

**Période d'allocation 2023-2025**

# **Guide pour la prise de décision concernant les interventions de renforcement des systèmes communautaires dans les subventions du Fonds mondial**

Janvier 2023



# Sommaire

<b>1. Prise de décision relative au renforcement des systèmes communautaires</b>	<b>3</b>
Participation communautaire à la conception d'interventions de renforcement des systèmes communautaires	3
<b>2. Les quatre étapes de l'élaboration d'interventions de renforcement des systèmes communautaires</b>	<b>4</b>
Étape 1: Connaître les épidémies dans votre contexte	4
Étape 2: Connaître vos systèmes et vos ripostes communautaires aux épidémies	5
Étape 3: Consulter les données probantes, les résultats obtenus à ce jour et les enseignements tirés	5
Étape 4: Trouver des moyens de renforcer les organisations, réseaux et groupes communautaires et dirigés par la communauté pour améliorer leur participation et leur contribution à la riposte nationale en matière de santé	6
<b>3. Questions essentielles à se poser pour définir les interventions et les activités de renforcement des systèmes communautaires</b>	<b>6</b>
Domaine prioritaire 1: Suivi dirigé par la communauté	6
Domaine prioritaire 2: Recherches et plaidoyer dirigés par la communauté	12
Domaine prioritaire 3: Participation, liens et coordination au sein des communautés	16
Domaine prioritaire 4: Renforcement des capacités et développement du leadership	20
<b>Démarche d'établissement des priorités</b>	<b>24</b>
<b>Informations supplémentaires pour la demande de financement</b>	<b>24</b>
<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>25</b>

# 1. Prise de décision relative au renforcement des systèmes communautaires

Ce guide pour la prise de décision facilite la conceptualisation et la conception d'interventions efficaces de renforcement des systèmes communautaires pour le VIH, la tuberculose et le paludisme à inclure dans la demande de financement au Fonds mondial. Il fait partie de la **Note d'information technique sur le renforcement des systèmes communautaires**, qui contient des informations détaillées et des définitions des interventions prioritaires.

Ce guide s'adresse aux communautés, aux instances de coordination nationale, aux comités de rédaction des demandes de financement et aux autres parties prenantes qui participent à la préparation de ces demandes destinées au Fonds mondial.

Il présente un ensemble de questions essentielles à l'appui de la conception d'interventions de renforcement des systèmes communautaires adaptées au contexte et aux priorités du pays. Ces questions visent à donner des orientations et ne sont pas exhaustives.

Le guide met également en évidence d'autres domaines (modules, annexes) de la demande de financement où les contributions des organisations communautaires sont nécessaires.

## Participation communautaire à la conception d'interventions de renforcement des systèmes communautaires

Le processus qui favorise une participation significative des communautés à la conception des subventions varie selon les pays, en fonction des capacités, des mécanismes et des contextes. Une participation significative des communautés, notamment des populations clés et vulnérables, tout au long du cycle de vie de la subvention est un critère d'admissibilité du Fonds mondial. Il est particulièrement important de s'assurer que les points de vue, les expériences et les besoins des communautés guident la conception et la mise en œuvre des programmes et que des interventions pour lesquelles un budget et des priorités sont établis figurent dans la demande de financement finale et dans la subvention qui en découle.

Pour s'assurer que les interventions de renforcement des systèmes communautaires sont prises en compte dans la préparation des demandes de financement, les candidats doivent :

- identifier les besoins des organisations, groupes et réseaux communautaires et dirigés par la communauté, et permettre leur participation significative à l'élaboration de la demande de financement, y compris des interventions prioritaires de renforcement des systèmes communautaires ;
- dans le cadre de l'**initiative stratégique de participation communautaire**, faire appel à une assistance technique qui soutiendra la participation et la contribution des organisations, réseaux et groupes communautaires et dirigés par la communauté. Cette assistance vise par exemple une participation à chaque étape de la préparation de la demande de financement, notamment la conception, l'établissement des priorités, l'examen et l'établissement des budgets. Les organisations et réseaux communautaires et dirigés par la communauté sont invités à étudier les options d'assistance technique disponibles et à utiliser l'initiative stratégique de participation communautaire.

### ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES

Les organisations communautaires sont des organisations constituées au sein d'une communauté pour répondre de manière ciblée à des besoins ou à des difficultés, et sont structurées localement par des membres de la communauté.

### ORGANISATIONS DIRIGÉES PAR LA COMMUNAUTÉ

Les organisations dirigées par la communauté sont des organisations régies et dirigées par des personnes expérimentées et affiliées aux communautés qu'elles desservent ou qui sont censées bénéficier du travail de ces organisations. Elles doivent essentiellement répondre de manière responsable et réactive aux besoins de leur communauté.

## 2. Les quatre étapes de l'élaboration d'interventions de renforcement des systèmes communautaires

Ces quatre étapes favorisent la collecte d'informations stratégiques qui permettent de hiérarchiser les interventions de manière à optimiser les résultats.

- **Étape 1 : Connaître les épidémies dans votre contexte.**
- **Étape 2 : Connaître vos systèmes et vos ripostes communautaires aux épidémies.**
- **Étape 3 : Consulter les données probantes, les résultats obtenus à ce jour et les enseignements tirés.**
- **Étape 4 : Trouver des moyens de renforcer les organisations, réseaux et groupes communautaires et dirigés par la communauté pour améliorer leur participation et leur contribution à la riposte nationale en matière de santé.**

Il est important de conserver une trace de l'ensemble des pièces justificatives et documents de référence clés et de les annexer à la demande de financement.

Les informations et les réponses aux questions des étapes 1 à 3 doivent être documentées et résumées, de sorte que les équipes de rédaction et les instances de coordination nationale comprennent les données probantes utilisées pour éclairer les priorités de renforcement des systèmes communautaires à inclure dans la demande de financement.

La quatrième étape contient des questions essentielles facilitant l'analyse approfondie du contexte, la hiérarchisation et l'uniformisation des interventions communautaires et dirigées par la communauté dans les prochaines subventions du Fonds mondial pour combattre le VIH, la tuberculose et le paludisme, en vue de renforcer les synergies entre la communauté et les systèmes de santé publique.

### Étape 1 : Connaître les épidémies dans votre contexte

**Note :** Faites un inventaire des informations stratégiques à votre disposition, comme les évaluations, les estimations ou les examens de programmes récents, afin de relever d'éventuels éléments manquants. Ces informations devraient concorder avec les champs « Populations, zones géographiques et/ou obstacles visés » des modules de la section 1.1 « Demande par ordre de priorité », au point A de votre demande de financement.

- Quelles sont les populations clés et les populations les plus vulnérables ? Quelles sont les communautés ou les personnes touchées de façon disproportionnée (quels âges, genres, statuts socioéconomiques, zones géographiques) ?
  - Qui est atteint, où et au moyen de quelles interventions ? Ces interventions sont-elles systématiques et non des activités ou événements ponctuels ?
  - Qui reste mal desservi ou laissé pour compte et pourquoi ?
- Comment les gens préfèrent-ils accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ? Où ces informations sont-elles consignées ?
- Où se trouvent les principales lacunes dans la cascade de prévention, de diagnostic, de soins et de traitement (pour le VIH, la tuberculose et le paludisme) ?

(À croiser avec la section 1.3 « Contexte » de la demande de financement : avec les données récentes sur les cibles 95-95-95 pour les demandes de financement comportant des modules sur le VIH, et avec les analyses de la cascade pour les demandes de financement comportant des modules sur la tuberculose).

- Quels sont les facteurs sociaux et structurels qui alimentent les injustices et les inégalités d'accès, de disponibilité et d'abordabilité des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme et, si des informations ventilées (sexe,

1. Différents facteurs transversaux, comme le manque d'activités de sensibilisation à l'intention des populations clés et vulnérables, de recrutement et de rémunération pour permettre le soutien entre pairs ou de disponibilité dans les milieux faciles d'accès, créent ou amplifient les obstacles aux services et affectent la prestation de services tout au long de la cascade.

âge, genre et autres variables liées à l'équité) sont disponibles, quels sont les groupes les plus touchés? Que fait-on pour remédier aux injustices et aux inégalités liées au VIH, à la tuberculose ou au paludisme?

- Y a-t-il des problèmes liés à la qualité des services ou des lacunes qui subsistent dans les programmes ou plateformes de prestation de services identifiés par de récents examens et évaluations<sup>1</sup>?

## Étape 2 : Connaître vos systèmes et vos ripostes communautaires aux épidémies

**Note :** Consignez cette information en vue de l'inclure dans la section 2.2 de la demande de financement sous « Comment cette demande étaye-t-elle le renforcement des systèmes communautaires / Décrivez les organisations communautaires et dirigées par la communauté pertinentes ».

- Dans quelle mesure et de quelle manière les organisations, réseaux et groupes communautaires et dirigés par la communauté (y compris les structures formelles et informelles) participent-ils à la riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme?
- Les organisations communautaires et dirigées par la communauté ont-elles été cartographiées, et quels sont leurs rôles dans la riposte en matière de santé? Est-ce consigné dans une stratégie de santé nationale ou communautaire? Si tel est le cas, la stratégie est-elle mise en œuvre? Quelles sont les lacunes?
- Quelles sont les capacités techniques, organisationnelles, de leadership et financières actuelles des structures communautaires et dirigées par la communauté? Où ont-elles été consignées et quelles sont les principales faiblesses ou lacunes non corrigées concernant ces capacités?
- De quelle manière les organisations communautaires et dirigées par la communauté sont-elles financées ou soutenues?
- Quels sont les mécanismes utilisés pour gérer, coordonner ou relier entre eux les groupes, organisations et réseaux communautaires existants?
- Existe-t-il des liens, des voies et des mécanismes d'orientation entre les communautés et les prestataires de santé publics et privés? Existe-t-il des mécanismes permettant un dialogue élargi entre les communautés et les autorités sanitaires?
- Comment l'information générée par les structures communautaires est-elle utilisée pour éclairer la conception des programmes et la prestation de services centrés sur la personne? Qui a accès aux données et comment celles-ci sont-elles utilisées?
- Existe-t-il des cadres réglementaires pour financer des organisations communautaires et dirigées par la communauté prestataires de services ou passer des contrats avec elles, à partir de sources nationales? Sont-ils traduits en mécanismes de mise en œuvre opérationnels qui conviennent aux communautés, c'est-à-dire en contrats ou en accords de niveau de service?

## Étape 3 : Consulter les données probantes, les résultats obtenus à ce jour et les enseignements tirés

**Note :** Consignez cette information en vue de l'inclure dans la section 1.4 « Enseignements » de la demande de financement, pour décrire les principaux enseignements tirés des programmes actuels, notamment de la prestation de services communautaires et dirigés par la communauté. Précisez quels enseignements ont déjà été mis en œuvre dans des programmes, ceux dont la mise en œuvre est prévue et ceux qui n'ont pas été pris en compte, en expliquant pourquoi.

- Y a-t-il eu des études, estimations ou évaluations qui mesurent les contributions ou l'impact des interventions communautaires et dirigées par la communauté sur les cibles ou objectifs nationaux?
- Des interventions relatives aux bonnes pratiques de renforcement des systèmes communautaires ont-elles été décrites et des données probantes concernant leur efficacité ont-elles été consignées?
- Les interventions communautaires et dirigées par la communauté ont-elles été chiffrées?
- Des interventions existantes concernant le renforcement des systèmes communautaires ont-elles été évaluées pour comprendre ce qui a été efficace, ce qui pourrait avoir l'impact le plus important et les lacunes qui subsistent?
- Les liens ou les synergies entre les acteurs des systèmes communautaires et la prestation de services communautaire plus formelle ont-ils été évalués? Quels sont les obstacles qui subsistent?
- Qu'est-ce qui pourrait améliorer la mise à l'échelle et la portée des interventions de renforcement des systèmes communautaires existantes?

## Étape 4 : Trouver des moyens de renforcer les organisations, réseaux et groupes communautaires et dirigés par la communauté pour améliorer leur participation et leur contribution à la riposte nationale en matière de santé

**Note :** Consignez cette information en vue de l'inclure dans la section 1.1.A « Demande par ordre de priorité » de la demande de financement.

Cette étape, qui s'appuie sur les informations recueillies aux étapes 1 à 3, est la dernière nécessaire à l'élaboration d'un ensemble d'interventions de renforcement des systèmes communautaires qui aideront les organisations communautaires et dirigées par la communauté (en particulier les populations clés et vulnérables) à atteindre les objectifs du pays en matière de santé, à contribuer aux cibles nationales et à fournir des services intégrés centrés sur la personne. Les interventions de renforcement des systèmes communautaires peuvent inclure des activités identifiées comme manquantes dans les réponses aux questions des étapes 1 à 3. Il peut s'agir par exemple d'une cartographie des organismes communautaires et dirigés par la communauté qui participent à la riposte, ou d'un examen des cadres réglementaires liés au financement des organisations communautaires et dirigées par la communauté et à la passation de contrats avec elles.

### 3. Questions essentielles à se poser pour définir les interventions et les activités de renforcement des systèmes communautaires

Les quatre domaines d'intervention énumérés ci-dessous et les questions essentielles correspondantes sont interdépendants. Il est recommandé de combiner des interventions dans un ou plusieurs domaines, conformément aux décisions relatives à l'établissement des priorités. Les questions essentielles ne sont pas exhaustives mais donnent des orientations pour la conception du module de renforcement des systèmes communautaires de la demande de financement tenant compte du contexte et des besoins, et garantissent que vous communiquez les éléments probants et la justification nécessaires.

1. Suivi dirigé par la communauté
2. Recherches et plaidoyer dirigés par la communauté
3. Participation, liens et coordination au sein des communautés
4. Renforcement des capacités et développement du leadership

Si vous n'arrivez pas à répondre par « oui » ou par « non » à une « question essentielle », concevez une combinaison d'interventions adaptée à votre situation.

#### Domaine prioritaire 1 : Suivi dirigé par la communauté

##### Problème :

Les prestataires de services et les décideurs ne tiennent pas systématiquement compte des points de vue et des expériences des clients pour améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité, l'abordabilité et la qualité des services.

##### Objectifs :

Aider les organisations et réseaux communautaires et dirigés par la communauté à mettre sur pied, harmoniser et mettre en œuvre efficacement des plateformes de suivi dirigé par la communauté qui recueillent et analysent des données de manière régulière, systématique et indépendante pour améliorer l'accessibilité, l'acceptabilité, l'abordabilité et la qualité, promouvoir la responsabilité et plaider en faveur d'améliorations des services aboutissant à de meilleurs résultats en matière de santé.



## Questions essentielles et demandes de renforcement des systèmes communautaires recommandées :

---

### Question 1.1.

**Existe-t-il des connaissances et des capacités pour entreprendre le suivi dirigé par la communauté dans le pays, y compris des capacités pour gérer, mettre en œuvre et coordonner ce suivi ?**

**Si la réponse est « Oui », passez à la question suivante.**

**Si la réponse est « Non », alors :**

- La participation de toutes les parties prenantes, notamment les communautés, les représentants des autorités publiques et les prestataires de services concernés, mais aussi des formations (le cas échéant) et l'élaboration conjointe de stratégies et d'outils seront nécessaires à l'adhésion et à la coopération et au développement des capacités requises pour la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté.
- La formation des responsables du suivi dirigé par la communauté de la gestion et de la sécurité des données, les processus de collecte des données, l'analyse, le partage, l'utilisation des données et le plaidoyer en faveur du suivi dirigé par la communauté peut être inclus dans la demande de financement.
- Des projets pilotes de suivi dirigé par la communauté pourront être financés dans le cadre du renforcement des systèmes communautaires, de même que des stratégies d'apprentissage et de prise de décision basés sur le suivi dirigé par la communauté, l'amélioration continue et la mise à l'échelle du suivi dirigé par la communauté, une fois les phases pilotes terminées.

### Question 1.2.

**Le suivi dirigé par la communauté est-il mis en œuvre dans votre pays ?**

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Une cartographie ou un examen permettant de savoir si toutes les populations clés et vulnérables sont incluses ainsi que de connaître les résultats de la mise en œuvre du suivi dirigé par la communauté peuvent être ajoutés à la demande de financement. S'il existe plusieurs approches ou instruments de suivi dirigé par la communauté, vérifiez qu'ils sont cohérents (niveaux et sources de financement actuels, notamment) afin de déterminer si le suivi peut être étendu, adapté ou intensifié et les soutiens et financements nécessaires.
- Déterminez si le cycle de suivi dirigé par la communauté<sup>2</sup> améliore les services. Les demandes de renforcement des systèmes communautaires peuvent inclure une évaluation de toutes les étapes de ce cycle pour identifier les lacunes ou les faiblesses du système.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Une évaluation indépendante (préparation) sera utile pour déterminer si le suivi dirigé par la communauté est compris et quels éléments fondamentaux pourraient être nécessaires pour commencer à planifier ou mettre à l'essai un modèle de suivi dirigé par la communauté adapté au pays, à la communauté et à la maladie.
- Un financement pour le renforcement des systèmes communautaires peut être sollicité afin d'élaborer une stratégie et un cadre nationaux pour le suivi dirigé par la communauté visant à orienter la mise en œuvre et la mise à l'échelle d'un tel suivi, qui implique tous les programmes de lutte contre les maladies pertinents et les principales parties prenantes et qui recueille un soutien important.

2. Lors du cycle de suivi dirigé par la communauté, les communautés : 1) déterminent les problèmes nécessitant un suivi en fonction des expériences d'utilisation des services de santé et d'autres services ; 2) recueillent des informations auprès des sites de prestation de services ; 3) analysent les informations ; 4) partagent les informations avec les prestataires de services et les décideurs ; 5) préconisent des améliorations des services ; et 6) vérifient que les changements ont été mis en œuvre. À chaque étape du cycle, les organisations dirigées par la communauté qui mettent en œuvre le suivi dirigé par la communauté ont besoin de ressources, de compétences et de capacités.

- Les organisations communautaires et dirigées par la communauté peuvent bénéficier d'un soutien pour le démarrage d'un mécanisme pilote de suivi dirigé par la communauté s'il n'en existe aucun dans le contexte de la maladie concernée.

### Question 1.3.

**Existe-t-il des organisations ou des groupes communautaires et dirigés par la communauté parfaitement en phase et compétents, qui sont bien placés et peuvent être impliqués facilement pour assurer le suivi dirigé par la communauté ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- Envisagez d'inclure la mise en place d'une plateforme conjointe ou d'un mécanisme similaire pour partager les données de suivi dirigé par la communauté destinées au plaidoyer dans le module de renforcement des systèmes communautaires de la demande de financement, pour rapprocher les organisations communautaires et dirigées par la communauté ayant des préoccupations communes et pour garantir un apprentissage entre pairs et un engagement continu et efficaces au regard des coûts.

#### Si la réponse est « Non », alors :

- Il est possible de financer une cartographie des organisations communautaires et dirigées par la communauté ainsi que des évaluations de leurs capacités pour identifier les défis auxquels elles sont confrontées et leurs besoins. Cette cartographie aidera à mieux comprendre les actions actuelles visant à recueillir des informations auprès des utilisateurs de services concernant la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé, ainsi que des informations sur les obstacles structurels et sociaux, tels ceux liés aux droits humains et au genre.

### Question 1.4.

**Les organisations ou groupes communautaires et dirigés par la communauté ont-ils des relations fonctionnelles avec les établissements de santé et les autres prestataires de services, ainsi qu'avec les utilisateurs de leurs services, et ont-ils accès à ces divers acteurs pour assurer le suivi dirigé par la communauté ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- Assurez-vous que les résultats et l'impact de ces relations sont consignés et formalisés dans la politique et les processus, afin qu'ils perdurent même en cas de changements de leadership affectant l'administration sanitaire, la société civile et les communautés. Envisagez des activités régulières (réunions, forums consultatifs ou élaboration de protocoles d'accord) aux niveaux local et des établissements, régional et national, où les données du suivi dirigé par la communauté sont utilisées pour éclairer l'action.
- La demande de financement peut inclure des interventions pour parvenir à des accords formels supplémentaires sur l'accès aux données, l'utilisation des données et les systèmes de données pour le suivi dirigé par la communauté.

#### Si la réponse est « Non », alors :

- On peut réaliser une évaluation des relations et des accords actuels entre les organisations communautaires et dirigées par la communauté, les établissements de santé et les structures de prise en charge de la santé pour mieux comprendre la situation, les lacunes et les solutions possibles.
- Les interventions visant à répertorier ou à mettre en place et renforcer des structures conjointes impliquant des organisations, groupes et réseaux communautaires et dirigés par la communauté représentant des populations clés et vulnérables, dans des établissements de santé et d'autres plateformes de prestation de services, peuvent être financées dans le cadre du renforcement des systèmes



communautaires. Par exemple, des comités de santé dans les dispensaires, des groupes consultatifs en santé communautaire au niveau des districts, des assemblées chargées de la planification et de l'établissement des budgets ou des structures multisectorielles provinciales mis en place, étendus ou dûment habilités pourraient favoriser le suivi dirigé par la communauté et remédier aux problèmes identifiés par ce suivi.

#### **Question 1.5.**

**Existe-t-il des mécanismes disposant de l'autorité et de l'influence nécessaires pour utiliser les observations du suivi dirigé par la communauté afin de procéder aux changements ou aux transformations des programmes nécessaires ?**

#### **Si la réponse est « Oui », alors :**

- Une stratégie pour assurer la complémentarité du suivi dirigé par la communauté, du suivi et de l'évaluation / des systèmes de suivi nationaux (p. ex. comment utiliser les observations du suivi dirigé par la communauté en combinaison avec les données du système informatique de gestion de la santé ou celles du système d'information sanitaire des districts) et l'interopérabilité des plateformes et des outils de suivi dirigé par la communauté serait utile pour une utilisation durable et toute extension potentielle de ce suivi et peut faire partie de la demande de financement pour le renforcement des systèmes communautaires.
- Envisagez de soutenir un mécanisme ou une plateforme efficace où les données du suivi dirigé par la communauté sont discutées pour éclairer la programmation de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, de mettre en place et de renforcer des interventions plus larges destinées à favoriser des environnements juridiques propices et le respect des droits humains en général.

#### **Si la réponse est « Non », alors :**

- Identifiez et officialisez les flux d'informations et les responsabilités vis-à-vis des réponses aux données de suivi dirigé par la communauté et de l'utilisation de ces données afin d'éclairer la prestation de services centrée sur la personne. Cela peut se traduire par l'élaboration de stratégies, d'approches et de plans nationaux et par la mise en place et le maintien de structures conjointes aux niveaux communautaire, des districts et national qui sont tenues de réagir aux conclusions du suivi dirigé par la communauté.
- Envisagez d'élaborer et de financer des stratégies et des plans de plaidoyer, et de renforcer les capacités au sein des communautés et des réseaux et organisations qui les représentent, et veillez à ce qu'il existe des parcours d'orientation communs et des liens avec les services pour réagir aux résultats du suivi dirigé par la communauté.

## Exemples de suivi dirigé par la communauté

- En 2021, le **Nigéria** a élaboré et adopté un cadre stratégique national pour le suivi dirigé par la communauté des services de lutte contre le VIH. L'objectif était d'utiliser une approche fondée sur des données pour améliorer la prestation des services et les résultats pour les clients dans les établissements et au niveau communautaire. La mise en œuvre de ce suivi a été financée conjointement par le Fonds mondial et le PEPFAR.
- Le suivi dirigé par la communauté au **Cambodge** a permis d'établir que les difficultés signalées par des personnes atteintes de la tuberculose concernaient principalement la qualité et l'acceptabilité des services. Les agents de santé communautaires ont été les premiers à réagir à ces difficultés. Grâce au suivi dirigé par la communauté, ces agents peuvent aujourd'hui mieux comprendre, surveiller et corriger les problèmes que rencontrent les personnes atteintes de la tuberculose<sup>3</sup>.
- Au **Malawi**, l'utilisation d'un outil de suivi dirigé par la communauté, à savoir des fiches de suivi communautaire, a considérablement amélioré les relations entre les prestataires de soins de santé et les membres de la communauté qui accèdent aux établissements de santé. L'utilisation de ces fiches a également entraîné des changements comme un accès amélioré à l'information, une implication accrue des hommes en matière de santé maternelle et néonatale et de planification familiale, et une participation accrue des jeunes aux services de santé génésique<sup>4</sup>.
- Grâce à une subvention régionale accordée au PAS (Centre for Health Policies and Studies), les organisations communautaires et dirigées par la communauté **de l'Azerbaïdjan, du Bélarus, de la Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et de l'Ukraine** ont organisé des échanges réguliers pour partager leurs expériences, problèmes, solutions et résultats en matière de suivi dirigé par la communauté, en utilisant l'application mobile **OnelImpact** pour les services de lutte contre la tuberculose<sup>5</sup>.
- En **République démocratique du Congo**, la fréquence des ruptures de stocks de médicaments antituberculeux était passée de 95 % à 5 % un an après la mise en œuvre du modèle d'observatoire du traitement communautaire de la tuberculose et du VIH. En Côte d'Ivoire, un instrument similaire de suivi dirigé par la communauté a révélé que les frais à la charge des patients constituaient un obstacle aux services et contribué à la solution du problème<sup>6</sup>.
- Au **Ghana**, l'utilisation systématique d'une fiche de suivi communautaire pour renforcer l'obligation de rendre compte dans le cadre de la lutte contre le paludisme a permis de plaider avec succès pour la construction et la rénovation d'établissements de santé, l'achat de matériel médical et de médicaments, de générateurs électriques, de réservoirs d'eau, de véhicules de transport d'urgence, etc. Le pays a formé des membres du Comité parlementaire sur la santé pour leur permettre d'accéder aux données trimestrielles de suivi dirigé par la communauté et a expérimenté l'utilisation de ce suivi pour éclairer les processus de planification et d'établissement des budgets.

3. OnelImpact K+ Cambodia Country Case Study, KHANA,

<https://stoptbpartnershiponeimpact.org/resources/Case%20Studies/Case%20Studies/OnelImpact%20K+%20Case%20Study%20-%20Cambodia.pdf>

4. *Effects of a social accountability approach, CARE's Community Score Card, on reproductive health-related outcomes in Malawi: a cluster randomized controlled evaluation.* Sara Gullo, Christine Galavotti, Anne Sebert Kuhlmann, Thumbiko Msiska, Phil Hastings, C. Nathan Marti, 2017 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171316>

5. PAS (Center for Health Policies and Studies), République de Moldova.

6. *Community-Led Monitoring: When Community Data Drives Implementation Strategies*, Baptiste, Solange & Manouan, Alain & Garcia, Pedro & Etya'ale, Helen & Swan, Tracy & Jallow, Wame. 2020. Rapports actuels sur le VIH/sida. 17. 1-7. 10.1007/s11904-020-00521-2.

## Ressources et outils pour guider la conceptualisation et la planification du suivi dirigé par la communauté

- IAS, *Community-led monitoring of programs and policies related to HIV, tuberculosis, and malaria. A guide to support inclusion of CLM in funding requests to The Global Fund*; 2022.
- Consortium CLAW, *Best Practices for Community-led Monitoring*; 2022.
- Coalition des femmes vivant avec le VIH/sida (COWLHA) et Groupe d'action sur les traitements (TAG), *Community Led Monitoring for Access to Tuberculosis Screening and Diagnostic Testing*; 2022.
- Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC), *How to Implement Community-Led Monitoring A Community Toolkit*; 2021.
- ONUSIDA, *Mise en place d'un suivi dirigé par la communauté dans le cadre des services liés au VIH*; 2021.
- Le Fonds mondial, *Towards a Common Understanding of Community-Based Monitoring and Advocacy*; 2020.
- Réseaux nationaux des organisations de services de santé et de lutte contre le sida en Afrique de l'Est (EANNASO), Frontline AIDS, Partenariat Halte à la tuberculose et GIZ, *Community-led Monitoring: A Technical Guide for HIV, Tuberculosis and Malaria*; 2020.
- Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), *How to implement a Community Scorecard*.

## Domaine prioritaire 2 : Recherches et plaidoyer dirigés par la communauté

### Problème :

Les programmes destinés aux populations clés et vulnérables n'atteignent pas certains groupes précis ou leurs résultats sont insuffisants en raison d'un manque de financement et d'obstacles structurels persistants qui réduisent leur portée et leur impact.

### Objectifs :

Le plaidoyer des communautés est efficace et s'appuie sur des éléments probants, et les communautés définissent leurs propres programmes et priorités de recherche ; elles ont la capacité et les moyens de mener des travaux de recherche opérationnelle, en particulier pour répondre aux besoins des populations clés et vulnérables.

### Questions essentielles et demandes de renforcement des systèmes communautaires recommandées :

#### Question 2.1.

**Les communautés disposent-elles d'un cadre, de connaissances, de compétences et de ressources pour planifier, concevoir et mener des recherches dirigées par les communautés pour s'attaquer aux problèmes de santé locaux ou nationaux, éclairer la prise de décision, établir des preuves pour le plaidoyer communautaire et documenter l'impact des interventions dirigées par les communautés ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- La publication, la communication et la diffusion des résultats des recherches dirigées par les communautés, la consignation des expériences et des enseignements tirés, ainsi que le soutien au développement continu des capacités de recherches dirigées par les communautés peuvent être inclus dans la demande de financement.

#### Si la réponse est « Non », alors :

- Déterminez s'il existe des obstacles aux recherches et au plaidoyer dirigés par les communautés, comme le cadre réglementaire existant ou un manque de capacités pour planifier, concevoir et mener des recherches dirigées par les communautés et des interventions pour surmonter ces obstacles (cette activité pourrait faire partie des demandes de renforcement des systèmes communautaires).
- Envisagez d'inclure des recherches qualitatives, quantitatives et opérationnelles dirigées par les communautés ainsi que la production, la publication et la diffusion de rapports et de supports de communication.
- Envisagez d'inclure des analyses de situation dirigées par la communauté concernant des questions de santé locales et nationales, des évaluations participatives des besoins et des évaluations dirigées par la communauté de la mise en œuvre des programmes (p. ex. rapports officiels ou parallèles<sup>7</sup>).
- Une assistance technique et une formation peuvent être demandées dans le cadre du renforcement des systèmes communautaires pour le renforcement des capacités des communautés à planifier, concevoir et mener des recherches qu'elles dirigeront sur les trois maladies, les obstacles à l'accès aux services de santé et à d'autres services sociaux, les déterminants sociaux de la santé et les progrès vers la couverture sanitaire universelle et la réalisation des objectifs de développement durable.

7. Les rapports officiels et parallèles sont un outil utilisé par la société civile pour mettre en évidence des questions présentées de façon erronée, négligées ou non communiquées par le gouvernement ou par les organes directeurs responsables.

**Question 2.2.**

**La riposte de votre pays aux maladies reste-t-elle marquée par des disparités persistantes liées aux droits humains ou au genre ou par d'autres inégalités auxquelles les interventions sanitaires seules ne permettent pas de remédier ?**

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Il convient de soutenir des recherches dirigées par les communautés pour évaluer les obstacles et l'acceptabilité des services, et de participer à la hiérarchisation des domaines qui ont le plus d'impact pour éliminer les obstacles à la santé. Ces recherches tiendront compte de diverses considérations, parmi lesquelles les droits humains, le genre et l'âge. Le financement des recherches, y compris des évaluations de la mise en œuvre des programmes et la transmission de rapports officiels peuvent être inclus dans la demande de financement.
- Envisagez d'inclure un appui technique à la formation pour élaborer, planifier, entreprendre et évaluer les résultats du plaidoyer ; des campagnes et des actions de lobbying afin de lever des obstacles aux niveaux communautaire et national et créer un environnement propice à l'amélioration des services et des résultats en matière de santé.
- Les recherches et le plaidoyer dirigés par les communautés peuvent appuyer une prise de décision étayée par des éléments probants, concernant les lois ou les politiques qui entravent l'accès aux services. Envisagez d'inclure un soutien aux organisations communautaires et dirigées par la communauté pour mener des recherches (y compris des consultations communautaires), documenter l'impact et mettre en place un plaidoyer pour la révision des lois et des politiques ayant un impact négatif sur la réalisation des cibles nationales, en particulier pour les populations clés et vulnérables.
- Les efforts impliquant un plaidoyer et la mobilisation des communautés dans leur ensemble (c'est-à-dire pour plusieurs maladies) pour favoriser l'intégration du genre et des droits humains dans les stratégies et les plans de riposte sanitaire officiels peuvent être financés dans le cadre du renforcement des systèmes communautaires.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Documentez et partagez l'impact de la riposte nationale aux maladies au moyen d'approches multisectorielles. Cela permettra de corriger les disparités intersectionnelles liées aux droits humains, au genre ou à d'autres inégalités affectant la santé et bénéficiera à d'autres communautés et pays.

**Question 2.3.**

**Le pays prévoit-il d'étendre les programmes liés à la santé à de nouvelles zones géographiques, d'atteindre d'autres populations clés ou vulnérables, ou d'augmenter les investissements dans des programmes visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre ?**

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Envisagez d'inclure des évaluations des besoins dirigées par la communauté pour garantir que les nouveaux programmes ou les programmes élargis répondent aux besoins des populations que vous voulez atteindre, sont fondés sur des données probantes et sont accessibles et acceptables. Grâce à ces évaluations, les nouveaux programmes peuvent utiliser au mieux les services communautaires et dirigés par les communautés existants, les mettre à l'échelle le cas échéant et les intégrer à l'écosystème de prestation de services.
- La demande de financement peut inclure des interventions ciblées visant à lever les obstacles qui empêchent les organisations communautaires et dirigées par la communauté de participer activement aux nouveaux programmes ou aux programmes existants élargis. Ces interventions peuvent inclure un plaidoyer pour abroger

des lois qui restreignent l'enregistrement et la reconnaissance officielle des organisations communautaires et dirigées par la communauté représentant des populations clés et vulnérables.

- Des interventions visant à permettre la participation active et significative des communautés à la définition des stratégies de santé et à leur mise en œuvre conjointe peuvent aussi être financées dans le cadre du module de renforcement des systèmes communautaires.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Envisagez d'inclure des recherches dirigées par les communautés pour éclairer la programmation et le plaidoyer. Identifiez les lacunes, comme une programmation insuffisante dans toutes les zones géographiques critiques, ou l'incapacité d'atteindre les populations clés et de surmonter les obstacles liés aux droits humains et au genre. Ce type de recherches ainsi que les activités de plaidoyer et la programmation qui en découlent peuvent aussi être inclus dans la demande de financement.

**Question 2.4.**

**La participation et l'engagement des organisations communautaires et dirigées par la communauté dans vos programmes dépendent-ils en grande partie ou exclusivement du financement des donateurs ?**

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Envisagez des investissements dans des recherches sur la contribution des organisations communautaires et dirigées par la communauté aux objectifs et aux résultats en matière de santé, en particulier parmi les populations mal desservies dans la riposte nationale. Ces recherches peuvent intégrer les dimensions d'optimisation des ressources et d'évaluation des coûts, pour fournir les bases et les données probantes permettant d'allouer les ressources nationales dans les budgets nationaux.
- Envisagez d'inclure un soutien aux organisations communautaires et dirigées par la communauté pour les aider à diversifier les sources de financement et à évaluer les questions liées à la pérennité.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- La documentation et le partage d'exemples de financement national favorable aux organisations communautaires et dirigées par la communauté, en particulier des interventions axées sur les populations mal desservies, profiteront à d'autres communautés et à d'autres pays.



## Exemples de recherches et de plaidoyer dirigés par la communauté

- Après le lancement de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH en octobre 2017, Frontline AIDS a soutenu des militants de 22 pays pour qu'ils participent à des ateliers où ils ont pu s'informer, échanger et se mettre d'accord sur les priorités du plaidoyer pour la prévention du VIH. Dans le cadre de cette démarche, des militants d'organisations communautaires et dirigées par la communauté ont décidé de travailler ensemble pour analyser leurs progrès respectifs en matière de prévention du VIH, à l'aide d'un outil de collecte de données mis au point par Frontline AIDS. En 2020, des militants de sept pays ont mis à jour leurs rapports officiels, qui offraient une alternative aux évaluations officielles avancées par les gouvernements.
- Le réseau ZCLDN (Zimbabwe Civil Liberties and Drug Network) a travaillé en partenariat avec le département des services de santé mentale du ministère de la Santé et de la Protection de l'enfance et avec d'autres organisations pour finaliser le plan directeur national de lutte contre la drogue au Zimbabwe (ZNDMP 2020-2025). Il a préconisé que ce plan tant attendu intègre des approches fondées sur les droits humains et des services de réduction des risques. Le plan propose une approche intégrée et globale qui s'attaque à un éventail de questions liées aux drogues au **Zimbabwe**<sup>8</sup>.
- Face à l'absence de stratégie nationale pour combattre la violence fondée sur le genre en Afrique du Sud, un plan stratégique national officiel a été élaboré en 2017 sous la direction de NACOSA (Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa). Cette stratégie parallèle a fini par attirer l'attention de toutes les parties prenantes nationales et conduit à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan stratégique national sur la violence fondée sur le genre et le féminicide en 2020.
- En 2021, des facilitateurs de transformation communautaire et COWLHA ont réalisé une évaluation budgétaire afin de déterminer si le financement du traitement préventif de la tuberculose était suffisant par rapport aux cibles et aux plans de déploiement au **Malawi**. Les résultats ont révélé un déficit de financement et l'absence des informations financières ventilées requises. La société civile a préconisé de modifier la planification financière avec différentes parties prenantes, notamment le groupe parlementaire en charge de la tuberculose, et mené des activités pour stimuler la demande de traitement préventif de la tuberculose au sein des communautés<sup>9</sup>.

## Ressources et outils pour les recherches et le plaidoyer dirigés par les communautés

- Consortium CLAW, **Community Evidence to Create Change**; 2022.
- Consortium international sur les politiques en matière de drogues (IDPC), **Decriminalisation of people who use drugs: a guide for advocacy**; 2022.
- PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS et ministère néerlandais des Affaires étrangères, **Accelerating Community-led HIV Responses: Adapting Positive Practice Beyond the COVID-19 Crisis**; 2021.
- PITCH, Aidsfonds, Frontline AIDS et ministère néerlandais des Affaires étrangères, **Measuring Up, Learning from Practice: Planning Monitoring and Evaluating HIV-Related Advocacy**; 2021.
- INPUD, **Surviving and Thriving Lessons in Successful Advocacy from Drug-User Led Networks**; 2022.
- ONUSIDA et Stop AIDS Alliance, **Communities Deliver: The Critical Role of Communities in Reaching Global Targets to end the AIDS Epidemic**; 2015.

8. Zimbabwe national drug master plan: a game changer to Zimbabwe drug scourge, The Zimbabwe Drug Reporter, ZCLDN, 2022, <https://zcldnzim.net/2022/04/20/zcldn-newsletter-april-2022/>

9. IMPAACT4TB, 2021, <https://www.impaact4tb.org/levering-budget-advocacy-for-tpt-scale-up-in-malawi/>

## Domaine prioritaire 3 : Participation, liens et coordination au sein des communautés

### Problème :

La prestation de services communautaires et dirigés par la communauté n'est pas intégrée à la riposte du système de santé ou n'y est intégrée que partiellement. Elle n'apparaît peut-être pas dans la planification nationale en matière de santé et les liens avec le système de santé officiel demeurent faibles ou inégaux ; en conséquence, les utilisateurs des services, en particulier les populations clés et vulnérables, sont mal desservis ou perdus de vue et les services dirigés par les communautés fonctionnent en parallèle plutôt qu'en synergie avec les services de santé officiels.

### Objectifs :

Les services communautaires et dirigés par les communautés sont connus et reconnus. Les organisations qui les fournissent participent à la planification et à la mise en œuvre conjointes ; la planification nationale et la mobilisation des ressources reflètent leur rôle et leur impact.

### Questions essentielles et demandes de renforcement des systèmes communautaires recommandées :

#### Question 3.1.

**Les points de prestation de services dirigés par les communautés sont-ils liés et participent-ils aux efforts conjoints de planification et de mise en œuvre avec les établissements de santé publics et privés ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- Renforcez les capacités des organisations communautaires et dirigées par la communauté à utiliser de nouveaux outils et technologies appropriés d'information, de communication et de coordination, notamment des outils numériques. Cela pourrait accélérer l'adoption d'innovations par d'autres prestataires de santé locaux et nationaux.
- Une coordination fructueuse et une mise en œuvre conjointe aux points de prestation de services pourraient être une bonne occasion d'élaborer et de formaliser des ripostes nationales multisectorielles en matière de santé, fondées sur l'équité et l'inclusion des communautés. Un financement et une assistance peuvent être demandés en faveur de la coordination, de la planification conjointe et de la mise en relation efficace entre les communautés, les organisations communautaires et dirigées par la communauté et les systèmes de santé officiels.

#### Si la réponse est « Non », alors :

- Collaborez avec des représentants des communautés pour évaluer les obstacles existants à la mise en relation et à la coordination au niveau des points de service. Le budget indicatif pour surmonter les obstacles liés au renforcement des systèmes communautaires peut être inclus.
- Mettez en place ou améliorez les mécanismes d'orientation entre les services officiels et les services dirigés par les communautés. Il peut s'agir de créer des mécanismes conjoints de planification et de collaboration, par exemple des comités de santé d'établissement, des instances consultatives communautaires ou d'autres solutions locales adaptées pour garantir une prise de décision, une mise en œuvre et une évaluation améliorées et plus inclusives.

- Organisez des consultations entre les organisations communautaires et dirigées par la communauté et les établissements de santé gouvernementaux (et privés) afin d'assurer une meilleure intégration. En fonction des besoins identifiés, établissez un budget pour l'élaboration, l'expérimentation et la mise à l'échelle de parcours de partenariat homogènes et formalisés.

### Question 3.2.

**Existe-t-il un soutien adéquat garantissant une participation représentative et homogène des communautés dans des structures et des mécanismes nationaux et infranationaux formalisés responsables de la planification, de la supervision et de l'évaluation stratégiques et périodiques en matière de santé ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- Envisagez d'inclure un financement pour documenter cet engagement et tout enseignement qui pourrait être reproduit pour renforcer et intégrer davantage la participation de la société civile et des communautés aux discussions et processus nationaux et infranationaux.
- Envisagez d'inclure un financement pour renforcer les mécanismes de retour d'information entre les représentants des communautés et leurs circonscriptions.

#### Si la réponse est « Non », alors :

- Relevez, en collaboration avec des représentants des communautés, les obstacles à la coordination au niveau (infra)national, y compris, mais sans s'y limiter, pour identifier et combler les lacunes en matière de soutien, de financement ou de capacités. Prévoyez un budget indicatif pour les interventions visant à éliminer les obstacles et à combler ces lacunes.
- Évaluez les mécanismes nationaux existants de responsabilité et de gouvernance en matière de santé. Incluez un financement indicatif pour remédier aux faiblesses ou aux lacunes de la planification stratégique, de la supervision et de l'évaluation régulières et participatives (y compris des communautés) en matière de santé.
- Incluez des études de faisabilité ou d'autres activités visant à établir et à formaliser des mécanismes multisectoriels de responsabilité et de gouvernance pour stimuler la représentation, l'équité et l'inclusion des communautés, en particulier des groupes clés et vulnérables. Les exercices de recherche de consensus pourraient faire partie de cette approche.

### Question 3.3.

**Le pays a-t-il une vue d'ensemble des services communautaires et dirigés par les communautés et recueille-t-il régulièrement des informations sur la qualité de ces services ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- Incluez des interventions pour enrichir les informations sur les services communautaires et dirigés par la communauté, notamment sur les actions visant à réduire les obstacles liés aux droits humains et au genre et à combattre la stigmatisation, afin de contribuer à l'élaboration ou à la mise à jour de stratégies communautaires et dirigées par la communauté intégrées aux stratégies et aux plans nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Pour favoriser une participation communautaire large et efficace à l'élaboration ou à la révision des stratégies mentionnées ci-dessus, envisagez le renforcement des capacités communautaires en matière de planification stratégique, concernant notamment les méthodes d'évaluation (formatives), l'analyse des carences, le suivi et l'évaluation et l'établissement des budgets.

**Question 3.4.**

**Existe-t-il des plateformes (p. ex. coalitions, consortiums, comités mixtes) qui coordonnent les ripostes communautaires et dirigées par la communauté en matière de santé, facilitent l'établissement de liens dans et entre les communautés et mouvements qui combattent le VIH, la tuberculose et le paludisme et d'autres communautés et mouvements plus larges ?**

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Afin de comprendre le paysage actuel des services communautaires et dirigés par les communautés, y compris les efforts visant à lutter pour les droits humains et le genre et contre la stigmatisation, une cartographie peut être établie pour déterminer les ensembles de services offerts, par qui, à quelles populations, où et avec quels résultats ou quel impact.

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Documentez les expériences et les enseignements tirés, évaluez les besoins de développement et de renforcement des capacités de ces plateformes.
- Facilitez l'apprentissage, par exemple au moyen de visites d'échange (virtuelles) avec des structures similaires pour promouvoir l'évolution des plateformes qui facilitent la mise en relation et la coordination de la riposte sanitaire inter- et intracommunautaires.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Les organisations communautaires et dirigées par la communauté existantes peuvent entamer une discussion sur les moyens de renforcer l'engagement et la coordination parmi les communautés, compte tenu du contexte du pays et des considérations de pérennité. Les plateformes de coordination peuvent couvrir une ou plusieurs composantes de maladie et plusieurs pays.
- Un financement et une assistance peuvent être demandés pour la création d'une plateforme visant à améliorer la coordination, la planification conjointe et la mise en relation efficace entre les communautés, d'autres acteurs de la santé et des initiatives plus vastes comme les mouvements de défense des droits humains et des femmes.

## Exemples de participation, liens et coordination communautaires

- En **Afrique du Sud**, le premier plan national de lutte contre le VIH, la tuberculose et les IST ciblant les travailleurs et travailleuses du sexe a été élaboré avec la participation active de ce groupe de population, et rendue possible par le réseau national des travailleurs et travailleuses du sexe et le Conseil national sud-africain du sida. Lancé en 2016, le plan a été mis à jour en 2021 et s'appuie sur le principe de responsabilité partagée pour pérenniser les ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et aux IST<sup>10</sup>.
- Au **Burundi**, l'Association burundaise des consommateurs de drogues (BAPUD) est l'un des rares réseaux dirigés par des consommateurs de drogues en Afrique centrale qui a bénéficié du soutien essentiel des subventions du Fonds mondial. Ces fonds lui ont permis de développer ses capacités de leadership et de renforcer son réseau. En 2022, l'association prévoyait pour la première fois de participer à l'Examen périodique universel, un processus du Conseil des droits de l'homme pour surveiller les violations des droits humains, les analyser et attirer l'attention sur ces situations.
- En **Ouganda et au Mozambique**, des organisations dirigées par des personnes LGBT, en collaboration avec les autorités sanitaires nationales, ont mis en place avec succès des plateformes d'accès fiables pour améliorer l'accès aux services de santé et de lutte contre le VIH pour les communautés LGBT locales. Pour les populations clés, ces plateformes proposent des services dans divers environnements communautaires, avec des horaires d'ouverture pratiques et en recourant à différents prestataires pour répondre aux divers besoins et préférences des personnes<sup>11</sup>.
- Au **Bangladesh**, le Réseau des consommateurs de drogues (NPUD), un sous-réceptaire du Fonds mondial, a été conseillé en matière de développement organisationnel par le Réseau international de personnes qui font usage de drogues (INPUD). Il a ensuite été soutenu par le réceptaire principal Save the Children pour élaborer un plan de développement organisationnel et obtenir un soutien financier pour le mettre en œuvre. En 2014, en **République de Moldova**, le Comité des populations clés touchées a été créé pour garantir la participation des communautés touchées par le VIH et la tuberculose aux ripostes nationales et locales à ces maladies. Il coordonne les efforts de mise en œuvre et la prise de décision de ses membres, contribue à la mobilisation sociale de ces membres et gère un plan de renforcement des capacités<sup>12</sup>.

## Ressources et outils pour la participation, les liens et la coordination communautaires

- Advancing Partners and Communities, Agence des États-Unis pour le développement international, **Community Health Systems Catalog Survey Tool** et **Community Health Systems Framework for Advance Family Planning**; 2019.
- Kristen Devlin, Tanvi Pandit-Rajani et Kimberly Farnham Egan. **Senegal's Community-based Health System Model: Structures, Strategies, and Learning**. Arlington, V. A.: Advancing Partners & Communities; 2019.
- Kristen Devlin, Tanvi Pandit-Rajani et Kimberly Farnham Egan. **Malawi's Community-based Health System Model: Structure, Strategies, and Learning**. Arlington, V. A.: Advancing Partners & Communities; 2017.
- Partenariat Halte à la tuberculose, **Community System Strengthening and TB**; 2014.

10. 2nd National Sex Worker Plan Launched, NACOSA, 2021 <https://www.nacosa.org.za/2021/11/08/2nd-national-sex-worker-plan-launched/>

11. Frontline AIDS, 2021, <https://frontlineaids.org/resources/trust-and-choice/>

12. Coalition européenne contre la tuberculose (TBEC), rapport analytique (en anglais), 2020 [https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2020/12/AnalitichZap\\_Moldova\\_Engl.pdf](https://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2020/12/AnalitichZap_Moldova_Engl.pdf)

## Domaine prioritaire 4 : Renforcement des capacités et développement du leadership

### Problème :

Les organisations et les réseaux communautaires et dirigés par la communauté ont besoin d'un financement de base et d'un renforcement des capacités différencié pour participer aux interventions des services de santé et sociaux, innover et tenir compte des changements concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le leadership organisationnel implique de s'assurer que les décideurs rendent des comptes, de mobiliser les responsables et de jouer un rôle moteur favorisant le dynamisme et le bon fonctionnement de la société civile. Cependant, les activités de développement des capacités et du leadership organisationnels sont souvent ponctuelles, sporadiques et inadaptées à la situation des pays et des communautés.

### Objectifs :

Le renforcement des capacités<sup>13</sup> et le développement du leadership des organisations communautaires et dirigées par la communauté sont adaptés aux besoins et aux contextes communautaires (notamment la sûreté et la sécurité des communautés), sont liés aux objectifs de santé et ancrent la participation et l'engagement significatifs des communautés dans la riposte sociale et sanitaire.

### Questions essentielles et demandes de renforcement des systèmes communautaires recommandées :

#### Question 4.1.

**Des déficits de capacités au sein des organisations communautaires et dirigées par la communauté, en particulier au sein de celles représentant des populations clés et vulnérables, ont-ils été identifiés lors de récentes évaluations des capacités ?**

#### Si la réponse est « Oui », alors :

- Le développement des capacités par le biais de programmes ou de plateformes d'apprentissage et de mentorat transversaux qui renforcent les capacités des organisations communautaires et dirigées par la communauté (en gouvernance, gestion financière, planification stratégique et de la pérennité, développement du leadership, gestion du programme, suivi et communication de l'information) nécessaires à leur participation significative à la riposte nationale peut être inclus.
- La création de documents de stratégie, de gouvernance et de politique pour les organisations communautaires et dirigées par la communauté, comme les politiques concernant les ressources humaines, les stratégies de mobilisation des ressources et les stratégies de dialogue social pour les organisations individuelles ou les réseaux d'organisations, renforcera leur capacité à participer à la riposte aux maladies.
- Les demandes de financement peuvent comporter des activités de création de plans de développement des capacités différenciés et un financement pour leur mise en œuvre assurant que des organisations communautaires et dirigées par la communauté nouvellement créées et de petite taille, qui représentent des populations mal desservies (ou dans des zones géographiques prioritaires ou des contextes opérationnels spécifiques) sont en mesure de jouer un rôle plus important dans la riposte nationale.

13. Comme le renforcement institutionnel, notamment la gestion du financement, la mobilisation communautaire, la conception du programme, la gestion, le suivi et l'évaluation.



- De petites subventions accordées à des organisations et à des réseaux communautaires et dirigés par la communauté peuvent être utilisées pour le renforcement des capacités, en particulier pour la prestation de services communautaires, la mobilisation sociale, le suivi dirigé par la communauté, les recherches et le plaidoyer, l'amélioration de la collaboration Sud-Sud entre les organisations communautaires, le soutien technique entre pairs et le mentorat.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Les modules de renforcement des systèmes communautaires peuvent comprendre le développement participatif d'outils d'évaluation des capacités, leur expérimentation et leur mise en œuvre. Un financement peut être demandé pour l'élaboration de plans de développement des capacités et leur exécution.

**Question 4.2.**

**Existe-t-il des normes ou des directives relatives aux capacités et aux compétences recommandées pour les services communautaires et dirigés par la communauté fondées sur des rôles et des ensembles de services définis ? Sont-elles accessibles aux organisations communautaires et dirigées par la communauté ?**

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Dans le cadre des activités de renforcement des systèmes communautaires, élaborer et mettre en œuvre les plans de développement des capacités et des compétences (techniques et programmatiques) pour les organisations communautaires et dirigées par la communauté. Les plans doivent être fondés sur les besoins et peuvent couvrir le développement du leadership et le renforcement de la gouvernance institutionnelle et organisationnelle, la gestion financière, la planification de la durabilité, les politiques internes, la gestion du programme, le suivi et l'évaluation, l'apprentissage et la communication de l'information.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Envisager d'élaborer des normes concernant les compétences requises pour la prestation de services communautaires et dirigés par les communautés. Les normes et les compétences doivent être élaborées avec la participation de groupes, d'organisations et de réseaux communautaires et dirigés par la communauté et d'autres parties prenantes, et liées au chiffrage des coûts des interventions communautaires et dirigées par la communauté.
- Les demandes de financement peuvent inclure des budgets pour le renforcement des capacités des organisations communautaires et dirigées par la communauté à fournir des services de qualité pour le VIH, la tuberculose et le paludisme, en phase avec les stratégies et les plans opérationnels nationaux et communautaires en matière de santé.

**Question 4.3.**

**Le pays dispose-t-il de mécanismes d'enregistrement des organisations communautaires ? Ces mécanismes sont-ils accessibles aux organisations, groupes ou réseaux communautaires et dirigés par la communauté ?**

**Si la réponse est « Oui », alors :**

- Un financement peut être demandé dans le but de diffuser l'information et d'aider les groupes communautaires et dirigés par la communauté à comprendre les mécanismes, processus et politiques d'enregistrement, à y accéder et à s'y conformer.
- L'enregistrement officiel, y compris la préparation des documents nécessaires, des organisations communautaires, en particulier de celles dirigées par des populations marginalisées ou travaillant avec elles peut être inclus dans le module de renforcement des systèmes communautaires.

**Si la réponse est « Non », alors :**

- Les demandes de financement peuvent inclure le plaidoyer et d'autres activités de réforme des politiques dont le but est d'éliminer les obstacles à l'enregistrement des organisations communautaires et dirigées par la communauté.
- L'absence de cadre juridique et réglementaire favorable peut entraver les ripostes communautaires et dirigées par la communauté en matière de santé, en particulier pour les populations clés et vulnérables. Elle peut aussi limiter la participation des groupes communautaires non enregistrés, de petite taille et nouvellement créés au renforcement des systèmes communautaires, qu'il s'agisse d'élaborer des argumentaires d'investissement, d'éclairer le plaidoyer ou d'organiser la recherche de consensus pour des interventions introduisant des changements.
- Les interventions de renforcement des systèmes communautaires peuvent inclure l'élaboration de modèles et d'outils que les organisations communautaires et dirigées par la communauté peuvent adapter et utiliser pour s'assurer qu'elles possèdent les documents, les politiques et les structures de gouvernance nécessaires à l'enregistrement officiel et aux opérations.
- Un financement peut aussi être demandé pour que les organisations communautaires et dirigées par la communauté comprennent et respectent les normes et les exigences financières et de communication de l'information.

**Question 4.4.**

**Les organisations et réseaux communautaires et dirigés par la communauté disposent-ils de l'infrastructure et des fonds nécessaires pour couvrir les coûts essentiels pour renforcer leur riposte au VIH, à la tuberculose et au paludisme ?**

**Si la réponse est « Oui », passez à la question suivante.****Si la réponse est « Non », alors :**

- L'infrastructure (mobilier, matériel et logiciel) et les coûts essentiels des organisations et réseaux communautaires destinés à soutenir ou renforcer la prestation de services, la mobilisation sociale, le suivi communautaire, le plaidoyer et le dialogue social peuvent être inclus. Les coûts essentiels ne produisent pas directement les extraits ci-dessus mais y contribuent nécessairement et comprennent par exemple un pourcentage des salaires de la direction générale, des coûts de gouvernance, des télécommunications, des loyers, du réseautage, du suivi et de l'évaluation.

## Exemples de renforcement des capacités et de développement du leadership

- En **Afrique du Sud**, des organisations communautaires et dirigées par la communauté ont été invitées à solliciter un soutien pour le renforcement des capacités. Ce soutien comprenait des évaluations des capacités, le développement des capacités et l'accès à la formation et au mentorat. À cette occasion, le mouvement national des travailleurs et travailleuses du sexe Sisonke a été soutenu par un récipiendaire principal du Fonds mondial (NACOSA) pour renforcer ses capacités institutionnelles. Sisonke a donc pu bénéficier d'une aide financière supplémentaire pour ses activités.
- Des mentors de la Coalition européenne contre la tuberculose (TBEC) active en Europe de l'Est et en Asie centrale ont piloté le programme « 3C to End TB: Competence, Confidence, Change » qui proposait une série de séances de soutien à des dirigeants d'organisations communautaires **en Azerbaïdjan, en Biélorussie et en Ouzbékistan**. L'objectif était d'étoffer les compétences organisationnelles et interpersonnelles des dirigeants participants afin de renforcer les partenariats externes et d'améliorer les pratiques de gestion interne<sup>14</sup>.
- Au **Népal**, grâce à l'assistance technique de l'Initiative stratégique de participation communautaire, le récipiendaire principal Save the Children a aidé des organisations dirigées par des femmes et des jeunes à s'assurer que les programmes de réduction des risques dans le contexte du VIH tenaient compte du genre, et ces organisations participent à la mise en œuvre des programmes.
- En **Papouasie-Nouvelle-Guinée**, le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP) soutient Friends Frangipani, une organisation dirigée par des travailleurs et travailleuses du sexe, pour renforcer sa structure organisationnelle et sa gouvernance afin de lui permettre d'accéder aux financements du Fonds mondial pour la mise en œuvre des programmes sur le VIH destinés à ce groupe de population.

## Ressources et outils pour le renforcement des capacités et le développement du leadership

- AIDS Rights Alliance of Southern Africa (ARASA), ***Training and Leadership Programme (TaLP) trainer manuals and resources***; 2021.
- PITCH, ***Does capacity Development increase the demand for health services and rights for key populations? Lessons from a systematic literature review***; 2020.
- Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH (GNP+), ***Young Wild and Free: Implementation Guide***; 2020.
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, INPUD, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour la population, Organisation mondiale de la Santé, Agence des États-Unis pour le développement international. ***Mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le VIH et le VHC avec les personnes usagères de drogues en injection : conseils pratiques pour des interventions collaboratives***. Vienne: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; 2017.
- Programme des Nations Unies pour le développement, IRGT: A Global Network of Trans Women and HIV, UNFPA, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Agence des États-Unis pour le développement international, ***Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions (the 'TRANSIT')***; 2016.
- Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Réseau mondial des projets sur le travail du sexe, Banque mondiale. ***Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives***. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

14. Coalition européenne contre la tuberculose (TBEC), rapports des programmes pilotes de mentorat (en anglais) disponibles <https://www.tbcoalition.eu/>

# Démarche d'établissement des priorités

Insérez une brève description sous la section 1.2. « Justification », points A et B de la demande de financement. Référez tous les documents (analyses, exercices d'établissement des priorités, etc.) qui justifient vos réponses, insérez-les dans la liste des abréviations et des annexes et joignez-les au dossier de candidature.

Pour établir les priorités :

- En vous basant sur les questions essentielles ci-dessus, énoncez tous les besoins de renforcement des systèmes communautaires à inclure dans la demande de financement.
- Définissez une démarche pour convenir des interventions de renforcement des systèmes communautaires chiffrées qui seront financées avec la somme allouée et de celles qui relèveront de la demande de financement hiérarchisée au-delà de la somme allouée. Tenez compte de l'évaluation des coûts, de la contribution potentielle (même indirecte) des interventions aux stratégies et aux plans nationaux, de la disponibilité et des capacités des organisations communautaires pour la mise en œuvre des activités.
- Discutez de l'établissement des priorités avec les principales parties prenantes.
- Documentez le processus de prise de décision et le raisonnement suivi pour établir ces priorités.

## Ressources et outils

*Civil Society and Community Priorities Costing Guide for the 2023-2025 Allocation Period.*

# Informations supplémentaires pour la demande de financement

Notez que les informations suivantes doivent aussi figurer dans la demande de financement :

- La section 2.3 « Engagement et leadership des communautés les plus touchées » doit décrire comment la conception des programmes soutenus par le Fonds mondial maximisera l'engagement et le leadership des communautés les plus touchées, à savoir :
  - comment les communautés engagées dans la conception de ces services ou dans la préparation de cette demande de financement ont été consultées lors de l'établissement des priorités et de la conception du programme : processus, mécanismes et méthodologie utilisés ;
  - comment la rétroaction des communautés sera utilisée pour améliorer continuellement l'accessibilité, la disponibilité et la qualité des services pendant la mise en œuvre de la subvention.
- La section 3 « Accords de mise en œuvre » :
  - La question 3.1.A doit décrire les modifications apportées aux accords de mise en œuvre qui maximiseront l'efficacité de la mise en œuvre, à savoir comment les liens entre les secteurs public, communautaire et privés à but lucratif et non lucratif seront renforcés. C'est une occasion de mentionner le rôle potentiel des organisations communautaires et dirigées par la communauté dans la riposte sanitaire.
  - La question 3.1.B doit décrire le rôle que joueront les organisations communautaires et dirigées par la communauté dans la mise en œuvre et le suivi des programmes soutenus par le Fonds mondial, à savoir :
    - le rôle que joueront les organisations communautaires et dirigées par la communauté dans les accords de mise en œuvre, notamment la valeur et le coût d'opportunité de ces approches ;
    - les actions menées pour lever les obstacles qui limitent l'inclusion des organisations communautaires et dirigées par la communauté dans la mise en œuvre.
- Enfin, l'annexe « Priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme » est obligatoire. Les représentants de la société civile au sein de l'instance de coordination nationale doivent veiller, avec l'appui du secrétariat de l'ICN, à ce que cette annexe soit correctement renseignée ; les éléments probants issus des réponses aux questions ci-dessus y serviront de justification. Elle ne doit pas contenir plus de vingt priorités.

## Abréviations et acronymes

<b>ALMA</b>	Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
<b>ARASA</b>	Alliance sur le sida et les droits en Afrique australe
<b>ICN</b>	Instance de coordination nationale
<b>COWLHA</b>	Coalition des femmes vivant avec le VIH/sida
<b>EANNASO</b>	Réseaux nationaux des organisations de services de santé et de lutte contre le sida en Afrique de l'Est
<b>GNP+</b>	Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH
<b>IDPC</b>	Consortium international sur les politiques en matière de drogues
<b>INPUD</b>	Réseau international de personnes qui font usage de drogues
<b>ITPC</b>	Coalition internationale pour la préparation aux traitements
<b>NACOSA</b>	Networking HIV and AIDS Community of Southern Africa
<b>NPUD</b>	Réseau des personnes qui consomment des drogues
<b>PVVIH</b>	Personnes vivant avec le VIH
<b>TAG</b>	Groupe d'action sur les traitements
<b>ZCLDN</b>	Zimbabwe Civil Liberties and Drug Network