

ÉVALUATIONS TRANSVERSALES DES PROJETS



Santé communautaire



L'INITIATIVE

Lancée fin 2011, L'Initiative est une facilité française complémentaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Elle apporte une assistance technique et un appui à des projets catalytiques dans une quarantaine de pays récipiendaires du Fonds mondial pour améliorer l'efficacité de ses subventions et renforcer l'impact sanitaire des programmes financés. Elle contribue ainsi à garantir l'efficacité de la riposte aux pandémies.

8
projets évalués

12
pays couverts
par les projets

33
partenaires
de mise en œuvre



Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / La participation communautaire dans les projets	8
Axe 2 / Les enjeux de la participation communautaire	10
Axe 3 / Les effets de l'approche communautaire	12
Axe 4 / Le positionnement des projets de santé communautaire dans le système de santé national	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18



L'évaluation transversale des projets

L'Initiative a mis en place un dispositif d'évaluation transversale des projets qu'elle soutient, permettant à la fois de rendre des comptes sur l'utilisation des fonds confiés par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, de valoriser les interventions de L'Initiative et d'en tirer des apprentissages. Ceci contribue à l'amélioration des pratiques de la lutte contre les trois pandémies et l'orientation des futures activités de L'Initiative.

CHIFFRES CLÉS

de l'évaluation transversale
« Santé communautaire »

Budget total des projets :

7 622 053 euros

PANDÉMIES CONCERNÉES :

VIH : **8** projets

Tuberculose : **4** projets

Paludisme : **2** projets

8

projets évalués

12

pays couverts
par les projets

33

partenaires
de mise en œuvre

Sommaire

Introduction	6
Axe 1 / La participation communautaire dans les projets	8
Axe 2 / Les enjeux de la participation communautaire	10
Axe 3 / Les effets de l'approche communautaire	12
Axe 4 / Le positionnement des projets de santé communautaire dans le système de santé national	14
Conclusion et perspectives	16
Acronymes	18

Les projets évalués



Introduction

Cette synthèse présente les résultats de l'évaluation transversale de huit projets financés par L'Initiative portant sur la thématique de la santé communautaire, mis en œuvre dans dix pays d'Afrique et deux pays des Caraïbes.

La santé communautaire est un pilier essentiel pour renforcer la résilience des systèmes de santé et garantir un accès équitable aux soins. Elle repose sur une approche participative qui vise à impliquer activement les communautés dans la gestion de leur santé, en mobilisant des outils tels que la paire-éducation et des stratégies décentralisées (services mobiles, plaidoyer) pour améliorer l'accès aux soins et renforcer les capacités locales. La participation effective de la communauté est recherchée à tous les niveaux de l'action : 1) dans l'analyse de la situation et l'identification des besoins sanitaires de la communauté ; 2) dans l'identification des problèmes et des priorités ; 3) dans la définition des objectifs, des activités et dans la mobilisation des ressources ; 4) dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action.¹

L'évaluation transversale des huit projets a permis de tirer des enseignements clés en matière de santé communautaire. Elle a notamment permis d'identifier des pistes pour renforcer la durabilité et l'impact des interventions. Les recommandations visent à améliorer l'appropriation des projets par les systèmes nationaux et à maximiser leurs effets à long terme.

Définitions

- **Communauté** : groupe de personnes étroitement liées de manières distinctes et variées, comme les personnes particulièrement touchées par un problème de santé donné, celles qui partagent des caractéristiques ou des vulnérabilités particulières en lien avec le genre, l'identité sexuelle, l'origine géographique et ethnique, le statut juridique, le comportement, l'activité professionnelle, la religion, la culture ou l'âge. Les groupes communautaires font partie de la société civile au sens large.
- **Organisations de la société civile à base communautaire (OSC/OBC)** : organisations issues ou représentant les intérêts des communautés concernées. Elles regroupent : (1) les associations thématiques santé ; (2) les associations identitaires/d'auto-support issues des populations clés et vulnérables ; (3) les associations de défense des droits humains et de l'égalité des genres.

1. https://www.sante-participative.org/sant_communautaire



MÉTHODOLOGIE

Cette évaluation a été réalisée par le cabinet Health Management Support Team (HMST) entre avril 2023 et septembre 2024. Elle a mobilisé une équipe de cinq expert·e·s en santé publique et communautaire, santé sexuelle et reproductive et évaluation de projets.

Elle comprenait :

- une évaluation individuelle de chaque projet sur le terrain ;
- une analyse transversale des résultats, permettant de dégager des leçons et des bonnes pratiques des projets évalués, dans un objectif d'apprentissage et d'amélioration de la qualité de futures interventions ;
- un atelier de co-construction des recommandations, organisé en juin 2024 avec les porteurs des projets évalués, les membres de l'équipe et du Comité de pilotage de L'Initiative. Cet atelier a permis de faire émerger collectivement les recommandations présentées dans cette publication.

AXE 1

La participation communautaire dans les projets

« J'étais en situation d'échec mais l'ANSS m'a beaucoup aidé avec tout ce qui a été mis en place pour moi (...) Quand un jeune te conseille, quand tu vois un modèle, tu fournis plus d'efforts. Cela m'a aussi permis de révéler mon statut à mes amis »

Adolescent vivant avec le VIH, projet SIDACTION, Burundi



L'analyse transversale montre que les **communautés bénéficiaires ont apporté un soutien à la mise en œuvre de chacun des projets, bien que leur niveau de participation soit variable**. Trois projets ont intégré parmi les partenaires de mise en œuvre des organisations communautaires représentant les communautés cibles (pêcheurs, jeunes, personnes vivant avec le VIH), qui ont donc joué un rôle dans le pilotage du projet. Les communautés bénéficiaires n'ont cependant pas été impliquées dans le suivi-évaluation des projets, à l'exception du projet ESSENTIEL dont le dispositif de suivi-évaluation se basait sur un système de remontée des données mené par la communauté. Seuls les projets SIDACTION et Equipop ont priorisé l'empouvoiement (ou empowerment) des communautés bénéficiaires. L'un des principaux axes d'intervention du projet Equipop était l'empouvoiement des adolescentes et jeunes filles, qui ont été impliquées en tant qu'apprenantes lors de formations, en tant qu'auditrices sociales dans le cadre d'un exercice de redevabilité social et en tant que formatrices d'autres jeunes. Elles ont également participé à la définition et à la mise en œuvre d'actions de mobilisation sociale et politique. Dans les autres projets, les communautés bénéficiaires n'ont été qu'un soutien à la mise en œuvre.

La **participation des communautés s'est essentiellement traduite par la paire-éducation** (PE), qui reste la stratégie incontournable des projets de santé communautaire. Cette approche facilite le travail de sensibilisation des communautés bénéficiaires. Elle permet aussi d'atteindre les populations invisibles ou inaccessibles. La paire-éducation ne bénéficie pas seulement aux communautés de patient·e·s mais peut constituer aussi un levier d'empouvoiement pour les pair-éducateur·rice·s. Cependant, bien que les diverses approches communautaires mises en œuvre dans le cadre des projets évalués produisent des résultats significatifs, elles n'induisent pas une participation communautaire particulièrement forte. Par exemple, si des activités de plaidoyer ont été menées dans la majorité des projets, peu d'entre elles ont été portées par les communautés elles-mêmes. Ainsi, à l'exception des projets Equipop, SIDACTION et

ESSENTIEL, les communautés cibles semblent avoir été considérées comme des bénéficiaires passifs des services de prévention, de soins et de traitement, plutôt que des participant·e·s actif·ve·s qui travaillent en partenariat à améliorer leur santé. Le rôle du personnel soignant et des agents de santé communautaire paraît d'avantage centré sur la participation des membres de la communauté aux soins que sur le renforcement de leur pouvoir d'agir pour assurer leur bien-être selon leurs propres choix.

Recommandations

- Encourager l'autonomisation des populations clés par des approches psychosociales et des espaces sécurisés.
- Renforcer l'inclusion des communautés dès la planification des projets : consultations communautaires, analyses sexo-spécifiques et socioculturelles, cartographie des acteurs locaux non reconnus et recherche communautaire pour mieux répondre aux besoins réels.
- Associer activement les communautés au pilotage, suivi et évaluation des projets : intégration aux comités de pilotage, maintien d'une communication régulière avec elles et approches de suivi centrées sur les changements souhaités par les bénéficiaires.
- Instaurer des mécanismes de redevabilité communautaire : mettre en place des dispositifs de plainte, encourager des initiatives de contrôle citoyen et responsabiliser les communautés dans le suivi des appuis et services reçus.
- Adopter une approche genre transversale : intégrer des outils et formations sensibles au genre, renforcer le leadership féminin, analyser les rapports de pouvoir et promouvoir la masculinité positive, notamment auprès des jeunes dans les activités de mobilisation sociale.

BONNE PRATIQUE DE RENFORCEMENT DU LEADERSHIP DES JEUNES (SIDACTION)

Un véritable leadership a été développé aussi bien chez les pairs-éducateur·rice·s (PE) que chez les ambassadeur·rice·s du Réseau Grandir Ensemble (RGE). Ces dernier.e.s se sont organisée·e·s en club et se sont chargé·e·s de déployer les activités au bénéfice de leurs pairs. Ils et elles ont de ce fait acquis d'excellentes capacités techniques : plusieurs d'entre eux·elles se sont vu·e·s attribuer les tâches habituellement destinées aux conseiller·ère·s communautaires dans les centres de santé privés. Ces ambassadeur·rice·s mènent aujourd'hui de nombreuses actions de plaidoyer sur la scène internationale et sont considéré·e·s comme de véritables rôles-modèles par leurs pairs. Le leadership développé au sein des PE et des ambassad.eur.rice.s RGE est le fruit d'un long processus entamé à la création du Réseau Grandir Ensemble en 2016, bien avant le projet.

AXE 2

Les enjeux de la participation communautaire

Statut, expertise et besoins des pair-éducateur·rice·s (PE)

La question de la reconnaissance du statut des PE a été centrale dans tous les projets. Il·elle·s étaient bénévoles et percevaient, dans certains projets, des indemnités journalières pour couvrir les coûts encourus. Cependant, leur statut à l'avenir reste incertain. Les questions de leur intégration dans le système de santé local et de leur insertion socio-professionnelle se posent. Dans le cadre du projet SIDACTION, les PE ont bénéficié d'une double reconnaissance, technique et politique, de la part des prestataires de santé. Des adolescent·e·s ont notamment participé à la rédaction de la demande de financement du 7^e cycle de subvention du Fonds mondial.

Les pair-éducateur·rice·s ont bénéficié, dans la majorité des projets, de **formations** en matière de santé sexuelle et reproductive, et/ou en lien avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Il·elle·s se sentent souvent en capacité de transmettre les solides connaissances acquises à leurs communautés et au-delà. Dans le projet Equipop, les jeunes auditrices formées sont devenues formatrices d'autres jeunes sur les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), les trois pandémies, le leadership et le média-training. Cependant, la durabilité des acquis des formations est difficile à apprécier puisqu'un suivi post-formation n'a été proposé que dans deux projets (ESSENTIEL et Equipop). De plus, la plupart de ces formations restent insuffisantes et nécessitent des recyclages sur une durée plus longue.

Dans la plupart des projets, les PE sont à la fois **acteur·rice·s pour le continuum de soins et bénéficiaires des services**. Bien que formé·e·s à la paire éducation, les jeunes PE ne sont pas préparé·e·s au stress lié à cette fonction. Un soutien psychologique leur était fourni dans le projet SIDACTION. En République dominicaine, l'organisation

COIN, qui travaille notamment avec les communautés usagères de drogues, a eu des difficultés à maintenir les PE actifs. Il s'agissait de personnes fragiles pouvant à tout moment rebasculer dans l'usage de drogues. La prise en charge de leur santé mentale aurait pu être un élément central du projet, ainsi que leur réinsertion sociale.

Expertise des organisations communautaires

Tous les projets ont comporté, de façon variable, un axe de **renforcement des capacités et compétences techniques** du personnel des partenaires communautaires. Dans le projet PILS, l'association Kinouété a été formée pour prendre en charge les activités réalisées en prison. Dans le projet AIDES, les quatre associations partenaires ont fortement apprécié l'appui d'AIDES qui a partagé son expérience sur les droits humains, la PrEP, l'approche de santé communautaire et les techniques de formation. Cependant, peu d'organisations communautaires ont bénéficié d'un renforcement organisationnel. Le projet CRCF a renforcé les capacités des organisations partenaires, notamment avec l'amélioration du plateau technique de laboratoire pour la mesure de la charge virale. Seules deux organisations identitaires sur l'ensemble des 8 projets et des 27 organisations partenaires ont joué un rôle comme partenaire de mise en œuvre, bien que leur budget alloué ait été relativement faible.

Appropriation communautaire des projets

Les projets ont répondu aux besoins réels des communautés, notamment grâce à l'engagement quasi-inconditionnel des PE dans leur travail de sensibilisation et d'accompagnement des malades. Les organisations communautaires partenaires



thumb-up Bonne pratique de renforcement des partenaires communautaires (ALCS)

disposent d'un bon ancrage local auprès des communautés cibles, avec lesquelles elles ont établi un lien de confiance et mènent depuis de nombreuses années un travail de proximité. Dans le projet ESSENTIEL, la proximité de la COPEDECBO avec ses adhérent·e·s a contribué à l'appropriation sociale du projet par les pêcheurs. Au Maroc, le projet a capitalisé sur la relation de confiance de longue date entre les travailleuses du sexe et l'ALCS. Les projets PILS et ALCS à Maurice ont montré que lorsque l'organisation a un faible ancrage communautaire, la participation et l'appropriation communautaire sont plus faibles.

checkmark Recommandations

- Renforcer les capacités et l'autonomie des acteurs communautaires en combinant formation, mentorat, outils adaptés et budget suffisant.
- Promouvoir leur professionnalisation via un plan structuré de renforcement organisationnel, la certification des compétences et un soutien post-formation.
- Intégrer, lorsque pertinent, des activités génératrices de revenus solidaires.
- Structurer un réseau de PE leaders, incluant celles et ceux du secteur public, pour animer une communauté de pratiques et former les nouvelles recrues.

Le projet a permis aux partenaires de se positionner stratégiquement en tant que centres d'expertise communautaires en matière de PrEP généralement et spécifiquement pour les femmes travailleuses du sexe, transgenres et partenaires de personnes qui s'injectent des drogues. En effet, grâce au projet, les organisations ont développé les compétences de leur personnel sur la PrEP et une expérience en matière de suivi de la PrEP pour les femmes. Le projet leur a donné une grande visibilité et permis de développer des partenariats avec les autorités nationales et partenaires de la société civile. Cette expertise communautaire acquise dans le cadre du projet est largement reconnue au niveau national, les organisations étant sollicitées pour avis ou collaboration avec les autorités nationales dans le cadre de leurs activités sur la PrEP.

AXE 3

Les effets de l'approche communautaire

« J'éprouve une grande fierté à travailler pour ce projet car grâce à la formation que j'ai reçue et aux précautions prises, je peux contribuer à diminuer l'infection à VIH. »

Pair éducateur, Haïti,
projet AIDES



Changements au sein des communautés

Les projets ont contribué à des **changements de comportements**, à la **création de la demande de soins** et à l'**empowerment des populations cibles**. Le projet ESSENTIEL a permis de réduire les discriminations liées au VIH chez les pêcheurs et mareyeuses au Burundi, d'améliorer les connaissances en matière de santé et les comportements de recours aux soins. Le projet RACOJ a favorisé la remise en question des normes sociales, en particulier des normes de genre, et une meilleure acceptation des populations LGBTQI+ de la part des jeunes ciblé·e·s par le projet. Le projet ALCS a permis aux femmes cibles d'être mieux informées en matière de santé, de protection contre le VIH et les IST, et d'avoir plus de contrôle sur leur santé.

La participation communautaire dans les projets

Les enjeux de la participation communautaire

Les effets de l'approche communautaire

Le positionnement des projets de santé communautaire

Accès aux services de santé

Les projets ont montré **des résultats positifs en termes d'amélioration de l'accès aux services de santé pour les populations cibles**. Par exemple, le projet ALCS a permis d'élargir et d'étendre les services de PrEP pour les travailleuses du sexe (TS) dans les trois pays d'intervention (Maroc, Mali, Maurice), bien que l'adhésion à la PrEP chez les TS reste à renforcer. La création de pôles régionaux de référence par le projet CRCF a permis de décentraliser les soins pour les enfants vivant avec le VIH au Sénégal. En République dominicaine, le projet AIDES a permis d'améliorer l'accès à des seringues stériles et autres mesures de réduction des risques pour les populations usagères de drogues injectables, ainsi que l'accès au traitement ARV. Les projets PILS et RACOJ ont eu des résultats plus limités en matière

d'accès aux soins, notamment à cause de la COVID-19, de ruptures d'intrants, de choix stratégiques nationaux et de difficultés de collaboration avec les autorités sanitaires sur la question de l'accès aux prisons et du référencement des ex-détenus.

Documentation et production de données probantes

La majorité des projets a permis de **documenter les besoins des communautés et l'accès aux services de santé**, ou bien de **produire des bases de données sur les populations cibles**. Cette documentation a permis d'améliorer la visibilité et la compréhension des besoins des communautés. Au Burundi par exemple, les communautés de pêcheurs et mareyeuses ont été intégrées dans les stratégies nationales à l'issue du projet, et au Maroc, les besoins des femmes en matière de PrEP sont devenus plus visibles. Cependant, dans la plupart des projets, les systèmes de données mis en place n'ont pas permis de mesurer l'impact des interventions, faute d'indicateurs et de méthodologies adaptées.

thumb-up **BONNE PRATIQUE : L'APPROCHE ORIENTÉE CHANGEMENTS DU PROJET EQUIPOP AU SÉNÉGAL ET BURKINA FASO**

L'approche mise en œuvre a permis un suivi qualitatif du projet et un accent mis sur ses effets. Les différentes étapes de changements ont été définies en amont par les acteur·rice·s du projet. Outre la bonne appropriation du système de suivi-évaluation, cette approche a permis de suivre les changements en cours de projet et d'évaluer le degré d'empouvoirement atteint via un ensemble d'activités participatives. Cette approche a permis de renforcer la capacité d'action des adolescentes et constitue une stratégie très pertinente et adaptée pour un projet de santé communautaire ciblant des changements de comportements. Cette approche permet aussi et surtout de mettre les bénéficiaires, ici les jeunes filles, au cœur du dispositif : ce sont elles-mêmes qui définissent leurs propres parcours de changement.

checkmark **Recommandations**

- Mettre en place un suivi-évaluation orienté vers les résultats et les changements, avec une participation active des communautés et une certaine flexibilité dans les indicateurs.
- Identifier dès le début du projet les acteurs clés pour faciliter le transfert des connaissances et la pérennisation des actions.
- Produire des outils de capitalisation adaptés aux différents publics pour valoriser les leçons apprises et soutenir le plaidoyer.
- Renforcer les capacités des partenaires en plaidoyer à travers des plans structurés, inclusifs et multisectoriels, en impliquant les cibles dès la mise en œuvre et en s'associant à d'autres acteurs, notamment dans le domaine des droits humains

AXE 4

Le positionnement des projets de santé communautaire dans le système national

Collaboration avec les autorités sanitaires et le système de santé national

Un projet sur deux a développé une collaboration formelle avec les autorités sanitaires nationales, notamment grâce à l'inclusion des programmes nationaux de lutte contre les maladies dans les comités de pilotage des projets. Dans les projets SIDACTION et CRCF, le programme national a activement participé au suivi du projet et accepté le principe de redevabilité mutuelle. L'autre moitié des projets a été mise en œuvre à travers une **relation informelle** ou à travers des **partenariats avec les autorités locales**. À Maurice, l'absence d'accord cadre entre l'acteur associatif et les autorités nationales a constitué un frein à la mise en œuvre du projet puisqu'il fallait l'approbation du ministère de la Santé pour toute activité dans les prisons.

L'évaluation transversale soulève un **manque de collaboration global avec les organes chargés de la santé communautaire au sein du ministère de la Santé** des pays de mise en œuvre. Sans partenariat avec la Direction de la Santé Communautaire, le potentiel d'intégration des projets dans les politiques nationales de santé communautaire et la durabilité des interventions se trouvent réduits. Cette absence de collaboration maintient également les PE dans un statut de bénévolat non reconnu et sans évolution possible.

En revanche, les projets ont contribué à **initier ou renforcer la collaboration entre les services de santé communautaires et les structures du système de santé national**. Certains projets ont utilisé cette collaboration comme un espace d'échange et d'influence, où ils ont pu partager expériences et données produites, rendant ainsi visibles les problématiques ou communautés ciblées. Ces opportunités ont permis d'influencer les stratégies nationales ou les financements du Fonds mondial. Ceci leur a permis de se positionner

dans certains cas comme des centres d'expertise communautaire (ALCS), en particulier pour les OSC déjà établies au niveau national.

La question du financement après la subvention octroyée par L'Initiative se pose pour tous les projets, même lorsqu'il y a appropriation de la stratégie de santé communautaire par les autorités nationales. Les porteurs des projets ne présentaient pas de **stratégie de sortie** et n'ont pas travaillé avec le ministère de la Santé pour une intégration des activités dans le budget national. Tous se sont plutôt tournés vers l'intégration dans les demandes de financement auprès du Fonds mondial ou vers le financement d'une suite du projet par L'Initiative. La continuation des interventions se retrouve donc conditionnée à l'obtention de financements extérieurs.



Renforcement des capacités des ressources humaines en santé

La quasi-totalité des projets inclut des activités de renforcement des compétences et/ou des capacités des professionnel·le·s de santé.

Il est attendu des acteurs communautaires d'améliorer le continuum de soins et de référer les personnes vers les structures de santé appropriées. Afin d'offrir une prise en charge de qualité aux personnes référencées, la plupart des projets ont renforcé les compétences et/ou les capacités des prestataires des structures de santé, sous le leadership du ministère de la Santé ou sous le leadership des associations communautaires.

Cependant, ni l'ingénierie de formation, ni le processus d'évaluation des acquis des connaissances n'ont été documentés dans les projets. Les indicateurs de formation se concentraient sur le nombre de personnes formées plutôt que sur les compétences acquises, et ces formations sont restées théoriques, sans mise en pratique. Les formations menées par les acteurs communautaires avaient pour objectif principal de sensibiliser le personnel soignant aux problématiques de chaque population cible du projet afin de créer ou renforcer les conditions pour un environnement favorable.

Recommandations

- Inclure les autorités sanitaires dans la conceptualisation et le pilotage du projet, notamment pour un éventuel passage à l'échelle à la fin du projet.
- Améliorer la communication sur le projet et son calendrier auprès des autorités pour une meilleure compréhension et un renforcement du dialogue.
- Mettre en place un cadre d'échanges périodiques entre les acteurs communautaires et l'organe de santé communautaire au sein du ministère de la Santé.
- Impliquer les acteurs communautaires en amont de la phase de planification au sein des programmes nationaux.
- Prévoir l'inclusion de lignes budgétaires spécifiques aux projets de santé communautaire dans les budgets des autorités nationales ou sectorielles.
- Adopter une approche de santé communautaire à tous les échelons de la pyramide sanitaire et de manière transversale à tous les programmes nationaux.

BONNE PRATIQUE : LA FORMATION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ (SIDACTION)

Le projet a permis de former 377 professionnel·le·s de santé des hôpitaux et formations sanitaires publiques dans 6 pays. Les formations ont été élaborées dans une démarche participative avec la mise en place d'un groupe de travail d'une trentaine de personnes incluant des représentant·e·s des PNLS et des expert·e·s des associations. Les formations liées à la prise en charge médicale ont été basées sur les recommandations de l'OMS (annonce de la séropositivité aux adolescent·e·s, procédure pour les HSH, etc.) et les formations à la prise en charge psychosociale, en l'absence de recommandations internationales, ont été basées sur les leçons apprises des phases précédentes du projet et la propre expérience des expert·e·s nationaux. Une fois formé·e·s, les formateur·rice·s du milieu associatif ont formé des professionnel·le·s de santé, lesquel·le·s ont ensuite bénéficié d'un stage pratique en immersion au sein de la clinique communautaire.

Conclusion

L'évaluation transversale montre que les résultats et les effets spécifiques aux approches communautaires des projets évalués sont variés et mettent en avant le rôle des acteurs communautaires comme agents de changement au sein des communautés et du système national. Cependant, dans la plupart des projets, les activités de plaidoyer, bien que nombreuses, demeurent principalement portées par les organisations partenaires plutôt que par les communautés elles-mêmes.

Ainsi, pour renforcer l'efficacité et la durabilité des interventions, il apparaît essentiel de faciliter l'appropriation nationale et de co-construire l'horizontalité de la santé communautaire. Cela nécessite d'impliquer activement les communautés dès la définition des priorités – à travers des dialogues communautaires, des cartographies participatives ou encore la recherche communautaire – et de leur confier un rôle central dans la gouvernance, le suivi et l'évaluation des projets. Au-delà d'une gestion axée sur les résultats, il s'agit de promouvoir une approche orientée vers les changements, définis et portés collectivement. Une voie privilégiée pour concrétiser cette horizontalité consiste à encourager des démarches innovantes centrées sur le pouvoir d'agir des communautés, telles que le contrôle citoyen ou le suivi communautaire. Par ailleurs, la mise en place d'un cadre d'échange périodique entre les acteurs communautaires et les personnes en charge de la santé communautaire au sein du ministère de la Santé pourrait faciliter la prise de décision conjointe. C'est à travers ce cadre que pourraient également être formalisées les questions relatives au statut, au rôle et à la rémunération des acteurs communautaires, tels que les pairs éducateur·rice.s, mais aussi ceux des acteurs étatiques impliqués.



PERSPECTIVES

Les résultats de cette évaluation transversale ont fait l'objet d'une présentation à la conférence internationale sur le VIH/sida qui a eu lieu à Munich en 2024.

La santé communautaire constitue une priorité pour L'Initiative. Outre son Canal Projets, elle contribue au renforcement de la santé communautaire et de ses acteur·rice·s par le biais de son canal Expertises qui mobilise un appui technique à la demande. Les acteur·rice·s sont appuyé·e·s à renforcer leur leadership et leur structuration. Les expert·e·s sont encouragé·e·s à intégrer davantage la santé communautaire dans les demandes de subvention faites au Fonds mondial, notamment via une boîte aux outils élaborée par L'Initiative.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ALCS	Association de lutte contre le sida
CRCF	Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann
DSSR	Droits et santé sexuels et reproductifs
Equipop	Équilibre et population
HSH	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
IST	Infection sexuellement transmissible
LGBTQI+	Personnes lesbiennes, gay, bisexuelles, transgenres, queer, intersexes
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation de la société civile
PE	Pair-éducateur·rice
PILS	Prévention Information Lutte contre le Sida
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
RACOJ	Réseau des Associations Congolaises des Jeunes
SSR	Santé sexuelle et reproductive

Cette publication s'inscrit dans le cadre d'une collection présentant les résultats des évaluations transversales produites par L'Initiative. Les numéros suivants sont déjà parus et disponibles sur notre site internet, dans la rubrique « Ressources documentaires », en français et en anglais :



Cette évaluation transversale a été réalisée par Stéphane Vancutsem, Philippe Lepère, Juliette Papy, Soukeyna Ouedraogo et Jean-Marie Tsibanda du cabinet HMST, entre avril 2023 et septembre 2024. Elle a été coordonnée par Elsa Goujon, coordinatrice d'unité Évaluation de L'Initiative au département Santé d'Expertise France.

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs et autrices. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France ni des organisations et projets évalués.

Rédaction : Isabelle Cartoux

Crédits photos : Couverture/rabat et p. 17 : Expertise France/Benisanamu · p. 7, 8, 11 et 12 : Expertise France/Amizero Pictures · p. 14 : Expertise France

L'Initiative

Sida, tuberculose, paludisme
linitiative.expertisefrance.fr

Expertise France

40 boulevard de Port-Royal
75005 Paris
01 70 82 70 82

f [ef.initiative](#)

X [ef_initiative](#)

in L'Initiative - Expertise France



FINANCIÉE ET
PLACÉE SOUS
LA TUTELLE DU



DANS LE CADRE DE
LA CONTRIBUTION
FRANÇAISE AU

