



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme



BOÎTE À OUTILS

**POUR UNE
INTÉGRATION
SIGNIFICATIVE
DES ACTEURS
DE LA SANTÉ
COMMUNAUTAIRE
ET DES
POPULATIONS
CLÉS DANS LE GC7**



#4.1

ANNEXE

Concepts et définitions

MISE EN
ŒUVRE
PAR



FINANCÉE ET
PLACÉE SOUS
LA TUTELLE DU



DANS LE CADRE DE
LA CONTRIBUTION
FRANÇAISE AU





Cette série d'outils a été élaborée par **Estelle Tiphonnet** (directrice de la Capitalisation et des Savoirs à Coalition PLUS), **Latifa Imane** (consultante indépendante sur les questions de santé communautaire notamment) et **Alexandra Phaëton** (consultante indépendante sur les questions de plaidoyer communautaire et présidente de l'Atelier des Luttes), en collaboration étroite avec une équipe de L'Initiative, entre août et décembre 2022. Les consultantes ont adopté une approche participative et inclusive impliquant du mieux possible les différentes parties prenantes concernées.

TABLE DES MATIÈRES

Sigles et abréviations	4
-------------------------------	---

Introduction	5
---------------------	---

Concepts et définitions	6
--------------------------------	---

COMMUNAUTÉS, POPULATIONS CLÉS, SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET SOCIÉTÉ CIVILE	7
---	---

RESSOURCES HUMAINES DANS LE CADRE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRES	12
---	----

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES ET CONTRACTUALISATION SOCIALE	15
---	----

DÉMARCHES ET APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES	19
---	----

SUIVI ET PLAIDOYER COMMUNAUTAIRES	22
--	----

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AT	Assistance technique
ASC	Agent de santé communautaire
CLM	Community-led monitoring/ suivi dirigé par les communautés
CSU	Couverture Santé Universelle
CCM	Country Coordination Mechanisms / Instances de Coordination Nationale
ET	Experts Techniques
DF	Demandes de Financement
DH	Droits humains
FM	Fonds mondial
GC7	Grant Cycle 7 / Cycle de Financement 7
HSB	Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
NFM3	New Funding Model 3 / 3 ^e série du Nouveau modèle de financement
OBC/CS	Organisation à Base Communautaire issue de la Société Civile
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
OSC	Organisation de la Société Civile
PCV	Populations Clé et Vulnérables
PE	Pair-éducateur
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SC	Société civile
TB	Tuberculose
TS	Travailleuses du Sexe
UD	Usagers de Drogues
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

Favoriser une compréhension commune des concepts relatifs à la santé communautaire, aux populations clés, aux approches genre et droits humains, dont certains peuvent être investis de plusieurs significations selon les pays et les institutions, est un préalable pour prévenir les confusions éventuelles (identifiées dans le cadre du NFM3) et favoriser ainsi une réelle prise en compte des besoins des communautés à toutes les étapes du GC7.

Les définitions listées ci-après sont adaptées de celles proposées dans les référentiels normatifs établis par des partenaires techniques et financiers (FM, OMS et Onusida) et des réseaux d'acteurs communautaires issues de la société civile.

Ces concepts et définitions sont communs à l'ensemble des documents intégrés dans la boîte à outils proposée par L'Initiative à ses experts techniques dans l'objectif de les aider à favoriser une participation significative des acteurs de la santé communautaire, intégrant les populations clés, issus de la société civile.

Concepts et définitions





**COMMUNAUTÉS,
POPULATIONS CLÉS,
SANTÉ COMMUNAUTAIRE
ET SOCIÉTÉ CIVILE**

COMMUNAUTÉS¹

« Terme utilisé par le FM pour faire référence à des groupes de personnes étroitement liées de manières distinctes et variées, comme les personnes particulièrement touchées par un problème de santé donné, les personnes 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 également partie de la société civile au sens plus large ».

POPULATIONS CLÉ ET VULNÉRABLES²

Selon le FM « Les populations-clés sont plus fortement touchées par l'une des maladies tout en voyant leur accès aux services de santé réduit. Le rejet social et la discrimination largement répandus, les violences et le harcèlement étatiques ou non, les lois et les politiques restrictives et la criminalisation des comportements ou des pratiques mettent les populations-clés face à des risques accrus et affaiblissent leur accès aux services de santé ».

Les PCV peuvent bien entendu varier selon la maladie concernée, mais aussi en fonction de la situation locale du contexte social et épidémiologique.

LISTE DES PCV PAR PANDÉMIE³



VIH/SIDA

- ▶ Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- ▶ Les personnes transgenres, en particulier les femmes transgenres
- ▶ Les travailleurs du sexe
- ▶ Les consommateurs de drogues injectables
- ▶ Les personnes vivant avec le VIH
- ▶ Les personnes incarcérées ou en détention
- ▶ Les adolescentes et jeunes femmes



TUBERCULOSE

- ▶ Les détenus et les populations incarcérées
- ▶ Les personnes vivant avec le VIH
- ▶ Les migrants
- ▶ Les réfugiés
- ▶ Les populations indigènes
- ▶ Les mineurs



PALUDISME

- ▶ Les réfugiés
- ▶ Les migrants
- ▶ Les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
- ▶ Les populations autochtones des zones d'endémie palustre

VULNÉRABILITÉ ACCRUE

Le Fonds mondial reconnaît aussi les populations vulnérables, celles qui présentent de plus grandes fragilités dans un contexte particulier mais qui ne rentrent pas dans les catégories soulignées ci-dessus, parmi lesquelles⁴ :

- ▶ Les enfants
- ▶ Les adolescentes
- ▶ Les jeunes femmes
- ▶ Les personnes en situation de handicap

(1) Ibid

(2) <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>

(3) <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>

(4) <https://www.theglobalfund.org/fr/key-populations/>

SOCIÉTÉ CIVILE (SC)

« Société civile est le terme utilisé par le Fonds mondial pour désigner toutes les parties prenantes qui ne sont ni des organismes publics, ni des entreprises du secteur privé. Cette appellation rassemble, entre autres, les organisations non gouvernementales nationales et internationales, les groupes de plaidoyer, les organisations confessionnelles et les réseaux de personnes vulnérables aux maladies ».

Les **organisations de société civile** à base communautaire (OBC/SC) sont celles qui sont issues ou représentent les intérêts des communautés concernées.

Les OBC/SC se déclinent sous deux catégories :

1. « Des structures organisées représentant un groupe de personnes poursuivant un but commun. Celui-ci peut être d'ordre sanitaire, social, environnemental, économique ou culturel. L'organisation peut être formelle (reconnue légalement) ou non. Ses dirigeants, élus de manière démocratique, rendent directement compte à leurs membres et aux communautés dont ils représentent les intérêts. Leurs actions sont d'utilité publique, non liés à des intérêts individuels ou commerciaux au bénéfice d'un groupe restreint »⁶

2. Des organisations faitières, qui sont des associations parapluie, qui regroupent en leur sein plusieurs OBC

poursuivant un but commun pour travailler ensemble, coordonnent leurs activités, renforcer leurs capacités et porter leurs actions de plaidoyer commun.

Au sein de la société civile, on compte aussi les ONG internationales « distinctes des organisations de plus petite taille qui agissent à l'échelle d'un seul État ou moins. Les ONGI sont universalistes et transnationales. Elles sont universalistes parce qu'elles agissent au nom de valeurs conformes aux principes de la Déclaration universelle des droits de l'Homme, comme l'égalité, l'accès aux soins et à l'éducation... Les ONGI sont transnationales parce qu'elles recrutent leurs employés, leurs bénévoles et leurs donateurs dans plusieurs pays ».⁷ Elles peuvent être des ONG humanitaire, médicales, caritatives, confessionnelles, etc. Elles reflètent souvent une vision internationale et sont souvent peu, voire pas, ancrées dans la communauté. Certaines d'entre elles ont tendance à faire « à la place » et non avec les personnes concernées. D'autres, en revanche, ne travaillent qu'en étroite collaboration avec des OSC locales, en les appuyant voire en favorisant leur émergence, le renforcement de leurs capacités et leur autonomie.

Les organisations de la SC à base communautaire (OBC/SC) impliquées dans les ripostes nationales contre le VIH/SIDA, TB et paludisme peuvent se répartir en trois catégories :

Associations thématiques santé

- ▶ Association de lutte contre le sida ou la TB ou le paludisme
- ▶ Centres de Santé Sexuelle et Reproductive et planification familiale
- ▶ Centres d'addictologie

Associations identitaires / auto-soutien issues des populations clé et vulnérables

- ▶ Associations d'Usagers de Drogues, de HSH, TS, transgenres, de jeunes, de femmes, d'ancien-ne-s détenu-e-s
- ▶ Associations de patients (sida, TB ou paludisme)

Associations de défense des droits humains / égalité des genres

- ▶ Associations de défense des droits humains de façon globale
- ▶ Associations de défense des droits centrées sur des populations spécifiques : femmes, UD, TS, HSH, personnes transgenres

Les OBC/SC peuvent différer selon :

- ▶ Leur couverture géographique : locale, provinciale, nationale ou internationale ;
- ▶ Les personnes qui les composent : professionnels de la santé, personnes vivant ou affectées par les maladies, populations clés, ...

- ▶ Leur mode d'intervention : participatif, caritatif, réformateur, ...
- ▶ Leur approche communautaire : géographique, identitaire, sociale, ...

(5) <https://www.theglobalfund.org/fr/civil-society/>

(6) ILO, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/---invest/documents/publication/wcms_142690.pdf

(7) <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/organisation-non-gouvernementale-ong>

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE SIGNIFICATIVE⁸

Des experts québécois⁹ de la participation des communautés aux projets de développement les concernant distinguent au moins trois niveaux d'implication :

Participation significative

« Nous allons travailler ensemble pour prioriser les problèmes/besoins, définir les solutions/actions, les mettre en œuvre et les évaluer »

Consultation

« On recueille votre point de vue et vos besoins »

Information

« On vous informe ce que nous avons décidé de faire pour vous »

Si on applique ces niveaux au processus du GC7, on peut estimer que le niveau consultation correspond à la phase dialogue pays. Les populations clés et vulnérables et les OSC sont associées à la définition des besoins et à la priorisation des défis. Mais cela ne suffit pas. Une participation significative impose « d'aller plus loin en donnant la possibilité aux PCV et aux acteurs de la santé communautaire issus de la SC d'avoir une réelle influence sur les décisions les concernant » et cela passe impérativement par leur implication systématique et décisive à toutes les étapes du cycle du GC7 (voir modalités dans le livrable 3, « Les étapes du GC7 : focus sur les modalités d'implication de la société civile et des acteurs communautaires pour chaque étape du cycle du GC7 »)

La participation significative n'est pas une fin en soi, mais une stratégie qui :

- ▶ Renforce la **pertinence et la cohérence** et permet de définir ensemble des interventions qui répondent aux besoins et intérêts locaux, qui sont ancrées dans les réalités et contextes des populations concernées et qui s'inscrivent en complémentarité avec les réponses déjà mises en œuvre ;
- ▶ **Crédibilise** le processus de prise de décision et favorise ainsi l'acceptabilité des interventions co-construites ;

▶ Facilite la mise en œuvre (**faisabilité, effectivité et adaptabilité**) et optimise **l'efficacité** (résultats et effets) ;

▶ Favorise la **pérennité** des bénéfices et contribue à une **réforme / transformation sociale et sanitaire** qui renforce durablement l'offre et la qualité des services de santé (incluant également l'offre de prévention et de promotion de la santé).

Selon les experts québécois cités plus haut, « il y a sept conditions incontournables pour la participation significative des communautés et des acteurs communautaires issus de la SC » :

1. Participation précoce : impliquer les populations dès les premières étapes du processus ou assez tôt pour que les recommandations soient prises en compte pendant que les options sont encore débattues et que les choix décisifs ne sont pas faits ;

2. Transparence : définir clairement les objectifs de la participation, les étapes du processus, son calendrier et ses limites. Il va sans dire qu'aucune information pertinente n'est volontairement dissimulée ;

3. Partage d'information en continu : transmettre des informations fiables, pertinentes, compréhensibles

(8) FRÉCHETTE, L, VAN KEMENADE, S. avec coll. de LEGRAND, N. (2009). « La participation significative des communautés locales dans le cadre des consultations sur les projets à grande échelle ». Dans GAGNON, C. (éd) et O. Riffon (en collab. avec). Guide québécois pour des Agendas 21^e siècle

(9) FRÉCHETTE, L, VAN KEMENADE, S. avec coll. de LEGRAND, N. (2009). Ibid.

et accessibles en temps opportun pour permettre aux participants de débattre et de se prononcer sur le projet en connaissance de cause ;

4. Équité : offrir des possibilités (lieux, horaires, délais, etc.) raisonnables et impartiales de participer et ce, à coûts réduits. Accorder une attention particulière à des groupes désavantagés souvent sous représentés dans les consultations. S'assurer d'une animation neutre ;

5. Obligation de rendre compte de l'influence des avis sur la décision : prévoir des mécanismes de suivi qui garantissent à la population la prise en compte de son avis et fournir des rétroactions qui témoignent de cette influence ;

6. Respect : établir un code de conduite qui induit le respect et l'ouverture. Prévoir un processus méthodique, mais peu contraignant qui fait place aux préoccupations, besoins et modes d'expression de la population concernée ;

7. Flexibilité/Souplesse : concevoir un modèle de consultation non pas figé, mais adapté aux objectifs poursuivis. Adapter les modalités de participation aux contextes culturel, social, économique et politique des communautés consultées.

Une participation significative des populations, en particulier celles habituellement exclues des systèmes de décision, **nécessite de s'inscrire dans la durée et d'être appuyée financièrement.**

Il est essentiel pour les CCM de prévoir du temps et de mobiliser en amont les ressources humaines et financières nécessaires pour faciliter et optimiser la participation des OSC à base communautaire et des PCV à toutes les étapes du GC7.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE OU SANTÉ PARTICIPATIVE

« La santé communautaire [est un domaine de la santé publique] qui implique une réelle participation des membres de la communauté à l'amélioration de leur santé individuelle et collective. La participation effective de la communauté est recherchée à tous les niveaux de l'action, à savoir :

1. Analyser la situation /les besoins sanitaires de la communauté,
2. Identifier le problème, choisir les priorités,
3. Définir les objectifs et activités, mobiliser les ressources pour améliorer la situation,
4. Planifier, organiser, conduire et évaluer l'action.¹⁰

« *Le concept de santé communautaire est si multiforme [selon les contextes, les acteurs, les maladies] qu'on ne trouve pas de définition consensuelle. En revanche les stratégies qu'elles recouvrent semblent assez claires et distinctes : elle concerne une communauté. Cela implique une action locale ou circonscrite à ses bénéficiaires ; elle favorise une démarche de co-construction par tous les acteurs concernés ; elle s'appuie sur un contexte de partage de savoir et de pouvoir ; elle valorise et mutualise les ressources de la communauté. Sur le plan méthodologique, elle nécessite une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente des programmes mis en place au bénéfice de la communauté* » (Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire, 2009¹¹).¹²

LA DÉMARCHE COMMUNAUTAIRE

visé à inclure un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) dans le processus de recherche en santé et favorise la participation des acteurs concernés. Elle s'appuie sur l'implication des communautés comme élément fondamental pour parvenir à un changement. Il ne s'agit pas de "faire pour" mais avec. Elle est fondée sur les attentes et les initiatives des populations locales, et place le patient au coeur de la recherche. Elle vise donc à mobiliser les populations les plus discriminées et les plus exposées à la transmission du VIH en légitimant leur parole dans les instances de décisions.¹³

La démarche communautaire s'applique également aux réponses contre la tuberculose et le paludisme.

(10) https://www.sante-participative.org/sant_communautaire

(11) <https://www.rapps-bfc.org/glossaire/sante-communautaire>

(12) <https://www.coalitionplus.org/rien-pour-nous-sans-nous-40-ans-de-mobilisation-communautaire-contre-le-sida/>

(13) Devenir récipiendaire principal du fonds mondial, Guide de bonnes pratiques à l'attention des organisations communautaires de la société civile, Coalition PLUS, PILS, Sidaction http://www.coalitionplus.org/wp-content/uploads/2017/12/Guide-Devenir-PR-du-FM_VF-2.pdf



5 Messages Clés sur la Planification Familiale

L'utilisation d'une méthode contraceptive est un moyen efficace de planifier les naissances.

- 1. Avantages de la Planification Familiale (PF) et les 3 P**
 - Meilleure santé et épanouissement de la mère
 - Meilleure santé pour l'enfant et la famille toute entière
 - Meilleur développement de la société
 - Prévention des grossesses précoce chez les jeunes filles, âgées de moins de 18 ans
 - Prévention des grossesses trop espacées, au-delà de 3 grossesses
 - Prévention des grossesses trop rapprochées, moins de 2 ans entre deux grossesses
- 2. Conception de la non-planification familiale:**
 - Faute de matériel de santé pendant la grossesse, l'accouchement et après.
 - Manque considérable aux connaissances et/ou des techniques.
 - Faute d'accès de l'enfant dans la grossesse saine de vie.
- 3. Aucune méthode préconisée par l'utilisation des méthodes hormonales de PF**
 - Aucune méthode préconisée à l'utilisation des méthodes hormonales de PF seule que les contraceptifs et les IUD peuvent se dire responsables.
- 4. Disponibilité des possibles effets secondaires après quelques mois d'utilisation.**
 - Chaque femme a une méthode contraceptive qui lui convient mieux.
- 5. ???** **Seule l'utilisation correcte et systématique du préservatif protège des grossesses et des IST/STDS !!!**
 - L'utilisation d'une méthode contraceptive hormonale et du préservatif est dans l'unique solution qui garantit la prévention des grossesses non désirées et des IST/STDS !!!



RESSOURCES HUMAINES DANS LE CADRE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRES

AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Un agent de santé communautaire (ASC) de la société civile est, dans le contexte de la lutte contre les maladies appuyée par le FM : « un acteur de la santé [issu d'un groupe communautaire tel que défini par le FM, rattaché à un organisme de la société civile], qui a reçu une certaine formation pour promouvoir la santé ou pour proposer des soins [de nature biomédicale ou psychosociale] sans être un professionnel de la santé [tel que défini dans le code des métiers de la santé publique] ». ¹⁴

Le terme ASC est également utilisé dans certains pays pour désigner les relais communautaires rattachés à des structures publiques de santé primaires/ santé de base, pour faire de l'éducation sanitaire et favoriser le recours aux soins.

Le terme ASC peut aussi, selon les contextes et les maladies ciblées (dans le cas de la lutte contre la TB et le paludisme), désigner des professionnels de la santé employés dans des centres de santé gérés par des collectifs d'habitants, et financés par le paiement des consultations et des médicaments. Ces centres peuvent être initiés soit par des ONG, soit par l'État. C'est le cas notamment des CESCO ¹⁵ au Mali.

PAIR-ÉDUCATEUR

Dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida, on parle essentiellement d'éducation par les pairs qui s'inscrit dans le cadre d'une approche identitaire et sociale de la santé communautaire. Les ASC dans ce contexte, sont des personnes issues ou proches de communautés fondées définies sur la base du genre (filles, femmes et transgenre), l'origine ethnique, l'orientation sexuelle (HSH), le métier (TS), une pratique (usagers de drogue), ...

« Le/la pair(e) est lui-elle-même issu(e) d'un groupe populationnel particulièrement vulnérable à la maladie et/ou directement concerné(e) lui-elle-même et c'est ce parcours de vie qui fonde son expertise et lui permet de remplir son rôle d'accompagnateur-riche. L'accompagnement par les pair(e)s permet d'instaurer un espace de confiance pour le bénéficiaire et de faciliter la libération de sa parole. C'est la consécration du slogan «Rien pour nous, sans nous !» («Nothing for us, without us !») clamé la première fois par les malades du sida lors de la conférence internationale de Denver en 1983 ». ¹⁶

L'éducation par les pair-e-s recouvre toutes les activités destinées à renforcer le savoir, vouloir et pouvoir de protéger et soigner des membres des communautés concernées, y compris soi-même :

- ▶ La sensibilisation et d'autres activités de prévention (primaire et secondaire) ;
- ▶ La mobilisation sociale ;
- ▶ Le dépistage communautaire ;
- ▶ La prestation de soins de santé de base et les soins à domicile ;
- ▶ La distribution d'outils de prévention ;
- ▶ La dispensation de médicaments ;
- ▶ L'éducation thérapeutique ;
- ▶ Le soutien psychologique et social ;
- ▶ L'appui à l'autonomisation économique ;
- ▶ La prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre ;
- ▶ Le suivi communautaire à des fins de plaidoyer.

Une étude réalisée en 2021 au sein du réseau d'OCB/ SC membres de Coalition PLUS qui mobilisent des pairs éducateurs dans le cadre de la mise en œuvre des subventions du FM, met en évidence « un fort déficit, voire une inexistence, de la reconnaissance sociale, politique et surtout juridique de la paire-éducation qui n'est pas encore d'actualité, et qui de fait entrave la qualité de leur travail et les expose à de forts risques sécuritaires, de précarité sociale et économiques ». ¹⁷

(14) https://www.cochrane.org/fr/CD004015/EPOC_leffet-des-agents-de-sante-communautaires-sur-la-sante-maternelle-et-infantile-et-sur-les-maladies

(15) Le Centre de santé communautaire (Cescom) est une institution sanitaire créée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une Association de santé communautaire. Conformément au décret du 28 juin 2005 fixant ses conditions de création et les principes fondamentaux de fonctionnement, un Cescom a pour vocation d'assurer le service public de santé au niveau de l'aire de santé pour répondre de façon efficace et efficiente aux problèmes de santé de sa population et lui offrir un paquet minimum d'activités. <https://www.international.gc.ca/world-monde/stories-histoires/2019/mali-university-universite.aspx?lang=fra>

(16) Coalition Plus, État des lieux de la paire-éducation, novembre 2022

(17) Ibid;

REPRÉSENTANTS DES POPULATIONS CLÉS (RPC) AU CCM ET DANS LES INSTANCES NATIONALES

Les personnes élues et leurs suppléants dans les CCM, et plus largement, les leaders des groupes les plus exposés, actifs dans les dialogues nationaux, ou souhaitant l'être, sont les interlocuteurs directs privilégiés pour l'accès aux informations stratégiques de l'expertise terrain, pour construire les stratégies nationales et veiller à la mise en œuvre en fonction des réalités et difficultés contextuelles. Redevables envers leur base communautaire et l'ensemble des personnes concernées, c'est à eux que s'adresse l'objectif de renforcement du leadership et des capacités de contribution stratégique.



**RENFORCEMENT
DES SYSTÈMES
COMMUNAUTAIRES ET
CONTRACTUALISATION
SOCIALE**

SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES

« Structures, mécanismes, processus et acteurs par le biais desquels les communautés agissent sur les défis et les besoins auxquels elles sont confrontées. Ils sont composés de différents types d'entités : membres de la communauté, organisations et réseaux communautaires formels et informels, et autres organisations de la société civile. Ces systèmes sont généralement moins formalisés et moins clairement définis que les systèmes de santé publique. Les entités qui composent les systèmes communautaires [qu'elles soient ou non issues directement des populations concernées] ont des liens étroits avec les communautés ; par conséquent, elles sont en mesure de mieux comprendre les problèmes rencontrés par celles et ceux qui sont les plus affecté-e-s et [de co-construire ensemble selon une démarche participative continue des ripostes pertinentes, réalistes, acceptables, efficaces, efficaces et durables] »¹⁸

« Les systèmes communautaires sont les processus, les structures et les mécanismes que les communautés utilisent pour répondre de manière coordonnée à leurs besoins en matière de santé et à leurs besoins sociaux au sens large. Ils sont essentiels pour renforcer les systèmes de santé et garantir que les services sont conçus et fournis en vue d'être centrés sur la personne, accessibles, équitables, efficaces au regard des coûts et responsables. Sur-tout, ces systèmes et ces ripostes ont une assise communautaire et sont dirigés par les communautés. Ils sont en phase avec les établissements de santé, mais touchent un plus large public et s'attaquent aux obstacles sociaux et structurels qui freinent l'accès à la santé. Ils sont très efficaces pour atteindre les personnes marginalisées et vulnérables là où elles se trouvent, avec des services adaptés à leurs besoins ». ¹⁹

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES COMMUNAUTAIRES (RSC)

« Le RSC fait référence aux initiatives qui contribuent au développement et/ou au renforcement des organisations communautaires [issues de la SC] dans le but d'accroître les connaissances et l'accès à une meilleure prestation des services de santé. Il suppose généralement le renforcement des capacités [institutionnelles] des infrastructures et des systèmes, la création de partenariats et le développement de solutions de financement durables ».

Le RSC dans le cadre du FM consiste ainsi à investir dans le renforcement des piliers (mobilisation sociale ; plaidoyer ; gouvernance, transparence et redevabilité ; autonomisation financière) qui permettent aux organisations à base communautaire issues de la SC de :

- ▶ Optimiser leur contribution à tous les volets et étapes de la programmation pour la lutte contre les trois maladies ciblées par le FM ;
- ▶ Renforcer la qualité (pertinence, efficacité, efficience et pérennité) des activités destinées à renforcer durablement le savoir, vouloir et pouvoir de protéger et de soigner des communautés vulnérables au VIH, TB et paludisme, y compris soi-même.

(18) https://stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_FR.pdf

(19) Note d'information Systèmes résistants et pérennes pour la santé (SRPS), Période d'allocation 2023-2025, Fonds mondial, Juillet 2022 https://www.theglobalfund.org/media/8831/core_resilientsustainablehealth_infonote_fr.pdf

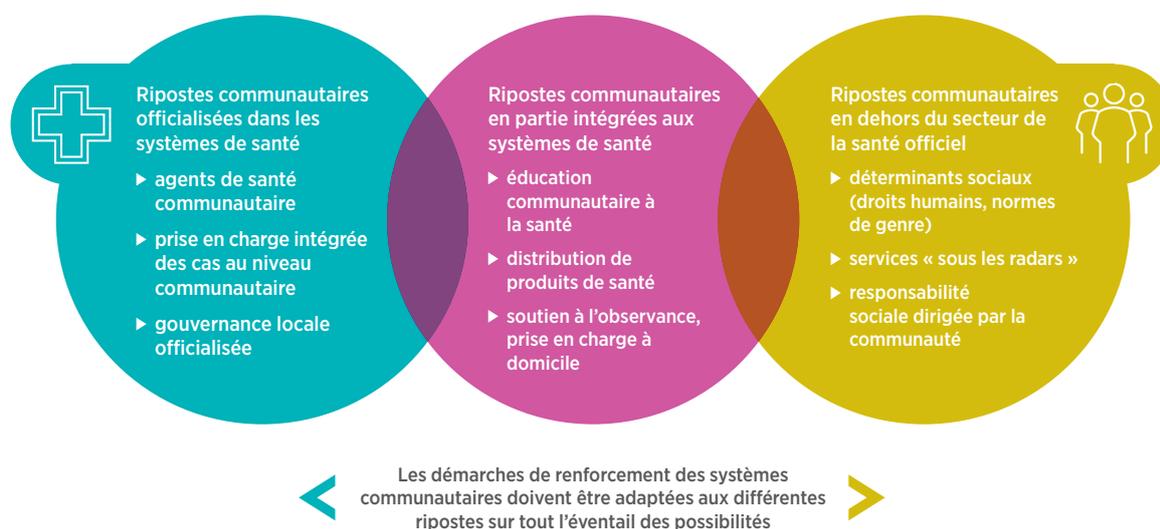


VIGILANCE

La sociologue Anne Bekelynyck qui a mené une étude sur l'appui du Fonds mondial au renforcement des systèmes de santé (RSS) en Afrique de l'Ouest et du centre²⁰ recommande au FM de clarifier « son approche sur le renforcement des systèmes de santé communautaires » pour éviter des incompréhensions et des frustrations, notamment au moment de l'élaboration des notes conceptuelles. Le terme communautaire n'est pas défini de manière claire, ce qui peut générer « une confusion dans son acception. Les acteurs interrogés issus du monde du VIH le conçoivent naturellement sous l'angle des droits humains, des populations vulnérables et des conseillers communautaires ou pairs éducateurs, tandis que les acteurs liés à la santé communautaire formelle ou au paludisme, le

considèrent spontanément sous l'angle de la santé primaire et de l'implication des agents de santé communautaires (ASC) [rattachés aux structures publiques] ».²¹

Il est donc essentiel pour les acteurs, et en particulier les experts mobilisés dans le cadre de l'AT, impliqués dans l'élaboration des demandes de financement (DF) de veiller à ce que les fonds demandés soient attribués aussi, tel que le préconise le schéma suivant proposé par le FM, au profit du renforcement des ripostes communautaires portées par les acteurs (y compris informels) de la société civile et non seulement aux ripostes communautaires officialisées dans les systèmes de santé publics gérés par les États.



https://www.theglobalfund.org/media/8465/publication_communityresponses_focuson_fr.pdf

« Les réseaux communautaires et les réseaux de populations-clés [de la SC] sont particulièrement bien placés pour identifier précisément les besoins et y répondre rapidement, en instaurant un dialogue avec les groupes touchés et en échangeant avec les communautés afin de maintenir des programmes à long terme. Leur contribution à la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et aux initiatives visant à sauver des vies ne doit pas être sous-estimée. Des systèmes communautaires solides sont nécessaires pour défendre les besoins particuliers des communautés et des différents groupes de population, mais également pour participer à l'élaboration, la gestion, la mise en œuvre et le suivi de programmes efficaces et stratégiques. » (Comité technique d'examen des propositions (TRP) du Fonds mondial : Rapport du Comité technique d'examen des propositions sur les notes conceptuelles soumises au cours des troisième et quatrième période d'Examen du modèle de financement).²²

(20) <https://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2020/11/Note-Verte-FM-et-RSS-4.pdf>

(21) <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1338--Le-Fonds-mondial-doit-clarifier-son-approche-sur-le-renforcement-des-systemes-de-sante-communautaires->

(22) <https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2016/06/GFAN-Key-Populations-the-Global-Fund-Brief-FRE-JUN2016.pdf>

DÉFINITIONS CLÉS RELATIVES AUX SYSTÈMES ET AUX RIPOSTES COMMUNAUTAIRES

► Les **ripostes menées par les communautés** sont des actions et des stratégies qui visent à améliorer la santé et les droits fondamentaux de leurs membres, qui sont spécifiquement élaborées et mises en oeuvre pour et par les communautés elles-mêmes et par les organisations, groupes et réseaux qui les représentent. Remarque : les ripostes sanitaires mises en oeuvre dans des communautés ne sont pas toutes dirigées par ces communautés.

► Les **ripostes communautaires** sont des ripostes sanitaires mises en oeuvre dans des contextes ou des lieux autres que les établissements de santé officiels. Elles peuvent être exécutées par diverses parties prenantes, notamment des groupes et des réseaux communautaires, des organisations non gouvernementales, des organisations de la société civile, l'État ou le secteur privé.

► Les **organisations communautaires** sont des organisations constituées au sein d'une communauté pour répondre à des besoins ou faire face à des difficultés. Elles sont structurées localement par des membres de la communauté.

► Les **organisations, groupes et réseaux dirigés par les communautés**, qu'ils soient officiels ou non, sont des entités au sein desquelles la gouvernance, les dirigeants, les employés, les porte-parole, les membres et les bénévoles reflètent en majorité le vécu, les points de vue et les opinions des personnes qu'elles représentent, et qui disposent de mécanismes transparents de redevabilité envers ces personnes.

Adapté du Rapport d'avancement de l'équipe spéciale multipartite sur les ripostes communautaires au sida.

CONTRACTUALISATION SOCIALE²³

« La contractualisation est un outil qui permet de formaliser la collaboration entre des acteurs (prestataires de santé, publics, privés et associatifs/communautaires) qui partagent des objectifs communs et qui définissent ensemble les moyens de les atteindre » (OMS)

La contractualisation en santé vise pour l'essentiel à favoriser la décentralisation et l'accessibilité des soins. Elle peut prendre plusieurs formes :

- La délégation de tâches/responsabilités ;
- L'achat de prestations de santé/sous-traitance ;
- La coopération.

La contractualisation sociale dans le cadre du FM consiste à favoriser la passation de contrats de partenariat formalisés entre les autorités sanitaires étatiques et des organisations de la société civile à base communautaire. Il s'agit ainsi d'allouer des financements publics à la réalisation par des associations de prestations/services de soins : prévention, distribution des moustiquaires, dépistage ou diagnostic, soins médicaux ...

Les critères de réussite de la contractualisation sociale, en particulier dans le cadre de la lutte contre les épidémies, sont la confiance, la flexibilité, la transparence, et l'égalité.

(23) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69017/EIP_FER_DPF_04.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y



DÉMARCHES ET APPROCHES MÉTHODOLOGIQUES²⁴

(24) https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

DÉMARCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) en France, « *la démarche centrée sur la personne en santé [implique] et s'appuie sur une relation de partenariat entre la personne, ses proches et l'acteur de santé pour aboutir à la co-construction [et au suivi] d'un projet de [prévention] et de soins, adapté en continu aux besoins /réalités en évolution des PCV* ».

Elle considère qu'il existe une complémentarité entre l'expertise des professionnels et l'expérience de la personne acquise au fur et à mesure de la vie avec ses problèmes de santé ou psychosociaux, la maladie et ses répercussions sur sa vie personnelle et celle de ses proches.

La démarche centrée sur la personne en santé se fonde sur :

- ▶ Une personnalisation des soins préventifs et thérapeutiques (médicaux et psychosociaux) : écoute du patient et compréhension de ce qui est important pour lui ; accès par un dialogue structuré aux connaissances, aux représentations, au ressenti du patient, à ses besoins, attentes et préférences ; réponses évolutives dans le temps en fonction des besoins individuels et des circonstances ;
- ▶ Le développement et le renforcement des compétences et de l'autonomie (empowerment) de la personne à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins, dans la gestion de sa vie avec la maladie grâce au partage d'informations, à la délivrance de conseils et de précautions à prendre, à une éducation thérapeutique ;
- ▶ Une continuité des soins dans le temps en apportant un suivi et un soutien à la personne par une même équipe pluri professionnelle et si besoin pluridisciplinaire (prévention combinée, prise en charge des comorbidités ...)

LA DÉMARCHE DE LA SANTÉ FONDÉE SUR DES DONNÉES PROBANTES (EVIDENCE- BASED)²⁵

La pratique comportementale fondée sur des données probantes ou evidence-based behavioral practice (EBBP) implique de prendre des décisions sur la façon de promouvoir la santé ou de prodiguer des soins en intégrant les meilleures données disponibles à l'expertise des acteurs, ainsi que les caractéristiques, état, besoins, valeurs et préférences de ceux qui seront affectés. Cela se fait d'une manière compatible avec le contexte environnemental et organisationnel, comme en témoignent les résultats de la recherche issus de la collecte systématique de données par l'observation et l'expérimentation ; la formulation de questions et la vérification d'hypothèses.

L'APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS HUMAINS (DH)

Le groupe des Nations Unies pour le Développement Durable définit « *l'approche fondée sur les droits de l'homme (Human Rights-Based Approach, en anglais, ou HRBA) comme un cadre conceptuel appliqué au processus de développement humain ayant pour base normative les exigences internationales en matière de droits de l'homme et pour objectif opérationnel la promotion et la protection des droits humains . Il s'agit à travers cette approche d'analyser les inégalités qui sont au cœur des problèmes de développement et de combattre les pratiques discriminatoires et la distribution inéquitable du pouvoir, qui*

(25) https://fr.wikipedia.org/wiki/Pratique_fond%C3%A9e_sur_les_preuves

entravent les progrès en matière de développement et entraînent la formation de groupes de populations laissées pour compte.

Dans le cadre de l'approche fondée sur les droits humains, les plans stratégiques, les politiques et les processus de développement sont ancrés dans un système de droits et de devoirs établis par le droit international. Ce système comprend l'ensemble des droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux, ainsi que le droit au développement. L'approche fondée sur les droits humains exige que les principes relatifs à ces droits (universalité, indivisibilité, égalité et non-discrimination, participation, responsabilité) guident l'action des Nations Unies en matière de coopération pour le développement et s'attache principalement à renforcer aussi bien la capacité des 'débiteurs d'obligations' à s'acquitter de leurs obligations que celle des 'détenteurs de droits' à revendiquer leurs droits ».²⁶

L'APPROCHE FONDÉE SUR LE GENRE

Selon la définition adoptée par le Haut-Commissariat aux Droits Humains des Nations Unies²⁷ « L'intégration d'une approche fondée sur le genre (ou la « prise en compte systématique du genre ») consiste à évaluer les implications pour les femmes, les hommes et les autres identités de genre de toute action planifiée, notamment des législations, politiques ou programmes, et ce dans tous les domaines et à tous les niveaux. Le concept est souvent mal compris et réduit au monitoring des droits des femmes ou de la violence fondée sur le genre. L'intégration d'une perspective fondée sur le genre dans les enquêtes sur les droits humains implique d'analyser les violations à la lumière de la dimension de genre et en prenant en compte la perspective de chacun, y compris les personnes LGBTI, et en déterminant l'impact des violations des droits humains sur tous les individus et populations qui pourront varier selon leur sexe et leur genre. L'attention se porte souvent sur la prise en compte de la perspective des femmes et des filles car celles-ci font généralement partie des populations les plus marginalisées et leur perspective peut passer inaperçue dans le cadre d'analyses où le genre ne fait pas partie des paramètres. L'intégration d'une perspective fondée sur le genre fait partie de la stratégie mondiale des Nations Unies pour la promotion de l'égalité entre les genres ».

(26) <https://unsdg.un.org/fr/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>

(27) L'intégration d'une perspective fondée sur le genre dans les enquêtes sur les droits de l'Homme, guide pratique, https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/IntegratingGenderPerspective_FR.pdf



SUIVI ET PLAIDOYER COMMUNAUTAIRES

SUIVI COMMUNAUTAIRE OU SUIVI DIRIGÉ PAR LES COMMUNAUTÉS

Selon l'Onusida, « le suivi dirigé par la communauté (community-led monitoring, CLM) est un mécanisme de responsabilisation ayant pour objectif l'amélioration de la qualité des services et de l'accès à ces derniers. Le CLM est dirigé et mis en œuvre par des organisations communautaires locales, des réseaux de populations clés et vulnérables et d'autres groupes concernés. Le CLM fait appel à une plateforme structurée et à des pairs rigoureusement formés pour collecter et analyser systématiquement et régulièrement des données qualitatives et quantitatives sur la prestation de services liés au VIH. Ces données sont utilisées pour établir des boucles de rétroaction rapide avec les responsables de programmes et les décideurs du secteur de la santé. Cette démarche inclut la collecte de données auprès de personnes vivant dans des communautés qui n'ont peut-être pas accès aux soins de santé. Le CLM réunit des données qui mettent en lumière ce qui fonctionne correctement, ce qui ne fonctionne pas et ce qui doit être amélioré, tout en suggérant des actions ciblées pour améliorer les résultats. Par le biais du CLM, les communautés travaillent avec les prestataires de services et les décideurs pour proposer des solutions aux obstacles à l'accès et aux autres problèmes qui nuisent à la qualité des services. Le CLM permet ensuite de vérifier que les engagements pris pour résoudre ces problèmes sont mis en œuvre et améliorent effectivement la qualité des services. Le CLM contribue ainsi à responsabiliser les décideurs. En bref, la communauté est à la fois responsable de la gestion et de l'exécution du CLM, qui contribue à l'amélioration des services dont elle bénéficie. Le CLM fait partie [des ripostes communautaires contre le VIH/sida, la TB et le paludisme], et il offre aux réseaux et groupes communautaires la possibilité de jouer leur rôle de surveillance. Les priorités du CLM doivent être fixées par le biais d'une consultation communautaire, sans influence d'entités et de programmes extérieurs aux communautés ».²⁸

Pour en savoir plus sur l'utilité et les modalités d'opérationnalisation du suivi dirigé par les communautés, il est utile de se référer au document élaboré par l'Onusida en 2021, qui liste et traite les questions les plus fréquentes

relatives à la mise en place du CLM.²⁹ L'Initiative a également publié, en 2019, un document de capitalisation sur les observatoires communautaires en santé,³⁰ également utile pour approfondir le sujet.

Pour en savoir plus sur les modalités pratiques de mise en œuvre du suivi dirigé par les communautés, vous pouvez vous appuyer sur la boîte à outils réalisée par la coalition internationale de préparation au traitement (International Treatment Preparedness Coalition – ITPC) consultable sur leur site à l'adresse suivante :

https://itpcglobal.org/wpcontent/uploads/2022/02/0131_itpc_clm_design_french03.pdf



(28) https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/faq_establishing-community-led-monitoring-hiv-services_fr.pdf

(29) Ibid ;

(30) <https://www.initiative5pour100.fr/documents/observatoires-communautaires-en-sante-fiches-pratiques-211>

Le webinaire bilingue (français et anglais) de formation sur le suivi communautaire paludisme par les OCS, daté de septembre 2020 et consultable via le lien suivant :

<https://drive.google.com/file/d/1aXclFRxYPSvhH3guEuHPTDU5GOYxDldD/view>

ISA ACADEMY

**BILINGUAL WEBINAR TRAINING ON COMMUNITY LED MONITORING FOR MALARIA
CIVIL SOCIETY ORGANIZATIONS**

**WEBINAIRE BILINGUE DE FORMATION SUR LE SUIVI COMMUNAUTAIRE DES PROGRAMMES PALUDISME
POUR LES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE**

Tuesday, September 22nd 2020

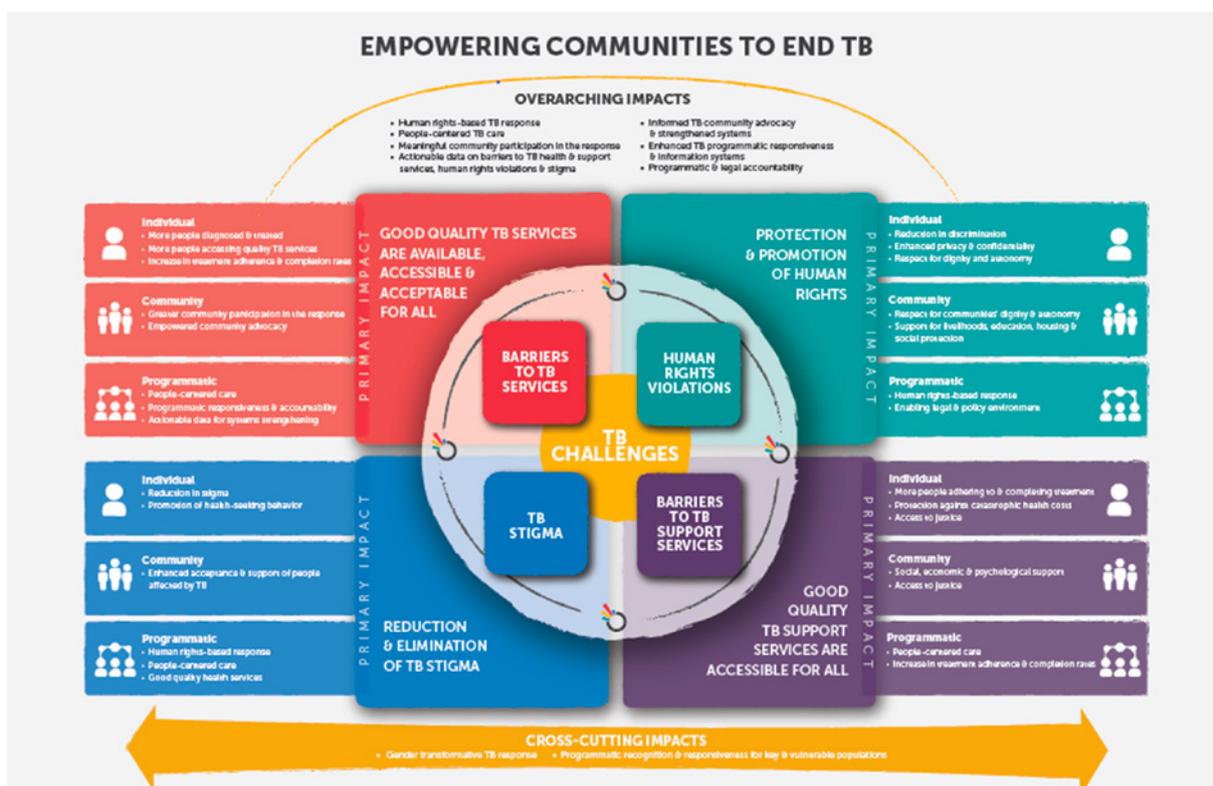
Speakers

- Caoimhe Smith
- Ayo Ipinmoye
- Olivia Ngou
- Cyriaque Ngombe
- Maxim Lunga
- Onesmus Mlewa
- Olive Mumba



L'application digitale One Impact sur le suivi communautaire de la TB, téléchargeable sur le site de StopTB partnership :

<https://stoptbpartnershiponeimpact.org/>





FOCUS

La plus-value du suivi dirigé par la communauté ou *community-led monitoring (CLM)*³¹

Éléments qui ne sont actuellement pas présents dans le suivi et l'évaluation des services	Rôle unique du CLM
Les services du point de vue des usagers, particulièrement dans les contextes difficiles	Analyse : le CLM peut apporter une compréhension juste et nuancée en ce qui concerne le vécu, les besoins et les contextes des personnes vivant avec le VIH, mais aussi d'autres communautés concernées, par exemple les populations marginalisées. Le CLM peut être la seule solution pour entendre les communautés concernées et pour agir en conséquence, particulièrement lorsque l'implication est faible (par exemple, là où la criminalisation compte parmi les obstacles), l'accès est insuffisant (par exemple, services centralisés ou destinés aux migrants) et le contexte est exacerbé par la pandémie de COVID-19.
Une amélioration des services façonnée par le retour d'expérience des usagers	Réactivité : le CLM permet de veiller à ce que des actions soient mises en place grâce à un retour d'expérience en circuit court, qui mobilise les prestataires de services, les directeurs des programmes et les autres décideurs concernés. Dotées d'une plus grande autonomie, les communautés peuvent initier des améliorations auprès des prestataires de service, sans avoir à attendre une autorisation extérieure. Cette démarche est particulièrement importante dans les contextes socio-politiques isolés, où les autorités locales disposent d'un pouvoir considérable. Le suivi standardisé est un mécanisme qui permet aux usagers de se faire entendre.
Augmentation et mise à profit des compétences des usagers et de leur communauté	Autonomisation : la formation, l'assistance et l'augmentation des capacités sont des éléments indispensables dans la mise en œuvre du CLM. Les compétences acquises permettent aux communautés d'être armées pour identifier et utiliser des données valides autour des questions qui les concernent personnellement à propos des services. Ce résultat les incite à s'impliquer et à utiliser davantage les services disponibles, ce qui est bénéfique pour les communautés.
Collaboration entre les prestataires de services, les usagers et les autres autorités	Une résolution conjointe des problèmes : en ce qui concerne l'amélioration de la qualité des services, le CLM peut contribuer à une approche multisectorielle, conjuguant responsabilité, redevabilité et résolution conjointe des problèmes. Les données peuvent être transmises à la communauté ou aux usagers, qui peuvent ainsi contribuer au changement et aux améliorations. Les relations fondées sur la confiance et le respect permettent davantage de trouver des solutions. Le CLM peut également être appliqué à d'autres services de santé, par exemple la prise en charge de la tuberculose ou la santé sexuelle et de la reproduction.

(31) *Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH*

LE PLAIDOYER COMMUNAUTAIRE

Le plaidoyer est une fonction organisationnelle dédiée à la résolution des problèmes, à l'obtention de changements de politiques publiques et à l'amélioration de l'efficacité de la gouvernance des luttes contre les maladies. Le plaidoyer communautaire, porté par les personnes concernées elles-mêmes, est un métier de dialogue direct avec les autorités nationales et internationales mais aussi de consultation et de rétroaction vis-à-vis des communautés, afin d'argumenter des solutions d'expertise, sources des gains d'impacts pour orienter les politiques, les stratégies et les financements. Le plaidoyer fait appel à des ressources humaines et à des frais de fonctionnements et d'activités, spécifiquement dédiés, afin d'assurer une participation en routine, vers des transformations structurelles, tangibles et mesurables dans les réalités contextuelles.

ASSISTANCE TECHNIQUE AU PLAIDOYER COMMUNAUTAIRE

L'assistance technique, entendue comme un appui endogène et continu à la progression du leadership collectif, développe des méthodologies d'accompagnement spécifique aux communautés, leur permettant d'acquérir et de maîtriser les compétences de planification stratégique, de budgétisation et de suivi-évaluation. Développer cette assistance technique locale au plaidoyer, signifie une professionnalisation croissante de la contribution d'expertise des leaders communautaires. Cela implique une double exigence : la progression des compétences des individus, en tant qu'interlocuteurs experts des politiques publiques et des budgets ; et l'amélioration de la coordination des voix et des alliances communautaires, au-delà des concurrences de répartition budgétaire ou de leadership. L'assistance technique joue alors un rôle de rassemblement, au milieu de tensions, souvent fortes.





L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme

CONTACTS

L'Initiative
Sida, tuberculose, paludisme

www.initiative5pour100.fr
www.linitiative2021.fr

Expertise France

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



@ef.linitiative



@ef_linitiative