



Plateforme Régionale
Afrique francophone

Plateforme régionale de coordination et de communication
de l'appui technique à la société civile et les communautés

Etudes sur les bonnes pratiques et les opportunités pour les acteurs communautaires en vue d'assurer le continuum des services de santé de qualité

Dr Hugues TRAORE

PLAN DE PRÉSENTATION

- A. Approches Méthodologiques
- B. Implication communautaire:
 - 1. Défis
 - 2. Opportunités: Pratiques innovantes
- C. Discussions/Recommandations



A. Approches méthodologiques(1)

- **Etude transversale descriptive qualitative à visée programmatique** portant sur la documentation des pratiques communautaires innovantes et l'analyse de l'implication des acteurs dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme dans un **Environnements opérationnels difficiles (COE)**
[pour désigner les pays dans leur ensemble, mais aussi les parties instables de pays ou de régions, caractérisées par une gouvernance faible, un accès limité aux services de santé et des crises d'origine humaine ou naturelle]
- **Cadre: 5 pays : Guinée (Conakry, Kindia), Mali (Bamako, Ségou), Niger (Niamey, Dosso), RCA (Bangui, Boali, Mbaïki) Tchad (Njamena, Moundou, Abéché)**
- La méthodologie adoptée a consisté en premier lieu en une revue de la littérature puis, en second lieu, en des activités de collecte de données sur le terrain au travers des interviews des acteurs clés (représentants des OSC, des PTF, des structures publiques) et des focus group avec des groupes de bénéficiaires:

A. Approches méthodologiques(2)

→ **Les thématiques d'intérêt portaient sur:**

- Les interventions ou activités de la société civile et des autres acteurs communautaires (non étatiques) dans la lutte contre le Paludisme, le VIH/Sida, la Tuberculose, la Santé maternelle et infantile (incluant la santé de la reproduction),
- Le renforcement du système communautaire,
- La gestion financière,
- La gestion des ressources humaines communautaires et
- L'approche genre dans les processus de planification et de mise en œuvre des projets et programmes.

→ **Questionnaires ont été élaborés et ont servi de guide d'entretiens** : Les représentants des organisations communautaires, les personnels ou représentants des structures de santé, les représentants des programmes nationaux de lutte contre les maladies et des partenaires techniques et financiers et les bénéficiaires ou usagers des services de santé communautaires.

A. Approches méthodologiques(3)

- **Analyse SWOT** « *Strengths, Weaknesses, opportunities, Threat* » à partir des informations recueillies auprès des informateurs clés des programmes et des bénéficiaires ainsi que des données de la littérature.
- Etude a démarrée en mi- Novembre 2019/Ateliers de restitutions se sont tenus dans chacun des pays : Au Mali (18 février 2020), Guinée (21 février 2020), Tchad (02 Mars 2020), RCA (04 mars 2020) et Niger (10 mars 2020)

B. Implication communautaire (1)

1. Défis

→ Structurels

- Absence d'un statut professionnel ou un corps de métier légal des acteurs communautaires
- Existence de réseaux d'OSC mais à faible fonctionnalité
- Abus ou restrictions dans les organes/instances où siègent la société civile limitant leur influence et leur impact
- La Qualité de la participation et la capacité des acteurs de la société ne leur permet d'influer efficacement sur les décisions. La capacité des OSC à assumer leur rôle dans les instances décisionnelles (politique, planification, répartition des financements) et de peser sur la prise de décisions
- Les apports, contributions et résultats des OSC ne sont pas tous captés, l'information stratégique n'est pas produite et utilisée pour l'influence des politiques, la planification et les orientations opérationnelles
- La capacité à capitaliser et à valoriser leurs résultats au plan national et international

B. Implication communautaire (2)

1. Défis

→ Zones d'intervention

- La distribution spatiale, la densité des OSC et leur fonctionnalité/ capacité de gestion ne sont pas corrélées au besoin de la lutte contre les maladies prioritaires et l'atteinte des cibles comme les réfugiés, populations clés
- Limiter très souvent aux capitales régionales
- L'aptitude à intervenir dans les zones difficiles, d'insécurité, zones hostiles naturellement (il y a assez des acteurs au centre et au sud du pays, moins au Nord, pratiquement pas à l'extrême Nord
- Absence ou faible couverture des camps/sites de déplacés et de réfugiés

B. Implication communautaire(3)

1. Défis

→ Dans la gestion des trois (03) maladies

- ONG et OBC: Plus présentes et plus actives dans le cadre du VIH/SIDA, peu au niveau du paludisme et faible au niveau de la Tuberculose
- Les ASC sont plus impliqués dans les activités de Paludisme
- Faiblesse de l'implication communautaires des ASC et des OBC au dépistage et au suivi communautaire dans la tuberculose
- Les interventions intégrant les 3 maladies sont très peu planifiées, développées par les OCB et les ONG communautaires
- Faiblesse des programmes de prévention combinées en directions des populations clés surtout les UD

B. Implication communautaire(5)

1. Défis

→ **Gouvernance/Leadership**

- Certaines structures rencontrent des crises de gouvernance et de gestion (financière) menaçant parfois leur existence
- La mobilisation des ressources est irrégulière et les montants mobilisés en interne restent faibles. La capacité de mobilisation des ressources (tant national qu'international)
- Le fonctionnement des OSC fait partie des domaines sous financés
- Les prestations des OSC ne sont pas systématisées et codifiées ainsi que les coûts opérationnels, ce qui ne facilite pas leur implication.
- Peu d'intervention axées sur l'augmentation de la résilience des populations locales sont développées par les OCB et les ONG communautaires
- Les documents des OSC ne prennent pas suffisamment en compte le genre et les droits humains

B. Implication communautaire(4)

2. Opportunités: Pratiques innovantes

→ Guinée

- **Centres de services adaptés (Drop-in Centers)** : Prise en charge des populations clés/ Lutte contre la stigmatisation/discrimination et Droits humains des populations clés.
- **OCASS (Observatoire/Accès aux soins de santé/ Droit à la santé)** : Renforcement des systèmes communautaires/ Droits Humains

→ Mali

- **Mise en place de solution de transferts monétaires électroniques dans le cadre de paiement sur le territoire national en particulier dans les zones reculées au Mali** : Gestion financière des subvention
- **Utilisation des réseaux de PVVIH pour la Distribution au dernier km des produits de santé:** GAS

→ Niger

« **Ecole des Maris** » SSR/Résilience

→ RCA

Recherche active des perdus de vue dans l'enclave du PK5: Prise en charge de la Tuberculose

→ Tchad

Intensification de la détection des cas de TB dans les populations nomades: Prise en charge de la Tuberculose

Discussions/recommandations (Groupe)

A photograph showing several hands holding up large, red, 3D-style letters that spell out the word "MERCI" in French. The letters are held against a plain white background. The word "MERCI" is written in a bold, sans-serif font. The letters are held by multiple hands, suggesting a group of people participating in the gesture. The lighting is bright and even, highlighting the texture of the paper or cardboard used for the letters.

Contact:

huguesa.traore@gmail.com