadre de l'enquête eu-sil C'était plus élevée de 50 % pour les soins dentaires que pour les examens médicaux.

En effet, si le système de santé à financement public est théoriquement fondé sur les besoins, les versements directs à la charge des ménages reposent sur leur capacité à payer. En 2014, en moyenne de la zone OCDE, 2.8 % environ de la consommation totale des ménages étaient consacrés à des dépenses d'ordre médical. Cette part dépassait 4 % en Corée, en Grèce, en Hongrie et en Suisse, et elle était inférieure à 2 % en Allemagne, en France, au Luxembourg, au Royaume-Uni et en Turquie, les besoins de soins de santé non satisfaits signalés par les citoyens dans le cadre d'enquêtes en population constituent un bon critère pour évaluer si certains groupes de population connaissent des problèmes d'accès aux soins.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **1.1.2 Contexte africain**

En Afrique subsaharienne, l'accessibilité aux soins reste faible, en particulier en zone rurale. Dans de nombreux pays, les taux d'utilisation des services de santé atteignent 0,5 contact par personne et par an (Kadar et al., 2000). Face à cette situation, les pays africains, dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), se sont résolument engagés dans des politiques sanitaires ambitieuses pour réduire la pauvreté.

Selon le Programme des Nations Unies pour le Développement entre 2002 et 2010, l'instabilité du pays liée à la crise militaro-politique n'a pas permis l'amélioration de la couverture sanitaire et l'atteinte des objectifs du Plan National de Développement Sanitaire. Avec le retour à la paix et la stabilité en 2011, les pouvoirs publics ont mis la santé au cœur de leur priorité. Ainsi, la Côte d'Ivoire a élaboré un nouveau Plan National de Développement Sanitaire (2012-2015). À cet effet, l'année 2013 a été promue « année de la santé ». Une politique de gratuité de certains soins a même été expérimentée et une couverture maladie universelle (CMU) est à l'étude.

Par ailleurs, les études réalisées dans le cadre de la santé mettent surtout l'accent sur l'accessibilité financière aux soins de santé. Certains auteurs comme Kadar et al. (2000) ont critiqué cette tendance en Afrique subsaharienne, affirmant que le problème d'accès des indigents aux services de santé ne relève pas uniquement du paiement des soins ; il concerne également l'accessibilité géographique. Cette approche géographique de l'accès aux soins a été perçue comme un facteur décisif de la défense sanitaire en France. Si la seule réponse du système de santé est insuffisante pour en réduire les inégalités, l'état de santé des populations est tout de même directement lié à l'accès effectif au système de soins.

En général, les zones rurales qui produisent l'essentiel de la richesse des pays reposant sur l'agriculture, souffrent d'enclavement dans tous les domaines et plus particulièrement dans la santé laissant ainsi les communautés à la merci des vendeurs ambulants les chercheurs d'emploi et les charlatans de toutes sortes.

C'est dans ce contexte que l'étude sous l'angle géographique des relations entre les infrastructures de transport et l'accessibilité des populations rurales aux soins de santé dans la zone dense de Korhogo au nord de la Côte d'Ivoire a eu lieu. Aussi, d'autres travaux récents, ont eu lieu : « Etude sur l'équité dans l'accès aux soins de santé », complété par de nouveaux

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

résultats portant sur les déterminants et les élasticités « prix des soins » présentés lors de la troisième réunion annuelle « Equité–santé urbaine » en novembre 2000 à Bamako.

### **1.1.3 Contexte Camerounais**

Depuis 1993, le gouvernement camerounais a mis en place des réformes successives dont celle supportée par la loi n°96/02 dite "loi-cadre" stipulant que "la rationalisation du système de gestion et du financement du secteur se fait par le développement de la gestion décentralisée des ressources humaines, financières et matérielles affectées au secteur santé, à travers le développement du partenariat entre les pouvoirs publics, les communautés bénéficiaires et tous les autres intervenants en matière de santé ; le renforcement et l'appui à la recherche opérationnelle en matière de santé ; la mobilisation des ressources supplémentaires et la maîtrise des dépenses de santé".

C'est ainsi qu'après les observations selon lesquelles environ 830 femmes meurent chaque jour liées aux complications de grossesses dont 75% auraient pu être évité ; les soins de santé primaires englobent dans la CSU ont été placés au centre des politiques sanitaires. Toutefois les inégalités restent un défi essentiel à relever en matière de CSU car même lorsque la couverture des services de santé progresse au niveau national, les données agrégées masquent les inégalités au sein des pays.

En plus des inégalités, Il faut également recueillir des données de meilleure qualité concernant les inégalités entre les genres, les désavantages socioéconomiques et les problèmes spécifiques auxquels sont confrontées les populations de toute sortes : réfugiées et migrantes déplacées par les conflits et les crises économiques et environnementales.

### **1.2 Justification scientifique**

La tendance observée récemment à l'échelle mondiale, à savoir le surplace des progrès réalisés dans la couverture des services de santé et une hausse continue des dépenses de santé directes catastrophiques faites par la communauté pauvre, concerne toutes les régions, tous les groupes de revenu confondus, et la majorité des pays, à tous les niveaux de revenu. En effet ces inégalités restent de plus en plus visible mettent en mal les différentes politiques de santé pourtant bien élaborée, ce qui laisse entrevoir que la CSU a un défi essentiel à relever en matière d'accessibilité des soins de santé et beaucoup plus en communauté car même

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

lorsque la couverture des services de santé est en baisse au niveau mondial et national, les données agrégées masquent les inégalités au sein des pays.

En plus de ce qui précède, le suivi des inégalités en matière de santé est tout aussi essentiel pour identifier et suivre les populations défavorisées, afin de fournir aux décideurs une base factuelle leur permettant d'élaborer des politiques, des programmes et des pratiques plus axés sur l'équité en vue de progressivement faire de la CSU une réalité.

### **1.2.1 Justification personnelle**

Ayant travaillé en fin de formation IDEP, sur le rôle des comités sante dans les Aires de sante, nous avons démontré à suffisance que les comites sante avaient un point positif de permettre à la communauté d'être dans le Co-financement et la Co-gestion dans les services de santé et dans la communauté à travers certaines activités, cependant, la perception négative des SSP par la communauté persiste avec des manquements tels :

- Les conférences d'éducation pour la santé se sont vite transformées en tribunes de récriminations et de revendications contre le service médical et l'employeur ;
- Les SSP sont considérés comme une médecine au rabais ;
- Les communautés habituées aux soins curatifs ne sont pas prêtes à abandonner les médicaments en faveur des efforts pour la prévention ;
- L'insuffisance de ressources humaines, matérielles et financières allouées à la prévention contrastant avec les énormes moyens consacrés par le MINSANTE au curatif.

En somme, le système des soins de santé actuel privilégie le curatif seulement et la médecine intra-hospitalière ne favorise pas la participation de la communauté. Or, sans la participation de celle-ci, il est difficile de résoudre la majorité des problèmes prioritaires de santé tels que le paludisme, les maladies diarrhéiques, la gale, les pneumopathies, les maladies sexuellement transmissibles ce qui nous a amenés à s'interroger sur l'implication des comités de sante dans le nouveau programme qu'est la Couverture sante Universelle.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **2. PROBLEME**

L'accessibilité des populations aux soins de santé et la consommation de services de santé, a toujours été sujet d'actualité dans le monde, en Afrique et au Cameroun en particulier. Plusieurs études ont été menées par plusieurs équipes de recherches tant dans le taux de fréquentation des services de santé que sur la capacité de bénéficier des soins de santé de qualité ou de maîtriser les indicateurs de santé à long terme. Toutefois, malgré les politiques de santé bien élaborées des difficultés d'implémentations et de épidémies continues de menacer les populations. De ce fait, la Couverture sante Universelle a été proposée en vue de mettre en place un système parallèle et globalisant dans toutes les 10 Régions capable de résoudre les problèmes ci-dessus évoqués.

En plus, depuis la mise en place du programme CSU Phase I au District de sante de Bafia, aucune étude n'a déjà été conduite sur l'accessibilité des communautés dans les soins de santé ainsi que la participation communautaire dans les activités en faveur de la résolution de leur propre problème de santé. Raison pour laquelle nous nous sommes proposé d'évaluer : l'implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du district de sante de Bafia.

### **3. PROBLEMATIQUE**

Notre étude s'inscrit sans doute dans la promotion de la sante dans la mesure où, la notion de comité de sante faisant l'objet de notre étude est un volet important de la participation communautaire et par conséquent qui doit être un facteur favorisant pour la mise en Œuvre effective de la CSU Phase I au niveau du District de sante de Bafia. En effet, la promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

En effet, notre thème s'inscrit dans l'axe du renforcement de l'action communautaire pour la promotion de la sante, cette dernière étant définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme un ensemble de manière de penser de sentir et d'agir qui permet aux populations de maîtriser leurs problèmes de santé et trouver les solutions y afférentes. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part,

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. L'action communautaire est donc la construction des relations sociales dans la poursuite des intérêts communautaires communs et le maintien de la vie locale.

Concrètement dans notre travail, cette action sera possible à travers le développement de services et d'activités d'entraide, l'appropriation du pouvoir d'agir — empowerment — individuel et collectif, ainsi que la prise de parole par la communauté tant dans les comités de sante que dans les activités de terrain de la CSU. La participation communautaire se fera ainsi selon une démarche participative, et renforcera les capacités locales, les structures communautaires et l'appropriation par la communauté des contours de la CSU, pour plus de transparence et de responsabilisation, et enfin pour optimiser l'allocation des ressources dans les contextes variés de la CSU.

### **4. QUESTIONS DE RECHERCHE**

#### **4-1. Question générale**

Notre question générale est : Comment Analyser la contribution des comités de sante dans la mise en œuvre de la Couverture sante Universelle au niveau du District de santé de Bafia ?

#### **4-2. Questions Spécifiques**

Nos questions spécifiques seront les suivantes :

1- Quels sont les facteurs d'émergence des membres des comités de sante et leur enrôlement dans la mise en place des interventions communautaires de la CSU au niveau du District de santé de Bafia ?

2- Quelles sont les connaissances et les représentations des membres des comités de sante relative à la mise en œuvre des activités communautaires de la CSU dans le District de santé de Bafia ?

3- Comment s'organise le paquet d'interventions communautaires relatif à la CSU au niveau du district de santé de Bafia ?

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **5. OBJECTIFS DE RECHERCHE**

#### **5-1 Objectif General**

L'objectif général est d'Analyser la contribution des comités de sante dans la mise en œuvre de la Couverture sante Universelle au niveau du District de sante de Bafia.

#### **5-2 Objectifs Spécifiques**

Les objectifs spécifiques sont les suivantes :

1- Ressortir les facteurs d'émergence des membres des comités de sante et leurs rôles dans la mise en place des interventions communautaires de la CSU au niveau du District de santé de Bafia.

2- Evaluer les connaissances et identifier les représentations des membres des comités de sante relative à la mise en œuvre du paquet d'interventions communautaires relatifs à la CSU dans le District de santé de Bafia.

3- Décrire l'organisation du paquet d'interventions communautaires relatives à la CSU au niveau du district de santé de Bafia.

### **6. INTERET DE L'ETUDE :**

#### **6-1 Intérêts Scientifiques :**

Notre recherche permettra au Minsante, avec le soutien de ses partenaires techniques, d'avoir une évaluation a mis parcours, et une participation en plus qui participera dans le processus de la mise en place un système national d'information sanitaire solide pour assurer un suivi efficace des principaux indicateurs et des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la CSU.

En plus, Les résultats de cette étude apporteront des informations nouvelles sur le processus de participation communautaire au sein du DS de Bafia. Ceci leur permettra d'améliorer leur processus de cofinancement et de cogestion des activités de santé en général et de la CSU en particulier au sein du DS. Ce travail apportera aussi des nouvelles connaissances dans la science notamment dans le domaine de la promotion de la santé, le

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

renforcement de l'action communautaire et l'élaboration des politiques publiques saines dans le District de Santé de Bafia et bien d'autres.

### **6-2 Intérêt pratique :**

Du point de vue pratique, étant donné qu'aucune étude ne s'est encore réalisée dans notre site d'étude sur la CSU et les comités de sante, nous avons le privilège d'enseigner aux communautés les valeurs selon lesquelles celles qui vont réaliser la couverture santé universelle auront l'avantage d'être en bonne santé. Sur le plan individuel, les gens verront leur espérance de vie augmenter ; c'est-à-dire que non seulement ils vont vivre longtemps, mais aussi ils vivront longtemps en bonne santé.

Cette étude permettra plus, de ressortir les différents obstacles liés au cofinancement et à la cogestion des structures de Dialogue et de la CSU dans le DS de Bafia, et par conséquent il aidera à améliorer le système de soins de santé en son sein. Les résultats de cette étude permettront aussi d'améliorer l'implication de la communauté dans la CSU du District de Santé susmentionné, et guideront l'action des pouvoirs publics et des partenaires au développement dans l'élaboration des politiques et stratégies permettant d'améliorer la gouvernance des structures de cogestion des districts de santé au Cameroun.

**CHAPITRE 2 : LA REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE  
CONCEPTUEL ET CADRE THEORIQUE**

## **1. REVUE DE LA LITTERATURE :**

L'objectif de ce chapitre est d'une part de faire une synthèse des apports des diverses études et littératures dans le domaine de l'implication des comités de santé dans la CSU ; d'autre part de s'inspirer des théories en rapport avec les aspects de l'étude que nous menons, et de construire un cadre conceptuel nous permettant de faire une bonne analyse.

### **1.1 Mise en place ou émergence des structures de dialogue et ASC**

Gauvrit and Okalla, (2001), affirme que réorientation des soins de santé primaires a favorisé la création des Districts de santé au Cameroun modifiant ainsi la carte sanitaire en vigueur ainsi que toutes les exigences y relatives. En effet, dans la réforme, la participation communautaire, l'implication des autorités locales sont la pierre angulaire du projet, à tel point que l'autonomie financière des structures de santé périphériques, et donc leur financement, en dépend. De fait sous l'impulsion de la Banque mondiale les « structures de dialogues » sont mis en place avec un cahier de charge dans leurs activités avec pour lieu d'expression la communauté fortement impliquée et jouant un rôle primordial à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le résultat obtenu à partir de l'étude menée au District de santé de Biyem-Assi à partir d'une sélection uniquement par le filtre des autorités locales et des responsables des structures sanitaires concernées n'a pas donné satisfaction dans la mesure où les ego prévalaient dans certaines décisions et le chef du service de santé était alors obligé de décider, en accord avec les autorités de tutelle, parfois prenant des résolutions de dissoudre le comité de santé composé à la hâte et de ne pas présenter un comité de santé de district non représentatif pour la revue de la Banque Mondiale.

Il est certain cependant que la proximité d'une élite locale avec le pouvoir central, parfois au plus haut niveau de l'Etat, peut singulièrement perturber, en cas de conflit autour d'un centre de santé, toute possibilité de médiation de l'ensemble des niveaux de la pyramide sanitaire, du comité de santé à la délégation provinciale.

Par ailleurs, les problèmes de santé qui ont un impact certain sur la santé, sont entretenus par une crise du système de santé marquée par un manque d'infrastructures adéquates et un exode des ressources humaines qualifiées vers les pays plus riches. Ces

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

éléments expliquent les défis considérables qui existent en matière de santé publique en général et en particulier de PS au Cameroun.

L'État camerounais a créé la Direction des soins de santé primaires pour souligner sa volonté de mettre en œuvre les principes de la PS. Cependant, cette volonté politique ne transparaît pas dans les actions menées sur le terrain. Cette structure comprend trois sous-directions dédiées à l'alimentation et la nutrition, la prévention et l'action communautaire, l'hygiène et l'assainissement. Il n'existe pas d'organes décentralisés au niveau des délégations régionales et des districts de santé. De ces sous-directions, seule ressort l'action communautaire comme axes d'intervention proposés par la CO. Les autres composantes aussi importantes ne semblent pas prises en compte. S'agissant de l'action communautaire, ses activités ne sont pas visibles au niveau opérationnel.

Les structures de dialogue qui doivent servir de courroie de transmission entre les services de santé et la communauté peinent à fonctionner ; ce qui rend très difficile la participation effective des communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé. Les interventions sont pour la plupart planifiées et mises en œuvre exclusivement par les professionnels de la santé. Ceux-ci n'ont pas toujours la formation adéquate et leur vision ne cadre pas nécessairement avec l'approche de santé positive et globale de la PS. Leur formation, surtout basée sur le renforcement des capacités en éducation à la santé, ne favorise pas l'appropriation du concept et réduit souvent la santé à l'administration des soins.

En somme, Les problèmes de santé du Cameroun, liés en grande partie aux conditions de vie, montrent qu'il est nécessaire que la PS devienne une priorité nationale. Bien que la Charte d'Ottawa soit le texte de base de la direction de la PS, son application sur le terrain présente des faiblesses. En effet, les actions menées ne rejoignent pas tous les axes d'intervention de la charte. En outre, il n'existe pas de plan directeur ni d'objectifs précis en matière de PS et son cadre conceptuel est encore méconnu par les différents acteurs du système de santé. La santé est toujours pensée comme découlant de l'organisation des soins et demeure l'exclusivité du personnel médical. Tout ce qui précède n'est pas en faveur de la communautaire et terni à la limite l'image de la sante publique et des beaux discours découlant de la bonne politique de sante en vigueur dans notre République.

### **1-2. Connaissances relatives à la Couverture sanitaire universelle**

Le Dr norvégien Gro Harlem Brundtland définit la couverture sanitaire universelle comme un processus qui doit être fondée sur des soins de santé primaires solides et axés sur la personne car tout bon système de santé doit prendre sa source dans les communautés qu'il dessert. Il doit se concentrer à la fois sur la prévention et le traitement des pathologies et des maladies, mais également sur l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie.

La couverture sante universelle est pensée par ailleurs par le même auteur comme la correction de l'échec du PBF et du projet Check sante pour permettre aux communautés d'instaurer les activites leur permettant de participer plus que par le passe dans les activités de sante de leur environnement d'ici 20230. Elle est une priorité internationale car la majorité des pays d'Afrique de l'Ouest cherchent à définir le contenu de leur système d'assurance maladie obligatoire et contributif.

Cependant, très peu de pays, à l'exception du Mali, ont décidé de développer une politique nationale pour les populations les plus pauvres qui ne soit pas basée sur les cotisations. Cette recherche qualitative examine le processus historique qui a permis l'émergence de cette politique publique. La recherche montre que le processus a été très long, chaotique et suspendu pendant de longues périodes. L'un des plus grands défis a été celui de l'intersectorialité et de la construction sociale des plus pauvres à cibler par cette politique publique et les tensions institutionnelles ayant évolué en fonction des enjeux politiques liés à la protection sociale.

A cet effet, le bureau pays a largement engagé le pays dans la mise en œuvre du renforcement des soins de santé primaires à travers la déclaration d'Astana pour l'atteinte de la CSU et des ODD.

### **1-3. Représentations relatives à la Couverture sanitaire universelle**

Fidieck 2022 affirme que le Think-Tank gouvernemental fixe les étapes à franchir pour assurer une couverture optimale des soins de santé des populations et propose des solutions pour le financement innovant de cette initiative du gouvernement qui piétine. Les camerounais devront encore patienter pendant un bon bout de temps, avant de profiter des avantages de la couverture santé universelle(CSU). Promise par le chef de l'État en 2017 et

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

attendue depuis l'année 2018, ce projet n'est encore qu'à ses balbutiements. Initialement annoncée pour le premier trimestre 2021 puis le second semestre de la même année, le lancement de la phase pilote de la CSU au Cameroun a finalement été différé à 2022.

L'information a été lâchée par le ministre de la Santé Publique du Cameroun le 5 décembre 2023 lors d'une séance des questions orales aux membres du gouvernement, de quoi toucher l'enthousiasme de plus d'un Camerounais. « Pour l'instant nous sommes en train de structurer la phase pilote que nous entendons lancer dans le cours des premiers mois de l'année 2022. Cette première phase comportera les gratuités, subventionnées par l'Etat » a-t-il précisé. Elle s'ouvrira, d'après les prévisions, par les enfants de 0 à 5 ans, les femmes enceintes, les patients couverts par les programmes de santé publique (tuberculose, le paludisme, le Sida, ou le diabète, de 2021 à 2025.

### **1-4. Mode d'organisation relative à la CSU**

Tout projet mis en place promeut un certain nombre d'activité à travers un cahier de charge et la planification bien élaborée. Ainsi la CSU Phase I au Cameroun a prévu des activités de plusieurs ordres :

#### **a) Les soins préventifs et promotionnels :**

- Paquet d'interventions de Nutrition
- Vaccination du PEV et Covid-19
- Paquet d'intervention communautaire

#### **b) Les soins et services curatifs**

- Consultation des enfants de 0 à 5 ans pour tout type de pathologies (10 Régions)
- Traitement du paludisme simple et grave chez les enfants de 0 à 5 ans (10 Régions) ;
- Prise en charge de la femme enceinte enrôlée dans la CSU Phase I et de son nouveau-né jusqu'à 42 jours de vie (05 Régions : Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est et Sud)
- Traitement antirétroviral chez les Personnes Vivants avec le VIH (10 Régions)
- Traitement de la Tuberculose (10 Régions)
- Prise en charge des séances de dialyse (10 Régions)

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

Par ailleurs, cette phase une comporte également des cibles qui sont soumises aux enrôlements

- Population générale
- Enfants de 0 à 5 ans
- Femmes enceintes
- Personnes vivant avec le VIH/SIDA
- Personnes ayant la Tuberculose
- Personnes sous dialyse

Quelles sont les conditions pour bénéficier des soins et services de la CSU Phase I ?

- Se faire enrôler dans l'application CamerHealth Coverage et bénéficier gratuitement des services offerts aux enfants de 0-5ans, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les personnes ayant la Tuberculose
- Payer 6 000 FCFA de contribution pour la femme enceinte dans les 5 régions (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua, Est et Sud)
- Payer 15 000 FCFA de contribution pour le paiement des séances de dialyse des personnes avec une insuffisance rénale Comment et où peut-on se faire enrôler ?
- Aller à l'adresse internet « [csu.minsante.cm](http://csu.minsante.cm) » et suivre la procédure
- Télécharger l'application « CamerHealth Coverage » et suivre la procédure
- Se rendre dans toutes les formations sanitaires
- Se rendre auprès des agents enrôleurs
- Quelles sont les pièces à fournir pour l'enrôlement ?
- Avoir l'une des pièces suivantes :
- Acte de naissance
- CNI /Passeport/Carte de séjour
- Carte d'indigence
- Carte de réfugié
- Carte Nationale d'Invalidité
- Permis de conduire
- Une des pièces de la personne qui accompagne

Qui est concerné par le pré-enrôlements et l'enrôlement ?

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- Le pré-enrôlements ne concerne toute personne qui est sur le territoire

Camerounais

- L'enrôlement concerne les bénéficiaires des interventions du panier de soins de la CSU Phase I (Enfants de 0 à 5 ans, femmes enceintes, personnes vivant avec le VIH/SIDA, personnes ayant la Tuberculose, personnes sous dialyse)

Les données seront-elles utilisées à d'autres fins ? Les données collectées sont sécurisées. Elles ne pourront pas être utilisées pour des fins autres que dans le cadre de Couverture Santé Universelle. En effet ; l'application dénommée CamerHealth Coverage s'inscrit dans une démarche Conforme au corpus juridique existant notamment la loi n°2010/012 du 21 décembre

2010 relative à la cyber sécurité et la cybercriminalité au Cameroun. A cet effet, toutes les données personnelles issues de la collecte des informations dans le cadre de la mise en place de la CSU sont couvertes par les dispositions de la loi N°2010/012 DU 21 décembre 2010 relative à la cyber sécurité et la cybercriminalité au Cameroun. Lesdites informations sont traitées sous le sceau de confidentialité inhérente à la protection de la vie privée ; à ce titre, elles ne peuvent faire l'objet de ni de divulgation ni de saisie sauf réquisition judiciaire. Cette politique de confidentialité s'applique à l'utilisation de l'application de CamerHealth Coverage et à l'ensemble des sites clients sur lesquels se trouve celle-ci.

La politique de confidentialité complète les mentions légales et les Conditions Générales d'Utilisation que les utilisateurs peuvent consulter sur le site web. Les données ne peuvent être collectées et traitées qu'avec le consentement de l'utilisateur propriétaire des données. A chaque fois que des données à caractère personnel seront collectées, il sera indiqué à l'utilisateur que ses données sont collectées, et pour quelles raisons ses données sont collectées : Seules les données nécessaires à la bonne exécution des objectifs poursuivis par le site sont collectées et conservées dans le strict respect des délais et procédures légaux.

Que dire à une personne vivant avec le VIH/SIDA réticente pour la prise de photo ? La carte CSU ne détient que des informations pour l'identification basique de la personne. On ne peut pas connaître la pathologie dont souffre une personne sur sa carte et ces données sont protégées comme stipule la politique de confidentialité. Tout camerounais ayant l'âge requis

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

peut avoir sa carte nationale d'identité et on n'y voit pas ses données de santé ; il en est de même pour la carte CSU.

Il faut préciser déjà que la CSU Phase I met l'emphase sur les services préventifs et curatifs par contre l'assurance maladie met essentiellement l'emphase sur le Curatif. Aussi, il existe une complémentarité car l'assurance maladie pourra couvrir des interventions qui ne sont pas encore dans la CSU Phase1.

### **2. CADRE CONCEPTUEL**

#### **2-1. COMITE SANTE**

Ministère de la sante publique 2016, dans la politique nationale de la sante communautaire explique que le comité de santé, encore appelé ' COSA ' est un ensemble de personnes qui ont été élues ou choisies par leur communauté pour la représenter dans les activités de santé. Le nombre des membres d'un COSA varie suivant l'importance de la population de l'aire de santé. Dans certains COSA, on compte quinze personnes et dans d'autres plus de vingt personnes. Les tâches de ces personnes, ainsi que leur remplacement doivent faire l'objet d'un règlement intérieur rédigé par le COSA. Ce règlement doit toutefois rester conforme aux statuts qui sont les mêmes dans tout le pays. Il est important que chaque village ou quartier soit représenté au sein du comité.

Monekosso et Kollo 2008, démontrent que la santé communautaire est un partenariat entre les populations et l'Etat dans la recherche de leur mieux être. Il s'agit de ne plus faire pour les populations mais de faire avec elles. Ainsi chaque citoyen doit être acteur de la vie sociale en adoptant des pratiques saines pour le bien collectif de toutes les parties prenantes, par terre d'étudiants en médecine, praticiens, chefs traditionnels et civils désireuses de la bonne santé.

#### **2-2. COMITE DE GESTION**

Ministère de la sante publique 2016, dans la politique nationale de la sante communautaire explique que le comité de gestion, dénommé COGE est un sous-comité du COSA. Les membres du COGE sont élus par le COSA Le COGE a pour rôle d'assurer la gestion et l'administration du centre de santé. C'est-à-dire :

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- Gérer toutes les ressources financières et matérielles du centre de santé- contrôler la pharmacie communautaire
- Élaborer et présenter le budget de l'exercice prochain à l'assemblée générale
- Contrôler la caisse communautaire recruter et rémunérer le personnel communautaire
- Élaborer le plan de trésorerie.

Le Bureau du COGE est composé ainsi :

- Un président (membre actif)
- Un vice-président (membre actif)
- Un secrétaire (le chef de centre)
- Un trésorier (membre actif).

Le COGE rend compte au COSA2. Au niveau du District de sante : LE COMITE DE SANTE DU DISTRICT (COSADI)Le comité de santé du district est l'organe suprême de décision et de mobilisation du District. Le rôle du COSADI consiste à- approuver le plan d'action du district- élire les membres du COGEDI- élire le représentant du district à l'assemblée générale du fonds spécial- adopter le budget- statuer sur les conflits non réglé par le COGEDI- sensibiliser et mobiliser les membres de la communauté pour les activités de santé Diedhiou, Ndiaye, Sourang, Djibril Ba, & Diallo, (2016) ont mené une étude qualitative du 6 au 20 novembre 2000, relative à la promotion de la santé par la participation communautaire dans le district sanitaire de Touba, au Sénégal. Les activités promotionnelles régulièrement menées étaient des causeries éducatives, la distribution de moustiquaires imprégnées, les Visites à domiciles avec pour thème l'hygiène et la gestion des ordures ménagères, les séances d'assainissement.

Ces activités ont été soutenues essentiellement par le développement d'activités génératrices de revenus. Le succès des comités de gestion trouve donc son fondement dans l'Implication de la communauté dans la cogestion du District de santé de SOA l'environnement socio-religieux favorable, renforcé par l'engagement particulier des femmes. La diversité des activités menées montre que l'appréciation des besoins des populations ne s'est pas limitée aux questions purement sanitaires. L'auto-prise en charge et le leadership

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

communautaire ont été encouragés par le district, pour renforcer la dynamique de participation.

L'autonomie financière de la majorité des comités, renforcée par les nombreuses sources de financement, est un garant de la pérennité des comités dans le système de santé du district. Au vu des résultats encourageants obtenus, deux recommandations essentielles ont été formulées pour renforcer l'expérience des comités de salubrité dans la promotion dans la santé.

Siyabi et al. (2021) ont mené une étude descriptive visant à décrire les trois approches communautaires qui existent à Oman, et examiné leur rôle dans les stratégies de préparation et de réponse à la pandémie de COVID-19. Les approches de la participation communautaire à Oman se sont traduites en action pendant la pandémie par l'autonomisation des membres de la communauté, la mobilisation des ressources et le renforcement de l'appropriation par la communauté locale afin d'assurer un plaidoyer efficace, une mise en réseau adéquate et la diffusion des informations et, par la suite, des actions au niveau de la communauté.

La première approche de participation communautaire est celle des organisations communautaires dans le cadre de l'initiative "Villes et villages en bonne santé", qui a facilité la mise en réseau et a servi de plate-forme pour l'engagement communautaire, et l'examen des informations sur la santé, ainsi que leur mise à jour en conséquence pour répondre aux demandes en évolution.

La deuxième approche est celle des comités de santé des Wilayat (districts), avec leur structure multisectorielle unique, qui ont renforcé la collaboration au niveau de l'État avec différents Mis en forme et l'implication de la communauté dans la cogestion du District de santé de SOA groupes et dirigeants communautaires pour élaborer des plans d'action contre la pandémie, qui ont été mis en œuvre en utilisant les ressources locales disponibles.

La troisième approche est celle des volontaires communautaires qui restent les principaux fournisseurs d'informations, en particulier lorsque l'accès physique est limité par des mesures d'éloignement. Sur la base de cet examen, nous préconisons de renforcer davantage ces approches et recommandons qu'elles soient mises en œuvre pour la protection et la promotion de la santé et du bien-être, y compris pour les urgences sanitaires.

## **2-3. COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE**

### **a) - Définitions :**

Dans le contexte global, l'OMS définit la couverture sante universelle comme le processus ayant un objectif fondamental de modernisation des systèmes de santé, visant à garantir l'accès aux services de santé et aux soins de santé de qualité dont les populations ont besoin, sans subir de difficultés financières. Cela inclut une gamme complète de services allant de la promotion de la santé et de la prévention à la réhabilitation et aux soins palliatifs.

Au Cameroun, la mise en œuvre de la CSU repose : pour l'accès de tous a des soins de santé de qualité. Ainsi il est question de parvenir à déployer des ambulances au quotidien pour secourir des personnes en situation de mal être, organiser un accueil et une prise en charge rapide, efficiente, de haute technicité dans nos urgences et réussir à mobiliser les plus pointus aux fins des interventions les plus délicates par conséquent mener plusieurs interventions communautaires clés ou, en situation d'urgence le patient ne dépense pas le moindre franc. Ces interventions sont essentielles pour atteindre les populations vulnérables et marginalisées, souvent exclues des systèmes de santé traditionnels. Garantir que chaque individu ait accès aux services de santé nécessaires sans subir de difficultés financières. Le paquet d'intervention communautaire joue un rôle crucial dans cette initiative en ciblant des groupes spécifiques et en fournissant des services essentiels à moindre coût ou gratuitement.

### **Services pour les Femmes Enceintes et les Enfants**

La phase pilote de la CSU au Cameroun a principalement bénéficié aux femmes enceintes et aux enfants de 0 à 5 ans. Plus de 300,000 femmes enceintes ont été enrôlées, leur permettant d'accéder à des consultations prénatales jusqu'à l'accouchement à un coût réduit. Le prix pour ces services est fixé à 6000 francs CFA, rendant ces soins accessibles à la majorité des familles.

### **Élargissement du Panier de Soins**

Le panier de soins a été élargi pour inclure les PVVS, les malades Chroniques pour avoir accès au plateau technique efficace dans les hôpitaux de District. Par exemple, les personnes sous dialyse et celles vivant avec le VIH ou la tuberculose continuent de recevoir

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

leurs médicaments gratuitement. Plus précisément, environ 1000 patients sous hémodialyse déboursent désormais seulement 15,000 francs CFA par an, alors qu'ils payaient auparavant 5000 francs CFA par séance.

### **b) - Dimensions de l'organisation de la CSU au Cameroun**

Le Cameroun, comme beaucoup d'autres pays, s'efforce de mettre en place une couverture sanitaire universelle (CSU) pour garantir que chaque citoyen ait accès aux services de santé essentiels sans subir de difficultés financières. Voici les principales dimensions de l'organisation de la CSU au Cameroun :

#### **1. Accès aux Services de Santé Essentiels**

Le Cameroun vise à assurer que tous ses citoyens aient accès à des services de santé essentiels tout au long de leur vie. Cela inclut la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. Cependant, une grande partie de la population reste non couverte par ces services essentiels.

#### **2. Répartition Équitable des Ressources**

Pour atteindre la CSU, il est crucial que les ressources en santé soient réparties équitablement à travers le pays. Cela signifie qu'il doit y avoir une distribution équilibrée des personnels de santé qualifiés et des infrastructures médicales entre les zones urbaines et rurales.

#### **3. Financement Durable**

Un financement adéquat et durable est essentiel pour soutenir les systèmes de santé du Cameroun. Le pays doit trouver des moyens innovants pour financer les soins de santé sans imposer une charge financière excessive sur ses citoyens. Actuellement, beaucoup sont encore confrontés à des dépenses directes catastrophiques en matière de santé.

#### **4. Renforcement du Système de Santé**

Le renforcement du système de santé passe par l'amélioration des infrastructures sanitaires, l'augmentation du nombre et des compétences des professionnels de santé, ainsi

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

que l'accès à des produits médicaux sûrs et efficaces. Le Cameroun travaille également à améliorer les conditions de travail pour attirer et retenir les professionnels dans le secteur.

### **5. Protection Financière**

La protection financière est un pilier fondamental pour éviter que les coûts liés aux soins ne plongent les familles dans la pauvreté. Le Cameroun doit mettre en place des mécanismes tels que l'assurance maladie universelle ou d'autres formes d'aide sociale pour protéger ses citoyens contre les dépenses médicales ruineuses.

### **6. Approche Axée sur les Soins Primaires**

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande une approche axée sur les soins primaires pour réaliser 90 % des interventions essentielles liées à la CSU. Cette approche pourrait sauver des vies et augmenter l'espérance de vie moyenne mondiale si elle est bien mise en œuvre au Cameroun.

### **7. Surveillance et Évaluation**

Il est important d'avoir un système robuste pour surveiller et évaluer continuellement les progrès vers la CSU. Cela permet d'identifier rapidement les lacunes et d'ajuster les stratégies en conséquence.

#### **c)- Les composantes relatives au paquet d'intervention communautaire de la CSU au Cameroun**

Au Cameroun, comme dans d'autres pays, le paquet d'intervention communautaire pour la CSU comprend plusieurs composantes essentielles qui sont intégrées pour améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaires nous pouvons citer :

#### **1. Services de Santé Essentiels**

Le paquet d'intervention communautaire inclut une gamme complète de services de santé essentiels tout au long du cycle de vie, y compris :

- **Promotion de la Santé** : Activités éducatives et promotionnelles visant à encourager des modes de vie sains.

## IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

---

- **Prévention** : Vaccinations, dépistages réguliers et autres mesures préventives pour éviter les maladies.
- **Traitement** : Accès aux soins médicaux nécessaires pour traiter les maladies courantes et chroniques.
- **Réadaptation** : Services destinés à aider les patients à retrouver leur autonomie après une maladie ou une intervention chirurgicale.
- **Soins Palliatifs** : Soutien aux patients en phase terminale pour améliorer leur qualité de vie.

### 2. Renforcement des Capacités du Personnel de Santé

Pour assurer une prestation efficace des services, il est crucial d'avoir un personnel bien formé et motivé :

- **Formation Continue** : Programmes réguliers de formation et mise à jour des compétences pour les professionnels de santé.
- **Répartition Équitable** : Distribution équitable du personnel médical dans les zones urbaines et rurales.
- **Conditions de Travail Décentes** : Amélioration des conditions de travail pour attirer et retenir le personnel qualifié.

### 3. Accès Équitable aux Médicaments et Produits Médicaux

L'accès à des médicaments et produits médicaux sûrs, efficaces et abordables est essentiel :

- **Chaîne d'Approvisionnement Fiable** : Systèmes robustes pour garantir la disponibilité continue des médicaments essentiels.
- **Contrôle Qualité** : Mécanismes pour assurer que tous les produits médicaux répondent aux normes internationales.

### 4. Protection Financière

Pour éviter que les coûts des soins ne plongent les familles dans la pauvreté :

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- **Systèmes d'Assurance Maladie** : Mise en place ou renforcement des systèmes d'assurance maladie couvrant une large partie de la population.
- **Subventions Ciblées** : Aides financières spécifiques pour les groupes vulnérables afin qu'ils puissent accéder aux soins sans difficulté financière.

### **5. Participation Communautaire**

Impliquer activement la communauté dans le processus décisionnel concernant leur santé :

- **Comités Locaux de Santé** : Création de comités locaux qui participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques sanitaires locales.
- **Éducation Sanitaire Communautaire** : Programmes éducatifs visant à sensibiliser la population sur l'importance des pratiques sanitaires.

### **6. Surveillance et Évaluation**

Suivi continu et évaluation régulière pour mesurer l'efficacité du paquet d'intervention :

- **Indicateurs Clés de Performance (KPI)** : Utilisation d'indicateurs spécifiques pour suivre les progrès réalisés vers la CSU.
- **Rapports Périodiques** : Production régulière de rapports détaillant les succès, défis et ajustements nécessaires.

Ces composantes sont conçues pour travailler ensemble afin d'améliorer globalement le système de santé au Cameroun, en mettant un accent particulier sur l'équité, l'accessibilité, la qualité des soins, ainsi que sur la protection financière contre les dépenses catastrophiques liées à la santé.

### **3. CADRE THEORIQUE**

Le cadre théorique de manière générale permet de faire un bilan des connaissances dans un domaine précis. Il est utilisé pour faire des distinctions conceptuelles et organiser des idées. Les cadres conceptuels forts saisissent quelque chose de réel et le font d'une manière

facile à retenir et à appliquer. Dans le cadre d'une recherche, le cadre théorique utilise est celui de la théorie de l'acteur stratégique.

### **3.1. La théorie de la l'acteur stratégique**

La théorie de l'acteur stratégique élaborée par Michel Crozier et Erhard Freiberg au cours des années 1970, réponds aux préoccupations de notre questionnement de recherche. Elle offre un cadre analytique puissant pour explorer comment les individus naviguent dans leurs environnements organisationnels complexes tout en cherchant à atteindre leurs objectifs personnels.

#### **Principes Fondamentaux de la théorie de l'acteur stratégique :**

**Individualisme Méthodologique:** Contrairement à d'autres théories qui partent de la structure pour expliquer le comportement (structuralisme), cette théorie commence par l'individu. Les acteurs sont vus comme des agents qui agissent selon leurs propres intérêts et stratégies.

1. **Stratégies Individuelles:** Les comportements observés ne sont pas toujours le résultat d'objectifs clairs. Au lieu de cela, ils se construisent dans un contexte donné et dépendent des ressources disponibles aux acteurs ainsi que des relations qu'ils entretiennent avec les autres.
2. **Rationalité Limitée:** Inspiré par Herbert Simon, ce concept stipule que les acteurs prennent des décisions basées sur une rationalité limitée, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas accès à toutes les informations nécessaires pour faire un choix parfaitement rationnel.
3. **Zone d'Incertitude:** Les organisations fonctionnent souvent dans des zones d'incertitude où les règles peuvent être floues ou incomplètes. Ces zones permettent aux acteurs de manœuvrer et d'adapter leur comportement en fonction de leurs intérêts personnels.
4. **Rapports de Pouvoir:** La méthode d'analyse proposée par Crozier et Friedberg met l'accent sur les rapports de pouvoir au sein des organisations. Comprendre ces dynamiques est essentiel pour saisir comment les comportements individuels influencent le fonctionnement global de l'organisation.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

5. **Dysfonctionnements Organisationnels:** La théorie examine également comment les comportements imprévisibles peuvent mener à des dysfonctionnements au sein des systèmes organisationnels, soulignant que même avec un cadre réglementaire strict, les acteurs peuvent dévier significativement de leurs rôles prévus.

Notre étude en somme est basée sur le champ d'action, aussi connue sous le nom de recherche participative ou recherche-action, qui est une méthodologie de recherche qui vise à provoquer un changement transformateur par le biais d'une action simultanée et d'une réflexion critique. Elle est principalement utilisée dans les sciences sociales et se concentre sur la résolution de problèmes pratiques tout en générant des connaissances.

Elle permet de résoudre un problème dans un contexte spécifique grâce à l'implication des acteurs concernés, elle est accrochée à la réalité du terrain. Ici nous travaillons sur la recherche en collaboration des communautés ou des organisations qui ont des besoins spécifiques à résoudre, un moyen de rendre plus autonomes les communautés et les acteurs locaux puisqu'ils sont impliqués dans le processus de la Couverture sante universelle et la recherche de solutions. Les résultats doivent être concrets et avec des impacts socio-économiques.

**CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU LIEU DE L'ETUDE  
ET METHODOLOGIE**

# **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

## **1. PRESENTATION DU LIEU DE L'ETUDE**

L'étude se déroulera dans le District de sante de Bafia. Il s'agit des Aires prioritaires de la mise en œuvre des comités de sante et de la CSU. En effet, la subdivision Bafia est érigée en circonscription par arrêté du 26 novembre 1927, constituée des subdivisions de Bafia, de Yoko et d'une partie de celle de Ndikiniméki. En 1935, la circonscription de Bafia devient la région du M'Bam et Inoubou par arrêté du 8 avril 1935. En 1994, le District de Santé de Bafia est né et fonctionne depuis cette date, Il est délimité au nord par le District de Santé d'ebebda, à l'est par le District de Santé d'Eseka, au sud par le District de Santé de Ndikiniméki, à l'ouest par le District de sante de Ntui.

Le District de Santé de Bafia est situé dans la région du Centre, département du Mbam et Inoubou couvrant une superficie de 8900 km<sup>2</sup>, avec une Population totale de 180732 habitants, le Mbam, l'Okole sont les cours d'eaux qui jonchent les terres de ce District et arrosent une grande partie faite en savane et une autre faite en forêt. Le District de sante de Bafia a 19 Aires de sante et 78 formations sanitaires réparties dans 6 arrondissements qui constituent l'unité administrative du Département du Mbam et Inoubou, chef-lieu Bafia, ville universitaire en plein essor, des activités agricoles, mercantiles sont assez intenses au grand bonheur de la population.

Le secteur de la santé est jonché de programme de sante publique parmi lesquelles, la couverture sante universelle qui fait l'objet de notre recherche.

## **2 – METHODOLOGIE**

Pour le faire, la durée de l'étude sera de 40 jours ouvrables, du 29 juillet au 15 septembre 2024. Seront inclus dans l'étude, les représentants des communautés élu et/ou nomme pour planifier, mener les activités de santé publique plus proche de l'hôpital mais qui défends les intérêts de sa communauté de sexe masculin ou féminin, et membre d'un comité de sante dans les Aires de sante du District de sante de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude. Sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **2-1. Type d'étude :**

Il s'agit dans notre travail de recherche d'une étude qualitative, avec un volet quantitatif non négligeable car nous devrions ressortir quelques données statistiques liées à notre thème de recherche

### **2-2. Période de l'étude et de la collecte :**

Notre étude ira du 15 au 30 octobre 2024 soit deux semaines pour pouvoir collecter suffisamment les données.

### **2.3. Population de l'étude :**

#### **Les membres du Comité de santé**

Seront inclus dans l'étude, les représentants des communautés élu et/ou nommé pour planifier, mener les activités de santé publique plus proches de l'hôpital mais qui défendent les intérêts de sa communauté de sexe masculin ou féminin, et membre d'un comité de santé dans les Aires de santé du District de santé de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude. Sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer.

#### **Les chefs traditionnels**

Il s'agit des responsables des chefferies 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> degré, gardien de la tradition et porte-parole des droits et des devoirs des ancêtres pour le bien-être des populations, l'incitateur à la participation communautaire dans les Aires de santé du District de santé de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude. Sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer ;

#### **Les leaders d'associations**

Ce sont les responsables désignés ayant le droit de représenter un groupe soit pour participer, soit pour voter lors de la formation des bureaux des comités de santé, seront donc inclus dans l'étude, toute personne de sexe masculin et/ou féminin, leader d'une association

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

exerçant dans les Aires de sante du District de sante de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude ; Sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer ;

### **Les ASCP**

Les ASCP en qualité de communautaire exerçant dans les activites de sante à base communautaire parfois membre d'un comité de sante dans les Aires de sante du District de sante de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer seront inclus à l'étude par ailleurs, Sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer ;

### **L'OSCD**

Sera inclus dans l'étude, toute personne de sexe masculin et ou féminin membre de l'organisation de la société civile exerçant dans les Aires de sante du District de sante de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude ; tandis que sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer ;

### **Les chefs des Aires de sante**

Sera inclus dans l'étude, toute personne de sexe masculin et ou féminin, responsable de la coordination des activites de sante publique dans les Aires de sante du District de sante de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude ; par contre sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer.

### **2.4. Critères de sélection**

Sera inclus dans l'étude, toute personne de sexe masculin et ou féminin se reconnaissant dans l'un des groupes de notre population d'étude énumérée ci-dessus, exerçant dans les Aires de sante du District de sante de Bafia, présent lors de l'enquête et acceptant de participer à l'étude ; tandis que sera exclus de l'étude, tout homme et femme présent lors de

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

l'enquête, dont l'état de santé ne lui permet pas de participer à l'étude et/ou qui refuse d'y participer ;

### **2.5 Méthodes et outils de collecte des données :**

Les méthodes de collecte des données sont qualitatives ; celles retenues dans cette étude sont : l'entretien individuel approfondi et le focus group discussion.

#### **2.5.1 Entretien individuel approfondi**

L'entretien individuel approfondi est une méthode d'enquête qui consiste à déterminer les points de vue, les motifs et les besoins des personnes interrogées à l'aide d'un guide de question. En règle générale, les entretiens approfondis se font en entretien individuel ou l'animateur suit un fil conducteur qui définit certains thèmes de l'enquête. Cette structure permet de comparer les entretiens entre eux.

De ce fait et dans le cadre de notre étude, ils vont se dérouler à l'aide d'un guide d'entretien et d'un dictaphone. Ces entretiens vont concerner les acteurs membres des comités de sante, les acteurs communautaires (Agents de santé communautaire polyvalent), les élus locaux et les leaders communautaires et associatifs. Les thématiques qui seront abordées ont trait à l'implication des comités de sante sur la couverture sante universelle au niveau du District de sante de Bafia.

#### **2.5.2 Focus group discussion**

Le focus group est une méthode d'entretien de recherche utilisée pour mener une étude qualitative. Le principe du focus group repose sur l'interrogation simultanée d'un groupe de 6 à 12 personnes en moyenne. L'objectif étant de récolter des informations en faisant émerger diverses opinions grâce aux débats.

Le FGD sera réalisé avec des groupes de personnes dans les Aires de sante ou nous allons mener l'étude. L'enquêteur utilisera des guides d'entretiens et un dictaphone. Un FGD sera constitué des groupes de 07 à 12 personnes par session. Ces groupes seront mobilisés par les agents de santé communautaires au niveau des Aires de santé. Ces groupes seront homogènes par genre (hommes/femmes de plus de 24ans). Dans chaque aire de santé, chaque

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

groupe de participants sera interviewé dans une salle préparée à cet effet. Chaque focus group durera en moyenne 01 heure et 30 minutes en moyenne. Les thématiques à aborder dans les FGD vont concerner les acteurs directs et indirects des activités des comités de sante et de la CSU présentés plus haut.

### **2.6. Traitement et analyse des données :**

Après la collecte des données sur site nous allons les traiter et analyser à l'aide d'EXCEL et SPSS pour faire des tableaux et toutes les autres graphiques et figures. L'analyse des données qualitatives va consister à faire la transcription, la codification et l'analyse du contenu des verbatins. Une fois collectées à travers des dictaphones, les informations recueillies seront transcrites et saisies sur le logiciel Word, Police « Times New Roman », taille de la police -12, intervalle - 1.5 et enregistrées sous RTF1 pour les prédisposer à la codification. Les dictaphones et le logiciel Word seront utilisés pour mener cette activité. La transcription des données a été effectuée par l'enquêteur.

La codification des données qualitatives se fera avec l'aide du logiciel Atlas Ti version 6.3. Des codes seront générés et renverront aux thématiques identifiés à partir desquelles les informations y afférentes sont regroupées. Un code comportera : le numéro unique de l'identifiant, le nom de l'étude, la méthode de collecte des données, le type d'acteurs enquêté, la Région du Pays.

### **2.7. Procédure de collecte :**

Nous allons d'abord sélectionner les Aires qui recevront l'étude en rapport de celles dont la mise en œuvre de la CSU est déjà effective dans plusieurs activités selon le tableau ci-dessous :

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**Répartition des focus group discussion et entretien individuel approfondi**

<b>District</b>	<b>Aires de sante</b>	<b>Nombre de FGD</b>	<b>Nombre d'entretien individuel approfondi</b>
Bafia	Assala	1 FGD	1 EIA
	Bafia 1	1 FGD	1 EIA
	Bafia 2	1 FGD	1 EIA
	Bafia rural	1 FGD	1 EIA
	Balamba	1 FGD	1 EIA
	Baliama	1 FGD	1 EIA
	Bayomen	1 FGD	1 EIA
	Bokito	1 FGD	1 EIA
	Donenkeng	1 FGD	1 EIA
	Goufan	1 FGD	1 EIA
	Kiiki	1 FGD	1 EIA
	Mouko	1 FGD	1 EIA
	Ombessa	1 FGD	1 EIA
	Roum	1 FGD	1 EIA
Tsekane	1 FGD	1 EIA	

### **2.8. Considérations éthiques**

Dans le souci du respect des normes éthiques, le protocole de recherche de cette étude sera soumis au comité éthique institutionnel de l'École des Sciences de la Santé pour son approbation. L'autorisation d'enquête du chef de District de Bafia sera requise. Chaque participant doit prendre connaissance de la notice d'informations afin de signer le consentement éclairé. La confidentialité des informations recueillies sera respectée.

#### **2.8.1. Populations vulnérables Mineurs et majeurs inaptes**

➤ **Mineurs, majeurs inaptes**

Notre recherche s'intéressera exclusivement aux adultes jouissants de leur capacité mentale.

➤ **Liens de dépendance**

Notre travail n'induit aucune relation particulière ou affective avec les membres de l'équipe de recherche ni les participants.

➤ **Implication de la communauté d'appartenance**

Notre travail impliquant essentiellement les chefs des aires de sante, les leaders d'associations, les agents de sante communautaires, les chefs de villages, les organisations de la société civile, aux membres des comités sante ; il reviendra aux chefs de toutes ces structures et au chef de District de santé de Bafia de décider de la participation ou non de la communauté à notre recherche.

**2.8.2. Compensation-incitatif-rémunération**

Notre travail étant à but non lucratif, ni une compensation ni une rémunération des participants n'est pas envisagée.

**2.8.3. Risques et inconvénients**

En principe, sauf changement de situation sur le terrain, notre travail ne comporte pas de risques encore moins des inconvénients pour les participants car le thème abordé donne des informations sur la participation communautaire et l'accessibilité aux soins de ces mêmes communautés.

**2.8.4. Avantages**

Au terme de cette étude nous pourrons analyser les difficultés que rencontrent les membres des cosa et la communauté à bénéficier de la CSU. De même, les participants à cette étude bénéficieront d'une sensibilisation indirecte qui leur permettra de se remettre en question sur les problématiques l'action communautaire et le succès de la CSU.

**2.8.5. Divulgence partielle**

Des informations concernant l'objet de recherche ne seront pas cachées aux participants et pour cela nous serons disposées à répondre à toutes leurs questions et préoccupations jusqu'à la limite de nos capacités.

### **2.8.6. Informations aux participants**

Après présentation de notre mémoire, nous mettrons un exemplaire au DS de Bafia, afin que les suggestions faites soient prises en considérations par le personnel de santé et les acteurs communautaires.

### **2.8.7. Consentement écrit ou verbal**

Un consentement écrit, lu et approuvé de chaque participant sera sollicité au début de chaque entretien, ceci dans le but de respecter les libertés des participants et surtout dans un souci de rester dans un contexte éthique avec notre interlocuteur.

### **2.8.8 Protection des données à caractère personnel**

Les données de nos interlocuteurs seront collectées avec des codes, conservées sous un support papier et un enregistrement sur dictaphone dont nous serons les seuls détenteurs. La destruction de ces données sera faite par déchiquetage des supports papiers et par effacement de la bande pour les données enregistrées, ceci se fera après notre soutenance et réception de notre travail par la bibliothèque de l'ESS-UCAC.

### **2.8.9. Utilisation ultérieure des données**

Les données collectées serviront pour cette recherche, et même pour des recherches ultérieures afin d'approfondir les connaissances sur la CSU et la participation communautaire. Pour cela, nous mettrons notre travail à disposition à la bibliothèque de l'UCAC.

### **2.8.10 Plan de dissémination des résultats**

A la fin de notre étude, nos résultats seront publiquement présentés sous forme de mémoire de fin d'étude professionnelle défendue devant un Jury. Après l'appréciation du jury et les corrections faites, ce manuscrit sera déposé :

- A La bibliothèque de l'université d'Afrique Centrale ;
- Au service de santé du DS de Bafia ;
- Publié dans une communauté scientifique.

**CHAPITRE 4: PRESENTATION ET ANALYSE DES  
RESULTATS**

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

La couverture santé universelle (CSU) est un objectif mondial qui vise à garantir que toutes les personnes aient accès à des services de santé de qualité sans subir de difficultés financières. Dans le contexte du district de santé de Bafia, l'implication des comités de santé est cruciale pour atteindre cet objectif. En effet, ces comités jouent un rôle essentiel dans la mobilisation communautaire, la sensibilisation et la mise en œuvre des politiques de santé dans les Aires de sante.

### **IV.1- Profil socio démographique des répondants :**

Notons que nous avons réalisé une étude qualitative de type descriptive sur un ensemble de personnes à travers lesquelles les résultats de recherche peuvent être appliqués il s'agit des Chefs des aires de sante, les Comites sante, les Associations, les Agents de sante communautaires, les leaders traditionnels et les Organisations de la société civile de District.

En statistique, un échantillon est un ensemble d'individus représentatifs d'une population. L'échantillonnage vise à obtenir une meilleure connaissance d'une ou plusieurs population(s) ou sous-populations(s) par l'étude d'un nombre d'échantillons jugé statistiquement représentatif. La caractéristique la plus importante d'un échantillon qui permet de généraliser les résultats d'une étude de recherche à la population à partir de laquelle l'échantillon a été sélectionné est qu'il est, en moyenne, représentatif de cette population. Dans notre cas nous avons effectivement 56 personnes qui constituent l'effectif total de notre échantillon après l'utilisation de notre guide d'entretien et notre focus group discussion.

#### **- L'aire de sante :**

Nous avons choisi 15 Aires de sante sur 19 que compte le District de sante de Bafia pour leur implication dans les activités de la CSU, l'accessibilité et la présence des acteurs dont notre étude avait besoins.

#### **- L'âge**

Nos répondants ont un âge qui varie entre 25 et 55 ans avec une moyenne de 26 ans pour ce qui est des proportions.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **- La profession et le nombre d'années d'expérience :**

Nos répondants sont IDEP, AS, ASCP, cultivateurs et commerçants et membres actifs des communautés de Bafia.

<b>Repondants</b>	<b>Nombre</b>
<b>Cosa</b>	<b>3/15</b>
<b>Chef des Aires ( IDEP)</b>	<b>7/15</b>
<b>Chef des Aires (AS )</b>	<b>8/15</b>
<b>ASCP</b>	<b>30/40</b>
<b>OSCD</b>	<b>2/5</b>
<b>ASSOCIATION</b>	<b>3/7</b>
<b>Leader traditionnels</b>	<b>3/15</b>
<b>Total</b>	<b>56/112</b>

### **IV.2 - Facteurs d'émergence et enrôlement des cibles dans le district de santé de Bafia :**

**Tableau 1 : Facteurs d'émergence et enrôlement des cibles**

<b>Nombre d'années dans la CSU</b>	<b>Nombre Repondants</b>
<b>2 ans</b>	<b>15</b>

Ce Tableau nous montre que notre étude a été faite sur 15/19 aires de santé que compte le district tous ayant une expérience de 2 ans dans les activités de la phase I de la couverture santé Universelle.

#### **IV.2.1 Les conditions pour devenir Chef d'une Aire de santé**

Du point de vu des CAS, devenir chef de l'aire de sante obéit à plusieurs conditions parmi lesquelles : - **les compétences techniques et managériales ; l'engagement communautaire ; la nomination.**

- **Compétences techniques** : 2/15 des répondants affirme « il faut avoir des connaissances sur des maladies courantes, et avoir la capacité à gérer les soins primaires ; coordonner les services » pour mériter être CAS

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- **Compétences managériales** : Capacité à diriger une équipe, gérer les ressources humaines et financières, et mettre en œuvre des programmes sanitaires.
- **Engagement communautaire** : Aptitude à travailler avec la communauté locale pour identifier ses besoins en matière de santé et mobiliser les ressources nécessaires. 2/15 des répondants pensent que : « Aimer le village est un atout pour s'adapter à la communauté et ne jamais avoir des problèmes avec eux par conséquent être un bon CAS »
- **Nominations** : Une fois sélectionné, le candidat retenu est nommément nommé par le Chef de District de sante, choix axée sur la gestion administrative et opérationnelle spécifique à la politique du CDS. 10/15 « Le Chef de District nomme qui il veut l'essentiel est de lui rendre ce qu'il te demande pour coordonner les services » pour être CAS »
- 

### **IV.2.2 Le mécanisme par lequel les répondants sont ASCP :**

Du point de vue des ASCP qui ont pris part à notre étude, la fonction réponds à plusieurs méthodes de sélections : - **Appel à candidatures** - **Dossier de candidature** - **Désignation**  
Les autorités sanitaires locales peuvent publier des appels à candidatures pour le poste d'agent de santé communautaire. Ces annonces peuvent être diffusées par le biais des médias locaux ou directement au sein des établissements de santé.

- **Dossier de candidature** : Les candidats doivent soumettre un dossier comprenant leur CV, leurs diplômes, ainsi que toute autre documentation pertinente (lettres de recommandation, attestations d'expérience).
- **Désignation** : Le candidat est désigné par le chef de District / OSCD généralement selon leur volonté « au début du projet on nous a seulement appelé pour venir à la formation et on a commencé à travailler comme ASC puis ASCP dans nos villages »

Ainsi donc nous avons obtenus les scores de trente agents de santé qui faisaient l'objet de notre étude : 30/30 des répondants ont été désigné pour être ASCP.

### **IV.2.3 Les compétences dont on a besoin pour devenir Cosa :**

Pour devenir membre de COSA de l'aire selon nos répondants il faut être impliqué dans la gestion des activités durant les campagnes de vaccination de masse, avoir des compétences

## IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

---

interpersonnelles ; appartenir à une communauté et avoir une expérience pratique sur les activités de santé.

- **Appartenir à une communauté** : Être membre d'une communauté qui mène les activités de santé publique.
- **Expérience pratique** : Participer à des stages ou à du bénévolat dans des organisations de santé locales permet d'acquérir une expérience précieuse. Cela aide également à établir un réseau professionnel dans le domaine. « Le chef de Centre de santé est mon ami il connaît mon expérience dans les activités de santé c'est pour cela qu'il m'a mis dans le bureau »
- **Compétences interpersonnelles** : Développer des compétences en communication et en relations interpersonnelles est crucial, car les agents de santé communautaire travaillent souvent directement avec les membres de la communauté. « Les gens de mon village savent que je participe toujours à la vaccination et m'appelle docta c'est pour cela qu'ils nous ont élu comme membre du COSA ».
- **Engagement communautaire** : S'impliquer activement dans sa communauté permet non seulement d'identifier les besoins locaux mais aussi d'établir la confiance avec les résidents.

### IV.2.4 Les compétences dont on a besoin pour devenir leader traditionnel :

Devenir leader traditionnels selon les leaders ayant pris part à l'étude, il faut remplir certaines conditions importantes entre autre : Connaître la culture de la communauté; être de la famille régnante pour postuler ; avoir des connaissances en leadership ; être crédible chez soi.

- **Compréhension culturelle** : Un leader traditionnel doit avoir une connaissance approfondie des coutumes et traditions locales. Cela nécessite souvent une immersion dans la culture locale et un apprentissage auprès d'autres leaders traditionnels.
- **Formation en leadership** : Suivre des formations sur le leadership et la gestion communautaire peut aider à développer les compétences nécessaires pour diriger efficacement.
- **Réseautage avec d'autres leaders** : Établir des relations avec d'autres leaders traditionnels permet d'apprendre les meilleures pratiques et d'élargir son influence au sein de la communauté. « Je suis de la famille qui gère la chefferie depuis des siècles

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

et je ne sors pas avec les femmes d'autrui; j'aide tout le monde ; je suis humble et tout le monde me fait confiance c'est pour cela que je suis leader traditionnel »

- **Engagement envers la communauté** : Être actif dans les affaires locales et montrer un engagement envers le bien-être de sa communauté est essentiel pour gagner le respect et l'autorité en tant que leader traditionnel. « Je ne sors pas avec les femmes d'autrui; j'aide tout le monde ; je suis humble et tout le monde me fait confiance c'est pour cela que je suis leader »

### **IV.2.5 Les compétences dont on a besoin pour devenir OSCD**

Les OSCD rencontres affirment sans conteste que pour être une OSCD il est impératif d'avoir une association qui travaille au sein d'une organisation de la société civile ; mener régulièrement les activités éducationnelles de la santé ; être volontaire et bénévoles

- **Éducation formelle** : Avoir un diplôme dans un domaine pertinent comme le travail social, le droit ou les sciences politiques peut être utile pour travailler dans une ONG ou une organisation à but non lucratif.
- **Bénévolat et stages** : S'impliquer dans des projets bénévoles ou effectuer un stage au sein d'organisations civiles permet d'acquérir une expérience pratique tout en développant un réseau professionnel. « Nous menons des activités gratuitement depuis longtemps et c'est comme ça que le chef de District nous a choisis pour gérer certaines activités des ASCP »
- **Compétences spécifiques** : Développer des compétences en gestion de projet, collecte de fonds, plaidoyer et sensibilisation est crucial pour réussir dans ce domaine.
- **Participation active aux initiatives locales** : Être impliqué dans les initiatives locales renforce non seulement votre compréhension des enjeux sociaux mais aussi votre capacité à influencer positivement votre communauté.

### **IV.1.4 Le mécanisme par lequel le répondant a été enrôlé dans la CSU au District de santé :**

L'identification des cibles se fait généralement à travers les données administratives provenant des centres de santé locaux. Les groupes cibles incluent souvent les populations vulnérables telles que les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans en vaccination, et les

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

personnes vivantes avec un handicap ou souffrant de maladies chroniques. En plus, il ya les campagnes de sensibilisation. Cela peut inclure l' enrôlement pendant l'organisation d'ateliers, de séances d'information dans les villages, et l'utilisation de médias locaux pour informer la population sur les différents sites et personnes chargées de la CSU et comment y accéder.

Analyse des guides d'entretien, nous constatons donc que, 90% des répondants ont été enrôlé et font des enrôlements pendant l'organisation d'ateliers, de séances d'information dans les villages tandis que 10% le sont à travers les médias locaux qui informent la population sur les différents sites et personnes chargées de l' enrôlement CSU et comment y accéder dans le district de santé de Bafia.

### **IV.2 Les connaissances et représentations relatives à la couverture sante universelle :**

**Tableau 2 : Représentations relatives à la CSU**

Représentations relatives à la CSU	Nombre de Repondants
Traitement gratuit	30
elimination des maladies	6
traitement Insuffisance reinale	20
Total	56

Les résultats indiquent que la majorité des répondants sont pensent que la CSU est axée sur le traitement lié à l'insuffisance rénale par rapport aux autres options disponibles. Cette tendance pourrait être indicative d'un besoin urgent d'améliorer les informations sur les traitements, les autres activites de la CSU pour cette condition spécifique dans le District de sante de Bafia.

En résumé, ces données soulignent l'importance d'adresser spécifiquement les besoins en matière de

#### **1. Traitement gratuit**

- **Nombre de répondants : 30**

2. Ce chiffre indique que parmi l'ensemble des répondants, seulement 3,3% ont mentionné avoir accès à un traitement gratuit. Cela peut suggérer une faible disponibilité ou une connaissance limitée des options de traitement gratuites dans

## IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

---

la population étudiée. « La CSU est une manière de nous soigner gratuitement partout à l'hôpital même comme ça reste encore les discours à la télévision »

### **Elimination des maladies**

- **Nombre de répondants : 6**

Ici, le pourcentage cumulé est plus élevé par rapport au traitement gratuit. Cela signifie qu'une proportion plus significative des répondants a identifié l'élimination des maladies comme activité principale de la CSU. Cela pourrait refléter une préoccupation plus large concernant la santé publique et la prévention des maladies.

### **3. Traitement Insuffisance rénale**

- **Nombre de répondants : 20**
- Le traitement pour l'insuffisance rénale représente la majorité des réponses avec un pourcentage cumulé significatif. Cela indique que cette condition est perçue comme un problème majeur parmi les répondants, ce qui pourrait être dû à une prévalence élevée d'insuffisance rénale dans la population ou à une sensibilisation accrue sur cette maladie. « On sait que seul les malades d'insuffisance Reinale sont pris en charge gratuitement ici au village se sont des maladies rares donc on ne connaît pas encore quoi sert la CSU »

### **4. Total**

- **Nombre total de répondants : 56**

Le total confirme que toutes les réponses ont été prises en compte et que les catégories sont représentatives de l'ensemble du groupe étudié.

### **Analyse Cumulative**

L'analyse cumulative montre comment chaque catégorie contribue au total global :

- Le traitement gratuit est très faible comparé aux autres options.
- L'élimination des maladies commence à montrer une préoccupation croissante.

Le traitement pour insuffisance rénale est clairement le point focal principal pour les répondants.

### **IV.2.2 L'organisation de la CSU dans la circonscription selon le répondant**

Deleted[Dr Eloundou]:

Deleted[Dr Eloundou]: :

### **Tableau 3 : Activites organisées dans la CSU**

## IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

---

Activites organisées dans la CSU	Nombre de Repondants ayant participes a une activites
Enrôlements des Cibles	20
Distribution des cartes	6
Prise en charge des Malades	30
Total	56

Dans le tableau ci-dessus les données suggèrent que les activités liées à l'enrôlement et à la prise en charge sont prioritaires pour les répondants. Il serait bénéfique d'explorer davantage pourquoi certaines activités ne sont pas aussi populaires et d'ajuster les programmes futurs en fonction des besoins exprimés par la communauté.

### 1. Enrôlements des Cibles

**Nombre de participants:** 20

Cela signifie que sur l'ensemble des 56 répondants, 20 ont participé à l'enrôlement des cibles. Ce chiffre représente une part significative des participants, indiquant un intérêt ou un besoin important pour cette activité au sein de la communauté.

### 2. Distribution des cartes

**Nombre de participants:** 6

La distribution des cartes a attiré beaucoup moins de participants par rapport aux autres activités. Avec seulement 6 répondants, cela pourrait indiquer que cette activité n'est pas perçue comme essentielle ou qu'elle est mal comprise par la population cible.

### 3. Prise en charge des Malades

- **Nombre de participants:** 30

Cette activité a le plus grand nombre de participants, représentant plus de la moitié du total. Cela souligne l'importance accordée à la prise en charge des malades dans la communauté et peut refléter une préoccupation élevée pour la santé et le bien-être.

#### Analyse Cumulative

En regardant les pourcentages cumulés :

- L'enrôlement des cibles et la prise en charge des malades représentent ensemble une majorité.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- La faible participation à la distribution des cartes pourrait nécessiter une enquête plus approfondie pour comprendre pourquoi cette activité n'a pas suscité d'intérêt. « On nous a filmé ici mais nos cartes ne sont jamais arrivées, nous sommes habitués comme avec les CNI on va faire comment »

### **IV.3 L'émergence des COSA et leurs organisations dans la CSU selon le répondant :**

En dépit des défis auxquels ils sont confrontés, les COSA représentent une avancée significative vers l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle au District de Bafia comme dans tout le Cameroun. Leur capacité à mobiliser la communauté, à assurer un suivi rigoureux et à plaider pour une meilleure prise en charge fait d'eux un élément clé du système sanitaire national. En renforçant ces structures et en améliorant leur soutien institutionnel, il est possible d'accroître l'accès aux soins et d'améliorer globalement la santé publique au Cameroun.

#### **IV.3.1 L'existence du COSA selon le répondant :**

Pour les 15 Aires de sante que nous avons parcouru il existe des Cosa mis en place depuis 2015 et redynamisés en 2020.

#### **IV.3.2 Le fonctionnement du COSA dans la mise en œuvre des activités de la CSU selon le répondant**

**Tableau 4 : Le fonctionnement du COSA**

	<b>Nombre de Cosa</b>
Cosa fonctionnel	3
Cosa non fonctionnel	12
Total	15

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

1. **Total des Cosa** : Le total est de 15 Cosa, ce qui représente 100% de l'échantillon étudié.
  2. **Cosa Fonctionnel** : Il y a 3/15 Cosa qui sont classés comme fonctionnels. Cela signifie que seulement une petite fraction des éléments examinés remplit les critères de fonctionnalité.
  3. **Cosa Non Fonctionnel** : En revanche, il y a 12/15 Cosa non fonctionnels. Cela indique que la majorité des éléments ne répondent pas aux critères de fonctionnalité.
- Une telle répartition pourrait suggérer qu'il y a un besoin d'amélioration dans le développement ou la mise en œuvre des Cosa pour augmenter le nombre d'éléments fonctionnels au District de santé de Bafia. « Les gens prennent les postes croyant que c'est le travail avec un salaire après ils vont se coucher chez eux »

En résumé, les données montrent une prépondérance significative d'éléments non fonctionnels par rapport aux éléments fonctionnels, ce qui pourrait avoir des implications importantes pour la qualité et l'efficacité globales du système et de l'implication des Cosa dans les activités de la CSU.

### **IV.4 Les suggestions pour améliorer la participation communautaire dans la CSU au district de santé de Bafia**

L'évaluation des performances d'implication des COSA dans les activités de la CSU dans le district de santé de Bafia nous a permis grâce aux FGD et guides d'entretiens d'apporter les suggestions en vue de la participation communautaire efficace selon les répondants il faut :

- Faire les réunions pour expliquer ce qu'est la CSU ; 30/56
- Disponibiliser les médicaments pour une meilleure prise en charge des malades ; 15/56
- Impliquer les leaders traditionnels, les ASCP, OSCD, associations diverses dans la mise en œuvre des activités de la CSU 56/56
- Intensifier la sensibilisation de proximité et communautaire. 56/56 « Si nous ne sommes pas impliqués dans ce projet rien ne va marcher, surtout nous voulons les financements le District mange seul »

Deleted[Dr Eloundou]: <sp>

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

EMILE FIDIECK 2juin 2022 dans ECO MATIN affirme que le Think-Tank gouvernemental fixe les étapes à franchir pour assurer une couverture optimale des soins de santé des populations et propose des solutions pour le financement innovant de cette initiative du gouvernement qui piétine. Les camerounais devront encore patienter pendant un bon bout de temps, avant de profiter des avantages de la couverture santé universelle(CSU). Promise par le chef de l'État en 2017 et attendue depuis l'année 2018, ce projet n'est encore qu'à ses

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

balbutiements. Initialement annoncée pour le premier trimestre 2021 puis le second semestre de la même année, le lancement de la phase pilote de la CSU au Cameroun a finalement été différé à 2022.

Cependant après notre étude ; la CSU phase I mène réellement des activités sur le terrain quoique les comités de santé, structures communautaires devant faciliter la participation des citoyens dans les décisions liées à leur santé ne sont pas d'une part véritablement fonctionnels et d'autres part ne sont pas impliqués dans les activités de la CSU pour ceux fonctionnels.

En effet pourtant ils sont souvent composés de membres de la communauté, y compris des représentants des groupes vulnérables. Leur rôle inclut : la mobilisation communautaire ; la Sensibilisation de la population sur les questions de santé et encourager l'utilisation des services disponibles ; la Surveillance et l'évaluation (Suivre l'efficacité des programmes de santé et fournir un retour d'information aux autorités sanitaires) ; le Plaidoyer : Représenter les intérêts de la communauté auprès des décideurs politiques pour garantir que les besoins locaux soient pris en compte.

En effet ; dans le district de Bafia, ces comités peuvent jouer un rôle clé dans l'atteinte d'une couverture santé universelle en identifiant les obstacles à l'accès aux soins et en proposant des solutions adaptées.

Par ailleurs des efforts restent à faire pour rendre vulgaire les compétences requises pour le bon management des COSA et des Aires de sante passant par :

- **Diplômes en santé publique ou médecine** : Les candidats doivent généralement posséder un diplôme en médecine, en sciences infirmières ou en santé publique. Des formations spécifiques sur la gestion des systèmes de santé bénéfiques peuvent également être.
- **Expérience professionnelle** : Une expérience antérieure dans des rôles liés à la santé, comme médecin, infirmier ou gestionnaire dans un établissement de santé, est souvent requise. Cela permet aux candidats d'acquérir des compétences pratiques et une compréhension approfondie des défis rencontrés dans le secteur.

## IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

---

Par ailleurs l'implication des structures de dialogue dans les activités de la CSU peut avoir un impact très significatif dans le District de sante de Bafia en particulier et au Cameroun en générale.

De fait l'implication active des comités de santé à plusieurs impacts positifs sur la CSU :

- **Amélioration de l'accès aux soins** : En identifiant les barrières à l'accès aux soins (comme le coût ou le manque d'information), ces comités peuvent proposer des solutions adaptées qui facilitent l'accès aux services.
- **Renforcement du système sanitaire local** : Grâce à leur travail d'évaluation et d'amélioration continue, ils contribuent à renforcer les capacités locales en matière sanitaire.
- **Augmentation de la confiance communautaire** : La transparence dans le fonctionnement du comité renforce la confiance entre la communauté et le système sanitaire, ce qui est essentiel pour une meilleure utilisation des services.
- **Réduction des inégalités** : En ciblant spécifiquement les groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées), ils permettent de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins.

Cependant les défis Rencontrés par les Comités de Santé font état de la mauvaise santé et des obstacles que pourrait rencontrer la CSU dans le District de sante de Bafia et au Cameroun malgré leurs contributions significatives, on peut citer entre autre :

- **Manque de formation** : De nombreux membres ne disposent pas d'une formation adéquate pour remplir efficacement leurs fonctions.
- **Ressources limitées** : Le financement insuffisant limite leur capacité à mener à bien leurs activités.
- **Variable d'engagement** : L'engagement communautaire peut fluctuer en fonction des priorités locales ou du soutien institutionnel.
- **Coordination avec d'autres acteurs** : La nécessité d'une meilleure coordination avec d'autres organisations non gouvernementales (ONG) ou agences gouvernementales est souvent soulignée pour maximiser l'impact.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

Néanmoins nous pouvons relever quelques Rôles déterminants Actuel des Comités de Santé au District de sante de Bafia ou ils sont fonctionnels :

Points forts :

Engagement communautaire : Les comités ont réussi à mobiliser une partie significative de la population autour des initiatives sanitaires, notamment lors des campagnes de vaccination.

Partenariats avec les autorités locales : Une collaboration efficace avec les agents de santé a été observée, permettant une meilleure coordination dans la mise en œuvre des programmes.

Défis rencontrés :

Ressources limitées : Beaucoup de comités manquent d'un financement adéquat pour mener leurs activités efficacement.

Formation insuffisante : Les membres ne reçoivent pas toujours une formation adéquate sur les enjeux sanitaires contemporains, ce qui limite leur capacité à agir.

Cette analyse met en lumière l'importance d'un soutien accru aux comités pour renforcer leur efficacité.

Les implications du travail effectué par les comités de santé dans le cadre du CSU sont multiples :

- a. Amélioration de l'accès aux soins : En sensibilisant la population sur l'importance d'utiliser les services médicaux disponibles, ces comités contribuent directement à réduire les inégalités d'accès.
- b. Renforcement du système sanitaire local : En fournissant un retour d'information sur les besoins spécifiques de la communauté, ils aident à adapter les services offerts par le système sanitaire local.
- c. Promotion d'une culture préventive : Les initiatives menées par ces comités favorisent une approche proactive envers la santé, encourageant ainsi une réduction des maladies évitables.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

d. Pour maximiser ces impacts, il est essentiel que les autorités sanitaires investissent davantage dans le renforcement capacitaire et le financement durable des comités.

Il convient également judicieux de souligner que la mise en place des structures de dialogue et leur implication dans la gestion du système de santé au Cameroun connaît des gaps entre autre, lié au manque d'adaptation au contexte ou aux difficultés rencontrées par les acteurs sur le terrain. L'objectif de cette étude était d'explorer l'implication de la communauté dans la cogestion et le cofinancement de la CSU du District de santé de Bafia. Plus spécifiquement, il fallait :

- ❖ Apprécier le rôle de la communauté dans la mise en place de la CSU ;
- ❖ Décrire l'implication de la communauté dans la mise en œuvre des activités,
- ❖ Enfin ressortir les enjeux de la cogestion et du cofinancement de la communauté pour les lendemains meilleurs de la CSU phase I dans le District de santé de Bafia (pour les leaders communautaires et l'équipe cadre du district).

Vers une couverture sanitaire universelle en 2030 ?

Valéry Ridde dans « Vers une couverture sanitaire universelle en 2030 en Afrique Subsaharienne » évoque quelques pistes pour mieux comprendre le chemin qu'il reste à parcourir afin que la CSU devienne une réalité pour l'Afrique subsaharienne, n'en déplaise aux tenants de la nouvelle gestion publique la participation communautaire a une place de choix a cet effet.

Toutefois il en ressort que la plupart des membres des structures de dialogue ont pris leur poste depuis la mise en place de la participation communautaire en 1993, par voie d'élection ou statutaire mais ne sont pas impliqués dans les activités de la CSU, cela ayant pour conséquence directe l'ignorance par la communauté de la mise place de la politique du médicament essentiel que la gestion, les couts, la qualité de la CSU et des prestations des soins qu'offre l'enrôlement des cibles et la possession de sa carte CSU.

## **CONCLUSION ET SUGGESTIONS**

En somme, les comités de santé jouent un rôle indispensable dans l'avancement vers une couverture santé universelle au niveau du district sanitaire de Bafia. Leur implication contribue non seulement à améliorer l'accès aux soins mais aussi à renforcer le système sanitaire local tout en essentiellement les inégalités. Cependant, pour améliorer encore

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

l'implication des comités dans la CSU au niveau du district de Bafia, il est crucial de formuler des suggestions afin d'optimiser leur impact futur sur la CSU.

### **1. Au Ministère de la sante publique :**

- Mettre en place la Coordination et la Collaboration Interinstitutionnelle
- Élaborer un cadre commun : Développer un cadre stratégique qui définit clairement les rôles et responsabilités de chaque structure dans le processus vers la CSU.
- Établir un Partenariats avec d'autres secteurs : Collaborer avec d'autres ministères (éducation, agriculture, etc.) pour aborder les déterminants sociaux de la santé qui influencent l'accès aux soins.
- Faire le Suivi et Évaluation : Pour assurer que les efforts déployés soient efficaces - Définir des indicateurs mesurables pour évaluer le progrès vers la CSU à différents niveaux (national, régional, district).
- Rédiger des rapports réguliers : Instaurer un système de rapports réguliers sur l'état d'avancement qui permettrait aux différentes structures d'ajuster leurs stratégies en fonction des résultats obtenus.
- Mobiliser les Ressources Financières
- Mettre en place des technologies numériques : L'intégration d'outils numériques pourrait faciliter le suivi et l'évaluation ainsi que la communication entre tous les acteurs impliqués.

### **2. A la Délégation Régionale :**

- Faire des Plaidoyer auprès du gouvernement et partenaires internationaux : Encourager le Minsante à plaider pour une augmentation du budget alloué à la santé afin d'assurer un financement durable.
- Inclure le secteur privé : Explorer les possibilités d'engagement avec le secteur privé pour soutenir financièrement certaines initiatives liées à la CSU.
- Renforcer permanemment les capacités : Offrir une formation continue aux membres sur divers aspects liés à la gestion sanitaire peut améliorer leur efficacité.
- Soutenir financièrement les Districts : Les autorités doivent garantir un financement adéquat pour permettre aux comités d'agir pleinement selon leurs missions.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- Promouvoir le partenariat multisectoriel : Encourager une collaboration plus étroite entre différents acteurs (gouvernementaux, ONG, secteur privé) peut renforcer l'impact global sur la couverture sanitaire.
- Utiliser les technologies numériques : L'intégration d'outils numériques pourrait faciliter le suivi et l'évaluation ainsi que la communication entre tous les acteurs impliqués

### **3. Au District de sante de Bafia**

- Renforcer l'efficacité des COSA pour améliorer encore plus le rôle des comités dans le district sanitaire de Bafia.
- Réaliser des formations continues : Mettre en place un programme régulier de formation pour assurer que tous les membres soient informés sur les dernières pratiques et politiques sanitaires.
- Renforcer le partenariat avec d'autres acteurs sociaux : Collaborer avec ONG et autres organisations locales pour élargir l'impact et diversifier les ressources disponibles.
- Promouvoir le Dialogue Multisectoriel : Le dialogue entre les différents acteurs du secteur de la santé est crucial pour une approche intégrée :
- Créer une plateforme de dialogue : Établir des forums réguliers où les représentants du Minsante, des Délégations Régionales et des Districts peuvent se rencontrer pour discuter des défis et opportunités liés à la CSU.

### **4. Au COSADI et COSA des Aires de sante :**

- Promouvoir l'engagement communautaire : mobiliser et sensibiliser les communautés locales dans ces dialogues afin qu'elles puissent exprimer leurs besoins et préoccupations, ce qui renforcera l'adhésion aux initiatives mises en place.
- Élaborer un cadre commun : Développer un cadre stratégique qui définit clairement les rôles et responsabilités de chaque structure dans le processus vers la CSU.
- Établir Partenariat avec d'autres leader de la communauté : pour aborder les déterminants sociaux de la santé qui influencent l'accès aux soins.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- Reporter régulièrement les activités réalisées en communauté : Instaurer un système de rapports réguliers sur l'état d'avancement qui permettrait aux différentes structures d'ajuster leurs stratégies en fonction des résultats obtenus.
- Mobilisation des Ressources Financières : La réussite de la CSU nécessite également un financement adéquat :
- Plaidoyer auprès des membres en fonction des COSA : Encourager les bureaux en exercice à se remettre en service pour redynamiser les structures de Dialogues.
- Inclusion du secteur privé : Explorer les possibilités d'engagement avec le secteur privé pour soutenir financièrement certaines initiatives liées à la CSU.

### **BIBLIOGRAPHIE**

## IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

---

Abdelaziz, A. B. (2021). 40 ans des Soins de Santé de Base en Tunisie d'Alma Ata à Astana. Il est temps de revitaliser la première ligne des soins. Tunisie Médical.

Atanga, J., Tsafack, J. P., Moussoumè, E., & Kum-Ghabowen, I. (2015). La façon dont le « Performance-Based Financing » responsabilise la communauté et améliore l'accès aux services de qualité dans les régions de l'Est et du Nord-ouest du Cameroun.

Amboko. (2017). Guide Des Structures de Dialogue Version Finale. AOUT: 16.

Blandón-Lotero, L. C., & Jaramillo-Mejía, M. C. (2020). Communities on the move: community participation in health in rural territories of Buenaventura District in Colombia. *Int J Equity Health*.

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ. (2014). Le système de santé de district Expériences et perspectives en Afrique.

Diaw, M. (2021). L'appropriation communautaire des cases de santé selon. Diedhiou,

Ndiaye, P., Sourang, M. A., Djibril Ba, & Diallo, I. (2016). Participation communautaire et promotion de la santé : l'expérience des comités d'hygiène et de salubrité du district de Touba (Sénégal). *Cahiers Santé*.

Farmer, J., & Nimegeer, A. (2014). Community participation to design rural primary healthcare services. *BMC Health Serv Res*.

M. (2018). Applying social innovation theory to examine how community co-designed health services develop: using a case study approach and mixed methods. *BMC Health Serv Res*.

Ministère de la Santé. (2013). Guide sur la participation communautaire en santé. Rabah.

Mohamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire ? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *Cairn info*, 563-567.

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

Mohamed, S. (2016). Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. Dans *L'information psychiatrique*.


Farmer, J., Currie, M., Kenny, A., & Munoz, S. A. (2015). An exploration of the longer-term impacts of community participation in rural health services design. *Soc Sci Med*.

Fonds d'Equipeement des Nations Unies. (2016). Renforcer les capacités des collectivités locales pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement

**ANNEXES**

# IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

## Annexe 1 : Clairance éthique

 UNIVERSITE CATHOLIQUE D'AFRIQUE CENTRALE  
ECOLE DES SCIENCES DE LA SANTE

COMITE D'ETHIQUE INSTITUTIONNEL DE LA RECHERCHE POUR LA  
SANTE HUMAINE (CEIRSH)  
Yaoundé, le 23 Septembre 2024

N° 2024/020885/CEIRSH/ESS/MSP

**CLAIRANCE ETHIQUE**

Le Comité d'Ethique Institutionnel de la Recherche pour la Santé Humaine (CEIRSH) de l'Ecole des Sciences de la Santé (ESS) en sa session du 23 Septembre 2024, a examiné le dossier de demande de clairance éthique soumis par l'étudiant **OYONO Félix Anicet**, investigateur principal (ESS/UCAC). Ce projet de recherche intitulé : *«Implication des comités santé dans la couverture santé universelle au niveau du District de Santé de Bafia»* est sous la direction du Dr. **ELOUNDOU Guy Christophe**.


**Le Comité d'Ethique a émis les observations suivantes :**  
Le projet est d'un grand intérêt scientifique et social. Le protocole est bien structuré et comporte tous les éléments nécessaires à la compréhension et à la mise en œuvre de l'étude. Les exigences éthiques sont respectées, la notice d'information est claire bien structurée et aisément compréhensible.

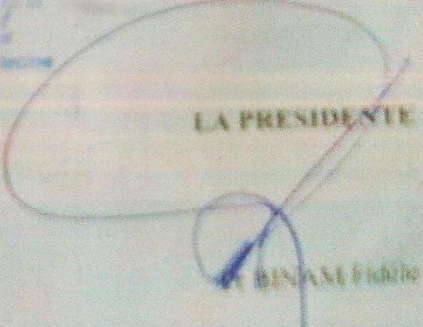
**Le Comité d'Ethique a émis un avis favorable.**  
Les investigateurs sont responsables du respect scrupuleux du protocole approuvé et ne devraient y apporter aucun amendement aussi mineur soit-il sans l'avis favorable du CEIRSH de l'ESS/UCAC. Les investigateurs sont invités à collaborer pour toute descente du CEIRSH sur le site de l'étude en vue du suivi de la mise en œuvre du protocole approuvé. Le rapport final du projet devra être soumis au CEIRSH et aux autorités sanitaires du Cameroun.

La présente clairance peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation en vigueur et des recommandations susmentionnées.

En foi de quoi la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

**Ampliations**  
- Direction ESS  
- Intéressé

  
Fidèle Binani Njomo  
Anesthésiste-Réanimateur  
Agrégé des Facultés de Médecine  
Professeur

**LA PRESIDENTE**  
  
FIDÈLE BINANI Njomo

# IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

## Annexe 2 : Autorisation de collecte

REPUBLICQUE DU CAMEROUN  
Paix-Travail-Patrie  
\*\*\*\*\*  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
\*\*\*\*\*  
DELEGATION REGIONALE DU CENTRE  
\*\*\*\*\*  
DISTRICT DE SANTE DE BAFIA  
\*\*\*\*\*

REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace-Work-Fatherland  
\*\*\*\*\*  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
\*\*\*\*\*  
CENTER REGIONAL DELEGATION  
\*\*\*\*\*  
BAFIA HEALTH DISTRICT  
\*\*\*\*\*

N° 164124  
N° 164124 /AC/MINSANTE/DRSPC/DS ✓

LE CHEF DE DISTRICT DE SANTE  
AUX  
CHEFS DES AIRES DE SANTE DU DISTRICT

**Objet :** Autorisation de collecte données.

M/Mme les Chefs des Aires.

Durant la période du 1<sup>er</sup> au 30 octobre 2024, nous autoriser M.OYONO FELIX ANICET étudiant en Master 2 sante publique option promotion de la sante à faire la collecte des données dans notre District.

En effet nous vous invitons à participer à ce projet de recherche portant sur « **Implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du district de sante de Bafia** ». Cette recherche pour laquelle votre participation est sollicitée a pour objectif d'analyser et d'évaluer la contribution des comités de sante dans la mise en œuvre de la Couverture sante Universelle au niveau du District de sante de Bafia.

Votre participation à ce projet de recherche consiste à aider le chercheur / étudiant à comprendre et à ressortir les facteurs d'émergence des membres des comités de sante et leur implication dans la mise en place de la CSU au niveau du District de santé de Bafia.

La présente autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.


Fait à Bafia, le 01 octobre 2024

**Ampliations :**

- Chef Bureau Sante
- Intéressés
- Archives /chrono.

LE CHEF DE DISTRICT DE SANTE

Dr. ETEME ETEME  
Pierre François  
Médecin de Santé Publique



**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**Annexe 3 : Formulaire de consentement éclairé**



**Université Catholique d'Afrique Centrale (UCAC)**

**École des Sciences de la Santé (ESS)**

BP 1110 Yaoundé – Cameroun / [www.ess-ucac.org](http://www.ess-ucac.org)

CONSENTEMENT ECLAIRE

**Engagement du chercheur**

Moi, OYONO FELIX ANICET, m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains.

**Consentement du participant**

Je, \_\_\_\_\_, confirme avoir lu et compris la notice d'information au sujet du projet portant sur « **Implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du district de sante de Bafia** ».

J'ai bien compris les conditions, les risques et les bienfaits éventuels de ma participation. Je suis satisfaite des réponses apportées à mes préoccupations. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette recherche. Je comprends que ma participation est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

**J'accepte ainsi librement de participer à ce projet de recherche.**

	<p><u>Contact du chercheur:</u></p> <p><b>Oyono Felix Anicet</b></p> <p>Tel : 694190981/674759616</p> <p>Email : <a href="mailto:anicetfelixoyono@gmail.com">anicetfelixoyono@gmail.com</a></p>
Date et Signature du participant :	Date et Signature du chercheur:

**Annexe 4 : Notice d'information**



**Université Catholique d'Afrique Centrale (UCAC)**

**École des Sciences de la Santé (ESS)**

BP 1110 Yaoundé – Cameroun / [www.ess-ucac.org](http://www.ess-ucac.org)

**NOTICE D'INFORMATION**

Invitation à participer au projet de recherche portant sur « **Implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du district de sante de Bafia** ».

**Mme, Mlle, M.....**

Cette recherche pour laquelle votre participation est sollicitée porte sur « **Implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du district de sante de Bafia** ».

Il s'agira d'analyser et d'évaluer la contribution des comités de sante dans la mise en œuvre de la Couverture sante Universelle au niveau du District de sante de Bafia.

**Objectifs**

Les objectifs de ce projet de recherche sont :

- Analyser la contribution des comités de sante dans la mise en œuvre de la Couverture sante Universelle au niveau du District de sante de Bafia.
- Ressortir les facteurs d'émergence des membres des comités de sante et leur enrôlement dans la mise en place de la CSU au niveau du District de santé de Bafia.
- Ressortir les connaissances et les représentations des membres des comités de sante relative à la mise en œuvre des activités de la CSU dans le District de santé de Bafia.
- Décrire l'organisation des membres des comités de sante, des acteurs communautaires dans la mise en œuvre des activités de la CSU au niveau du district de santé de Bafia.

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **Tâche**

- Votre participation à ce projet de recherche consiste à nous aider à comprendre et à ressortir les facteurs d'émergence des membres des comités de sante et leur implication dans la mise en place de la CSU au niveau du District de santé de Bafia.

### **Risques, inconvénients, inconforts**

La compréhension des mœurs des populations et des ethnies.

### **Bénéfices**

Le bénéfice direct que vous pourrez tirer est celui de la participation communautaire a la résolution de leurs problèmes de santé et à la maitrise des indicateurs de santé en vue de la résolution du problème du cout élevé voir de l'accès difficile aux soins de santé de qualité.

### **Confidentialité**

Les données issues de cette étude sont soumises à l'exigence de confidentialité. Les résultats de la recherche, qui pourront être diffusés sous forme *d'articles, de rapport de recherche ou de communications à des congrès scientifiques*, ne permettront pas de vous identifier.

Les données recueillies seront conservées sur magnétophone avec code d'entrée. Les données seront détruites après la publication finale du rapport de recherche et des articles; elles ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

### **Participation volontaire**

Votre participation à cette étude est simplement volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non et de vous retirer à tout moment sans préavis et sans explications aucunes.

### **Responsable de la recherche**

Pour toute question concernant ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec **OYONO Felix Anicet, Tel : 694190981/674759616, mail : [anicetfelixoyono@gmail.com](mailto:anicetfelixoyono@gmail.com)**

### **Question ou plainte concernant l'éthique de la recherche**

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche l'École des Sciences de la Santé de l'Université Catholique d'Afrique Centrale.

Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, bien vouloir communiquer avec le secrétaire permanent du comité d'éthique de l'École des Sciences de la Sante

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**Annexe 5 : Guides d'entretiens**

**UNIVERSITE CATHOLIQUE  
D'AFRIQUE CENTRALE**

\*\*\*\*\*

**ECOLE DES SCIENCES DE  
LA SANTE  
MESSA CAMPUS**

\*\*\*\*\*

**DÉPARTEMENT DE SANTÉ  
PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*



**CATHOLIC UNIVERSITY  
OF CENTRAL AFRICA**

\*\*\*\*\*

**HEALTH SCIENCE  
SCHOOL CAMPUS OF  
MESSA**

\*\*\*\*\*

**PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT**

\*\*\*\*\*

**GUIDE D'ENTRETIEN APPROFONDI ADRESSE AU CHEF DE L'AIRE DE  
SANTE**

**1- Caractéristiques générales :**

☞ Quel est votre statut ?

**2- Connaissances et représentations relatives à la Couverture sante universelle**

☞ Qu'est-ce que la couverture sante universelle?

☞ Quelle est la situation actuelle de la CSU dans votre aire de sante?

☞ Comment la CSU est-elle organisée au niveau de votre aire de sante?

(Sensibilisation, l' enrôlement des cibles, la disponibilité des cartes et interventions de prise en charge des cibles)

☞ Que pensez-vous de la CSU?

☞ Parlez-nous des situations particulièrement marquantes que vous avez vécues ou observées dans la CSU ?

**3- Emergence des cosa:**

☞ Existe-t-il le cosa dans votre aire de sante?

☞ Quelle est la situation actuelle du cosa dans votre aire de sante?

☞ Comment la mise en oeuvre du cosa est-elle organisée au niveau de votre aire de sante? (la mise en place des postes offertes, son fonctionnement et ses interventions)

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **4- Organisation pratique des cosa dans la CSU**

- ☞ Comment votre aire de sante est-elle organisée dans les activites de la CSU?
- ☞ Les membres du cosa sont-ils impliqués dans la CSU?
- ☞ Si oui, sur le plan pratique, comment le cosa est-il organisé dans la mise en œuvre des mesures de la CSU au sein de votre aire de sante ? (Les pratiques de soins ou recettes thérapeutiques observées pour les cibles avec carte CSU)
- ☞ Parlez-nous de l'organisation des activités de la couverture sante universelle :
  - Les stratégies et moyens de sensibilisation
  - Les stratégies d'enrôlement des cibles CSU
  - Les stratégies et moyens de traitement des cibles
    - Personnels de santé travaillant dans la prise en charge des malades dans le cadre de la CSU.

### **5- SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

Que proposez-vous comme solutions afin d'améliorer la participation communautaire dans le processus de mise en place de la CSU a votre niveau ?

Merci infiniment de votre disponibilité

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**UNIVERSITE CATHOLIQUE  
D'AFRIQUE CENTRALE**

\*\*\*\*\*

**ECOLE DES SCIENCES DE  
LA SANTE  
MESSA CAMPUS**

\*\*\*\*\*

**DÉPARTEMENT DE SANTÉ  
PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*



**CATHOLIC UNIVERSITY  
OF CENTRAL AFRICA**

\*\*\*\*\*

**HEALTH SCIENCE  
SCHOOL CAMPUS OF  
MESSA**

\*\*\*\*\*

**PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT**

\*\*\*\*\*

**GUIDE D'ENTRETIEN APPROFONDI LEADER TRADITIONNELS ET  
D'ASSOCIATIONS**

**1- Caractéristiques générales :**

☞ Quel est votre statut ?

**2- Connaissances et représentations relatives à la Couverture sante universelle**

☞ Avez-vous entendu parler de la CSU?

☞ Qu'est-ce que la couverture sante universelle selon vous?

☞ Quelle est la situation actuelle de la CSU dans votre communauté?

☞ Comment la CSU est-elle organisée au niveau de votre communauté?

(Différents services offerts et interventions de mise en œuvre)

☞ Que pensez-vous de la CSU?

☞ Parlez-nous des situations particulièrement marquantes que vous avez vécues ou observées dans la CSU ?

**3- Emergence des cosa:**

☞ Existe-t-il le cosa dans votre aire de sante?

☞ Quelle est la situation actuelle du cosa dans votre communauté?

☞ Comment la mise en oeuvre du cosa est-elle organisée au niveau de votre communauté? (la mise en place des postes offerts, son fonctionnement et ses interventions)

**4- Organisation pratique des cosa dans la CSU**

☞ Le cosa s'implique-t-il des activités de la CSU?

☞ Si oui, comment appréciez-vous les téléopérateurs ?

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

☞ Sur le plan pratique, comment le cosa est-il organisé dans la mise en œuvre des mesures de la CSU au sein de votre communauté ? (Les pratiques de soins ou recettes thérapeutiques observées pour les cibles avec carte CSU)

☞ Parlez-nous de l'organisation des activités de la couverture sante universelle :

- Les stratégies et moyens de sensibilisation
- Les stratégies d'enrôlement des cibles CSU
- Les stratégies et moyens de traitement des cibles
- Personnels de santé travaillant dans les communautés affectées
- Le nombre d'assistants des (ASC) qui travaille dans les communautés

### **5- SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

Que proposez-vous comme solutions afin d'améliorer la participation communautaire dans le processus de mise en place de la CSU a votre niveau ?

Merci infiniment de votre disponibilité

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**UNIVERSITE CATHOLIQUE  
D'AFRIQUE CENTRALE**

\*\*\*\*\*

**ECOLE DES SCIENCES DE  
LA SANTE  
MESSA CAMPUS**

\*\*\*\*\*

**DÉPARTEMENT DE SANTÉ  
PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*



**CATHOLIC UNIVERSITY  
OF CENTRAL AFRICA**

\*\*\*\*\*

**HEALTH SCIENCE  
SCHOOL CAMPUS OF  
MESSA**

\*\*\*\*\*

**PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT**

\*\*\*\*\*

**GUIDE D'ENTRETIEN APPROFONDI ADRESSE A L'OSCD**

**6- Caractéristiques générales :**

☞ Quel est votre statut ?

**7- Connaissances et représentations relatives à la Couverture sante universelle**

☞ Qu'est-ce que la couverture sante universelle?

☞ Quelle est la situation actuelle de la CSU dans votre zone d'intervention?

☞ Comment la CSU est-elle organisée au niveau de votre zone?

(Sensibilisation, l'enrôlement des cibles, la disponibilité des cartes et interventions de prise en charge des cibles)

☞ Que pensez-vous de la CSU?

☞ Parlez-nous des situations particulièrement marquantes que vous avez vécues ou observées dans la CSU ?

**8- Emergence des cosa:**

☞ Existe-t-il des cosa dans votre zone d'execution des activites?

☞ Quelle est la situation actuelle de ces cosa dans votre zone?

☞ Comment la mise en oeuvre du cosa est-elle ete organisée au niveau de votre aire de sante? (la mise en place des postes offertes, son fonctionnement et ses interventions)

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

### **9- Organisation pratique et implication des cosa dans la CSU**

☞ Comment la CSU est-elle organisée au niveau de votre zone?

(Sensibilisation, l'enrôlement des cibles, la disponibilité des cartes et interventions de prise en charge des cibles)

☞ Les membres de votre OSCD sont-ils impliqués dans la CSU?

☞ Si oui, sur le plan pratique, comment le cosa est-il organisé dans la mise en œuvre des mesures de la CSU au sein de votre zone ? (Les plaidoyer en faveur des soins, la prise en charge thérapeutiques observées pour les cibles avec carte CSU)

☞ Parlez-nous de l'organisation des activités de la couverture sante universelle :

- Les stratégies et moyens de sensibilisation
- Les stratégies d'enrôlement des cibles CSU
- Les stratégies et moyens de traitement des cibles
  
- Personnels de l'OSCD travaillant dans la prise en charge des malades dans le cadre de la CSU.

### **10- SUGGESTIONS POUR AMELIORER L'ACCES ET L'OFFRE DES SOINS**

Que proposez-vous comme solutions afin d'améliorer la participation communautaire dans le processus de mise en place de la CSU a votre niveau ?

Merci infiniment de votre disponibilité

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**UNIVERSITE CATHOLIQUE  
D'AFRIQUE CENTRALE**

\*\*\*\*\*

**ECOLE DES SCIENCES DE  
LA SANTE  
MESSA CAMPUS**

\*\*\*\*\*

**DÉPARTEMENT DE SANTÉ  
PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*



**CATHOLIC UNIVERSITY  
OF CENTRAL AFRICA**

\*\*\*\*\*

**HEALTH SCIENCE  
SCHOOL CAMPUS OF  
MESSA**

\*\*\*\*\*

**PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT**

\*\*\*\*\*

### **GUIDE D'ENTRETIEN FGD MEMBRES DU COSA**

Je suis l'étudiante OYONO FELIX ANICET étudiant en Master Sante publique option promotion de la sante. En vue de l'obtention du Master en Sante publique, je conduis une recherche portant sur : « Implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du District de sante de Bafia ».

Je viens auprès de vous par la présente note vous priés de bien vouloir répondre sincèrement aux questions posées ci-après. Cette étude à caractère purement académique, ne pourra pas vous porter préjudice. L'anonymat scrupuleusement respecté, est une garantie de la confidentialité de vos réponses. Lesquelles seront utilisés pour les travaux dont les résultats contribueront à une meilleure participation communautaire dans la maitrise des indicateurs de santé au niveau des aires de sante du District de sante de Bafia.

Souhaitez-vous participer à notre entretien ?

- a- Oui
- b- Non

#### **1- Caractéristiques générales des répondants**

- ☞ Quelle est votre statut dans le cosa?
- ☞ Depuis combien de temps etes vous dans le cosa?

#### **2- Connaissances et representations relatives a la CSU**

- ☞ Avez-vous entendu parle de la CSU?

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

- ☞ Qu'est-ce que la couverture sante universelle selon vous?
- ☞ Quelle est la situation actuelle de la CSU dans votre communauté?

(différents services offertes et interventions de mise en œuvre)

- ☞ Que pensez-vous de la CSU?

### **3- Emergence des cosa:**

- ☞ Quelle est la situation actuelle du cosa dans votre communauté?
- ☞ Comment la mise en oeuvre du cosa est-elle organisée au niveau de votre communauté? (la mise en place des postes offertes, son fonctionnement et ses interventions)

### **4- Organisation pratique des cosa dans la CSU**

- ☞ Le cosa s'implique-t-il des activités de la CSU?
- ☞ Si oui, sur le plan pratique, comment le cosa est-il organisé dans la mise en œuvre des mesures de la CSU au sein de votre communauté? (Les pratiques de soins ou recettes thérapeutiques observées pour les cibles avec carte CSU)
- ☞ Parlez-nous de ce que votre cosa et de l'organisation des activités de la couverture sante universelle :
  - Les stratégies et moyens de sensibilisation
  - Les stratégies d'enrôlement des cibles CSU
  - Les stratégies et moyens de traitement des cibles
  - Personnels de santé travaillant dans les communautés affectées

### **5- SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

Que proposez-vous comme solutions afin d'améliorer la participation communautaire dans le processus de mise en place de la CSU a votre niveau ?

Merci infiniment de votre disponibilité

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**UNIVERSITE CATHOLIQUE  
D'AFRIQUE CENTRALE**

\*\*\*\*\*

**ECOLE DES SCIENCES DE  
LA SANTE  
MESSA CAMPUS**

\*\*\*\*\*

**DÉPARTEMENT DE SANTÉ  
PUBLIQUE**

\*\*\*\*\*



**CATHOLIC UNIVERSITY  
OF CENTRAL AFRICA**

\*\*\*\*\*

**HEALTH SCIENCE  
SCHOOL CAMPUS OF  
MESSA**

\*\*\*\*\*

**PUBLIC HEALTH  
DEPARTMENT**

\*\*\*\*\*

**GUIDE D'ENTRETIEN FGD DES AGENTS DE SANTE  
COMMUNAUTAIRES**

Je suis l'étudiante OYONO FELIX ANICET étudiant en Master Sante publique option promotion de la sante. En vue de l'obtention du Master en Sante publique, je conduis une recherche portant sur : « Implication des comités de sante dans la couverture sante universelle au niveau du District de sante de Bafia ».

Je viens auprès de vous par la présente note vous priés de bien vouloir répondre sincèrement aux questions posées ci-après. Cette étude à caractère purement académique, ne pourra pas vous porter préjudice. L'anonymat scrupuleusement respecté, est une garantie de la confidentialité de vos réponses. Lesquelles seront utilisés pour les travaux dont les résultats contribueront à une meilleure participation communautaire dans la maitrise des indicateurs de santé au niveau des aires de sante du District de sante de Bafia.

Souhaitez-vous participer à notre entretien ?

a) - Oui

b) - Non

**1- Caractéristiques générales des répondants**

☞ Quelle est votre statut ?

☞ Depuis combien de temps etes vous ASCP?

**2- Connaissances et representations relatives a la CSU**

☞ Avez-vous entendu parle de la CSU?

☞ Qu'est-ce que la couverture sante universelle selon vous?

## **IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

☞ Comment la CSU est-elle organisée au niveau de votre communauté?

(différents services offerts et interventions de mise en œuvre)

☞ Que pensez-vous de la CSU?

### **3- Emergence des cosa:**

☞ Existe-t-il le cosa dans votre aire de santé?

☞ Quelle est la situation actuelle du cosa dans votre communauté?

☞ Comment la mise en œuvre du cosa est-elle organisée au niveau de votre communauté? (la mise en place des postes offerts, son fonctionnement et ses interventions)

### **4- Organisation pratique des cosa dans la CSU**

☞ Le cosa s'implique-t-il des activités de la CSU?

☞ Si oui, comment appréciez-vous les téléopérateurs ?

☞ Sur le plan pratique, comment le cosa est-il organisé dans la mise en œuvre des mesures de la CSU au sein de votre communauté ? (Les pratiques de soins ou recettes thérapeutiques observées pour les cibles avec carte CSU)

☞ Parlez-nous de l'organisation des activités de la couverture santé universelle :

- Les stratégies et moyens de sensibilisation
- Les stratégies d'enrôlement des cibles CSU
- Les stratégies et moyens de traitement des cibles
- Personnels de santé travaillant dans les communautés affectées
- Le nombre d'assistants des (ASC) qui travaille dans les communautés

### **5- SUGGESTIONS POUR AMELIORER LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

Que proposez-vous comme solutions afin d'améliorer la participation communautaire dans le processus de mise en place de la CSU à votre niveau ?

Merci infiniment de votre disponibilité

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

**Annexe 6 : Certificat anti-plagiat**

**TABLE DES MATIERES**

SOMMAIRE .....	ii
DEDICACE .....	iii
REMERCIEMENTS .....	iv
LISTE DES ABREVIATIONS DES ACCRONIMES ET SIGLES .....	vi
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES ANNEXES .....	viii
RESUME .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCTION GENERALE .....	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERALE DE L'ETUDE .....	4
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION : .....	5
1.1 CONTEXTE : .....	5
1.2 Justification scientifique : .....	7
2. PROBLEME : .....	9
3. PROBLEMATIQUE : .....	9
4. QUESTIONS DE RECHERCHE .....	10
4-1. Question générale : .....	10
4-2. Questions Spécifiques : .....	10
5. OBJECTIFS DE RECHERCHE .....	11
5-1 Objectif General : .....	11
5-2 Objectifs Spécifiques : .....	11
6. INTERET DE L'ETUDE : .....	11
6-1 Intérêts Scientifiques : .....	11
6-2 Intérêt pratique : .....	12
CHAPITRE 2 : LA REVUE DE LA LITTERATURE, CADRE CONCEPTUEL ET CADRE THEORIQUE .....	13
1. REVUE DE LA LITTERATURE : .....	14
1.1 Mise en place ou émergence des structures de dialogue et asc .....	14
1-2. Connaissances relatives à la CSU .....	16
1-3. Représentations relatives à la CSU .....	16
1-4. Mode d'organisation relative a la CSU .....	17

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

2. CADRE CONCEPTUEL : .....	20
2-1. COMITE SANTE : .....	20
2-2. COMITE DE GESTION : .....	20
2-3. COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE : .....	23
a)- Définitions : .....	23
b) - Dimensions de l'organisation de la CSU au Cameroun .....	24
c)- Les composantes relatives au paquet d'intervention communautaire de la CSU au Cameroun .....	25
3. CADRE THEORIQUE : .....	27
3.1. La théorie de la l'acteur stratégique .....	28
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU LIEU DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE .....	30
1. PRESENTATION DU LIEU DE L'ETUDE .....	31
2 – METHODOLOGIE .....	31
2-1. Type d'étude : .....	32
2-2. Période de l'étude et de la collecte : .....	32
2.3. Population de l'étude : .....	32
2.4. Critères de sélection : .....	33
2.5 Méthodes et outils de collecte des données : .....	34
2.5.1 Entretien individuel approfondi .....	34
2.5.2 Focus group discussion .....	34
2.6. Traitement et analyse des données : .....	35
2.7. Procédure de collecte : .....	35
2.8. Considérations éthiques : .....	36
2.8.1. Populations vulnérables Mineurs et majeurs inaptés .....	36
2.8.2. Compensation-incitatif-rémunération .....	37
2.8.3. Risques et inconvénients .....	37
2.8.4. Avantages .....	37
2.8.5. Divulgence partielle .....	37
2.8.6. Informations aux participants .....	38
2.8.7. Consentement écrit ou verbal .....	38
2.8.8 Protection des données à caractère personnel .....	38
2.8.9. Utilisation ultérieure des données .....	38
2.8.10 Plan de dissémination des résultats .....	38

**IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE  
UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA**

---

CHAPITRE 4: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS .....	39
IV.1 - Facteurs d'émergence et enrôlement des cibles dans le district de santé de Bafia : .....	41
IV.1.1 Les conditions pour devenir Chef d'une Aire de sante/Cosa/ASCP/OSCD/Association/Leader traditionnel : .....	41
IV.1.2 Le mécanisme par lequel les répondants ont été à la tête de l'aire de sante /Cosa/ASCP/OSCD/Association/Leader traditionnel : .....	42
IV.1.3 Les compétences dont on a besoin pour devenir Chef d'une Aire de sante/Cosa/ASCP/OSCD/Association/Leader traditionnel : .....	42
3. Travailler au sein d'une organisation de la société civile .....	44
IV.1.4 Le mécanisme par lequel le répondant a été enrôlé dans la CSU au District de sante : .....	44
IV.2 Les connaissances et representations relatives à la couverture sante universelle : ...	45
IV.2.2 L'organisation de la CSU dans la circonscription selon le répondant : .....	46
IV.3 L'émergence des COSA et leurs organisations dans la CSU selon le répondant : ...	48
IV.3.1 L'existence du COSA selon le répondant : .....	48
IV.3.2 Le fonctionnement du COSA dans la mise en oeuvre des acticités de la CSU selon le répondant .....	48
IV.4 Les suggestions pour améliorer la participation communautaire dans la CSU au district de santé de Bafia .....	49
CHAPITRE 5: SYNTHESE ET DISCUSSIONS .....	i
CONCLUSION .....	55
SUGGESTIONS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BIBLIOGRAPHIE .....	58
ANNEXES .....	I
Annexe 1 : Clairance éthique .....	II
Annexe 2 : Autorisation de collecte .....	III
Annexe 3 : Formulaire de consentement éclairé .....	IV
Annexe 4 : Notice d'information .....	V
Annexe 5 : Guides d'entretiens .....	VII
Annexe 6 : Certificat anti-plagiat .....	XVII
TABLE DES MATIERES .....	XVIII

# IMPLICATION DES COMITES DE SANTE DANS LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU NIVEAU DU DISTRICT DE SANTE DE BAFIA

