

Série #CommunityHealth@CountryLevel

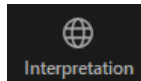
Renforcement de la santé communautaire pour
un plus grand impact.

29 novembre 2022, 13:00 – 14:15 CET

Click the "Interpretation" button and select English to listen to this webinar in English.

Cliquez sur le bouton "Interprétation" pour suivre ce webinaire en français.

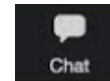
Haga clic en el botón "Interpretación" para escuchar este seminario web en español.



Please ask questions in the chat.
(Please do not use acronyms or abbreviations)

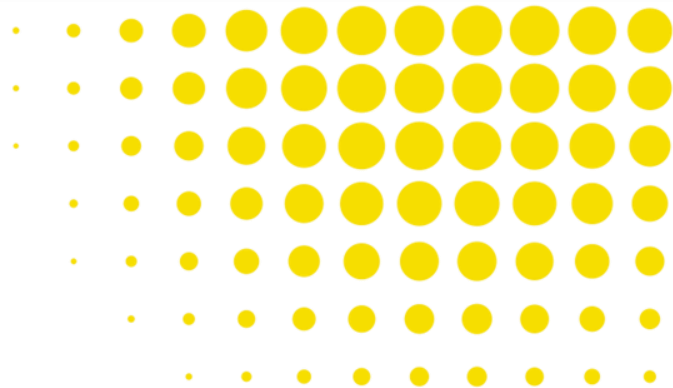
Veillez poser des questions dans le chat.
(Pas d'acronymes ou d'abréviations, s'il vous plaît.)

Por favor, haga preguntas en el chat.
(Sin acrónimos ni abreviaturas, por favor.)

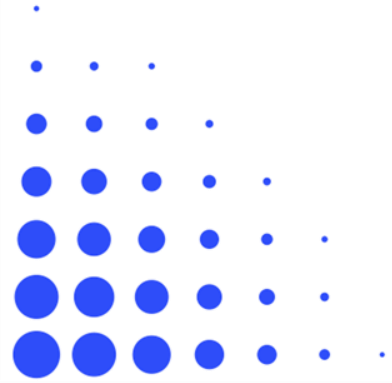


Qu'allons-nous couvrir aujourd'hui ?

- 1 Pourquoi la santé communautaire est-elle importante?
- 2 A quoi la santé communautaire fait-elle référence?
- 3 Quel est l'impact ?
- 4 Questions et discussion



Pourquoi la santé communautaire est-elle importante ?



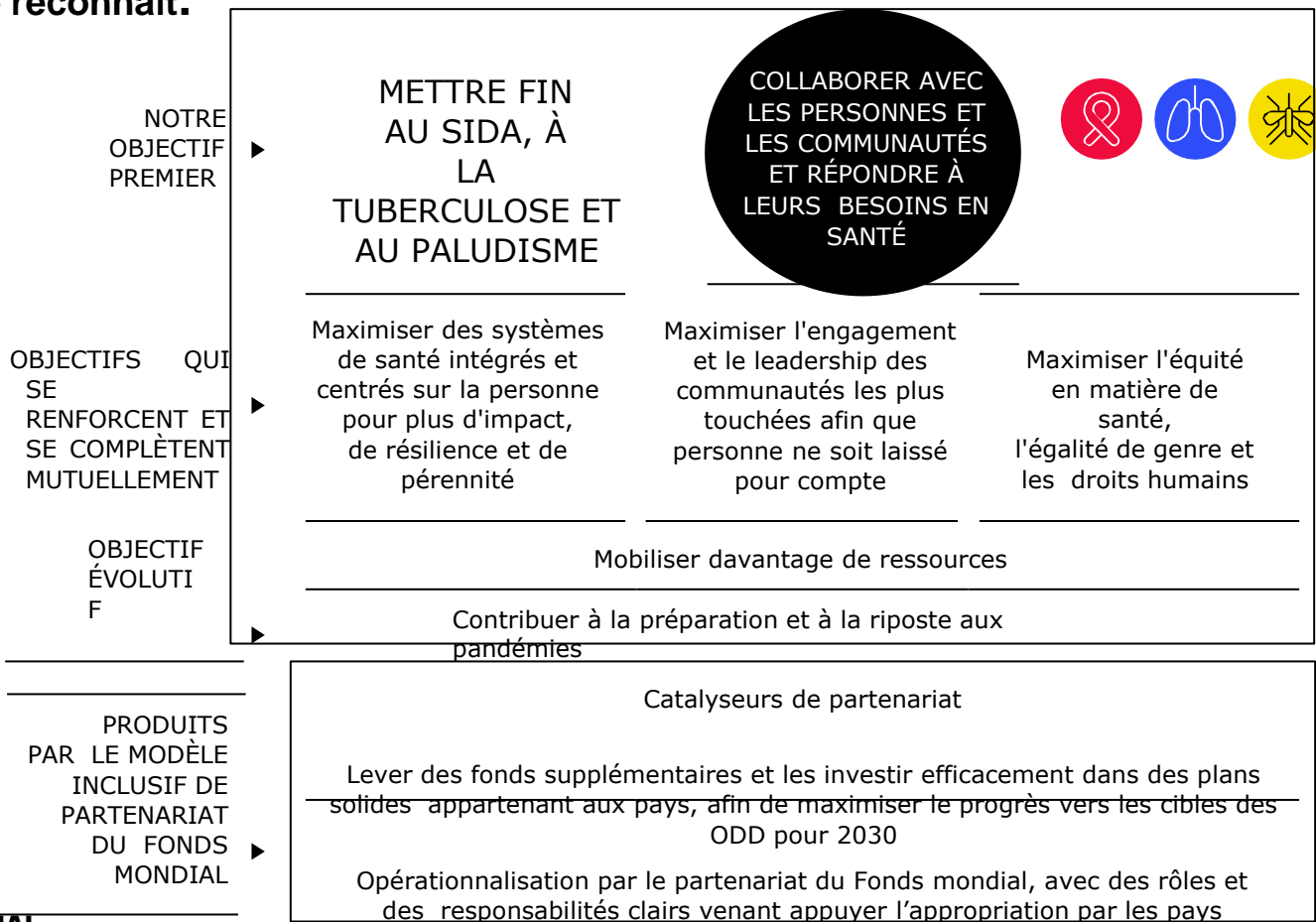
La santé communautaire est indispensable pour mettre fin aux épidémies.

- Les communautés peuvent atteindre les couches les plus vulnérables et fournir des services.
- Investir dans les agents de santé communautaires de première ligne peut générer un retour sur investissement allant jusqu'à 10 pour 1* (en US\$).
- Un système de santé solide et accessible, y compris au niveau communautaire, est essentiel pour la préparation et la riposte à une pandémie.

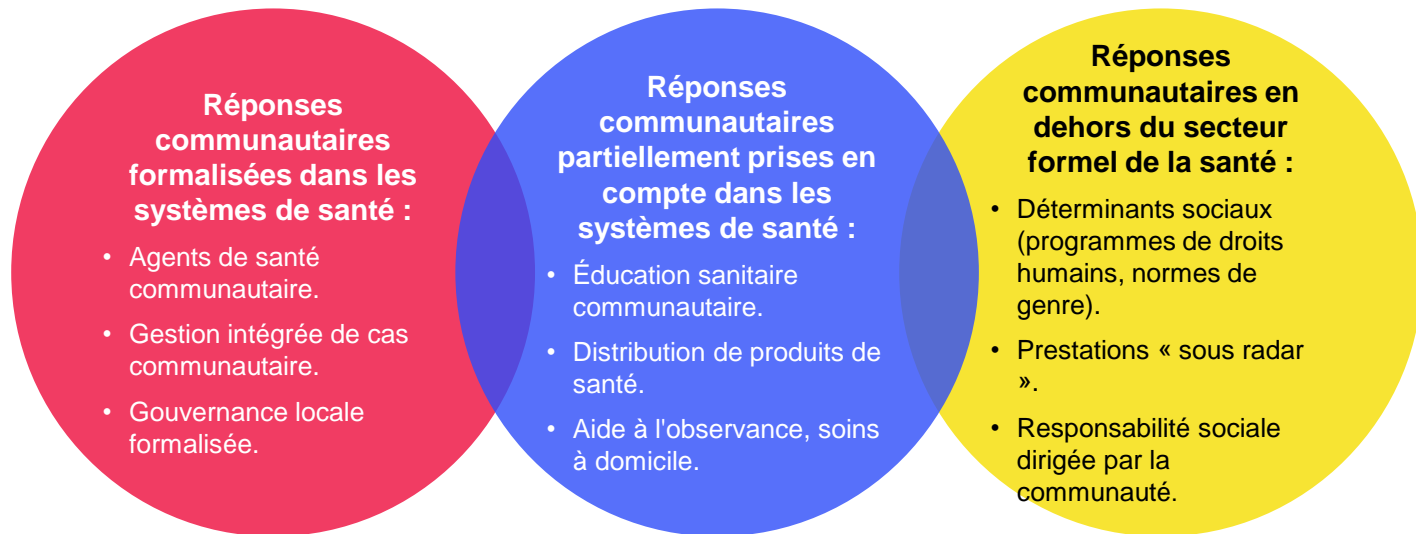


**La santé communautaire est essentielle à la mission
Les communautés sont au centre de tout ce que nous faisons.**

La santé communautaire est au cœur de la santé mondiale et des objectifs mondiaux, et la stratégie du Fonds mondial le reconnaît.



Le partenariat du Fonds mondial soutient pleinement le renforcement des réponses communautaires.



◀ ■ Les approches de renforcement des systèmes communautaires doivent être adaptées aux différentes réponses à travers le spectre. ■ ▶

La santé communautaire doit continuer à être intégrée dans les programmes de lutte contre les maladies et les subventions.

Réponses communautaires formalisées dans le cadre des systèmes de santé.

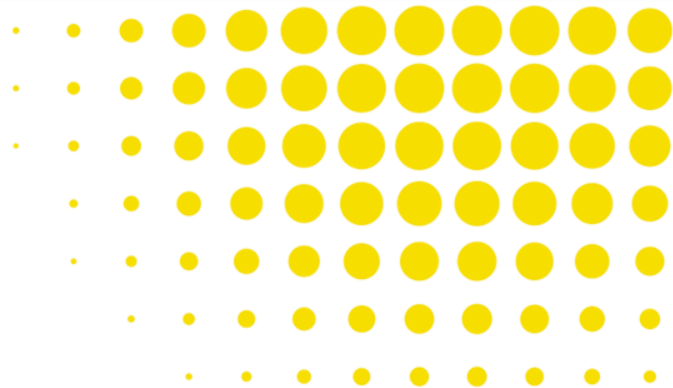
- Intensification des agents de santé communautaires (ASC) guidés par une stratégie nationale d'ASC (Libéria, Sierra Leone).
- Formation des ASC sur les algorithmes de qualité des soins et les systèmes d'information sur la santé communautaire (Burkina Faso).
- Soutien au modèle de Family Health House pour fournir des services au niveau communautaire pour trois maladies (Afghanistan).
- Les ASC effectuent une prise en charge communautaire intégrée des cas (Mozambique).

Réponses communautaires partiellement prises en compte dans les systèmes de santé.

- Contrats basés sur l'activité incitant les prestataires à s'engager auprès des communautés et à fournir des services flexibles.
- Les mères mentors atteignent d'autres mères séropositives pour soutenir l'observance du traitement (République démocratique du Congo).
- Recherche active de cas dans la communauté et référence pour le dépistage et le traitement par l'intermédiaire de membres bénévoles de la communauté (Mali).
- Recherche et traitement des cas actifs de la tuberculose, et soins et soutien dans la communauté par l'intermédiaire des champions de la tuberculose (CHW) en Inde.

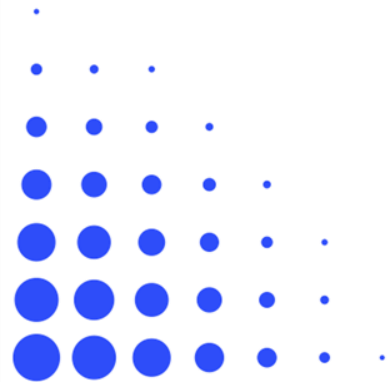
Réponses communautaires en dehors du secteur formel de la santé.

- Renforcement/soutien des groupes/associations communautaires et des populations clés (renforcement des capacités, appui institutionnel, ressources humaines) (République démocratique du Congo).
- Parajuristes pairs pour les populations clés (Mozambique).
- Interventions en matière de droits humains, y compris un soutien juridique aux victimes de violences sexuelles et sexistes (Mali).
- Observatoire communautaire du traitement soutenu par les subventions multipays (Libéria).



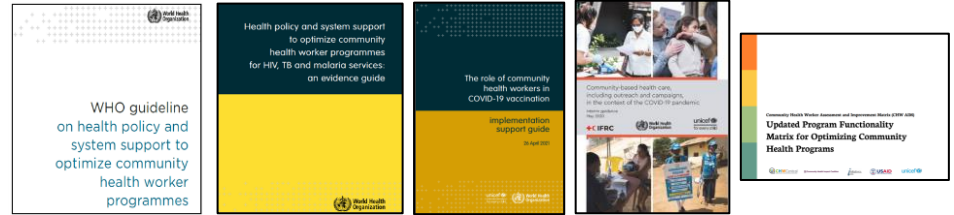
2

A quoi fait reference la santé communautaire ?



Agents de santé communautaires #CHWsCount.

- Le travail de santé communautaire est un travail. Les agents de santé communautaires (ASC) sont des travailleurs.
- Les agents de santé communautaires sont efficaces, Surtout lorsqu'ils sont bien soutenus.
- Des orientations normatives solides fondées sur des preuves solides montrent ce qui doit être fait.



Une multitude d'expériences nationales montrent comment :

- **Financement durable en Zambie** : Le ministère de la Santé (MS) a développé une voie de financement durable. Le gouvernement a progressivement pris en charge les coûts des assistants de santé communautaire.
- **Planification en Sierra Leone** : Le ministère de la Santé a utilisé une évaluation du marché du travail de la santé et une modélisation géospatiale pour réduire et recibler la main-d'œuvre des ASC. Le nombre d'ASC a été réduit de 40% mais déployés aux bons endroits. En conséquence, environ 3,8 millions de dollars US sont économisés chaque année pour être réinvestis dans le renforcement des systèmes.
- **Supervision au Mali** : La supervision spécifique des agents de santé communautaires, accompagnée d'un retour d'information à 360° et d'outils numériques, a été mise à l'échelle au niveau national et a permis d'améliorer considérablement les performances des agents de santé communautaires, la qualité des services et la disponibilité des stocks.

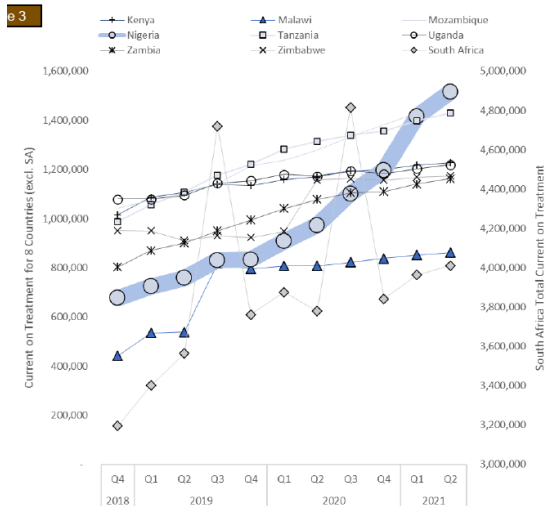
Prestation de services par des organisations communautaires/dirigées par la communauté

Interventions de prestation de services conçues, tournées et suivies par les communautés pour aider à étendre la disponibilité, la qualité et la couverture des services.

Différent mais complémentaire des services fournis par les ONG, les agents de santé communautaires et les établissements de santé publique.

Prestation de services par le travail des organisations communautaires/dirigées par la communauté.

Nigeria surged ART Cohort growth despite COVID-19



Which adaptations helped Nigeria surge? | Multi-factorial - Nigeria used more out-of-facility models with substantial community outreach to surge

Most Common Types of Interventions*	Examples of Country-Specific Interventions, Adaptations, and Innovations	Nigeria	South Africa	Mozambique	Tanzania	Zimbabwe	Zambia
1. Multi-month dispensing of prevention, care and treatment products	- Expanded MMD eligibility (e.g., MMD regardless of VL suppression status and age, MMD for TB preventive therapy (3 months))						
	- Pre-packaged ARV's for fast-track refill						
2. Out-of-facility dispensing of prevention, care and treatment products (pharmacy, community, outreach, virtual)	- Community ARV dispensing via mobile brigades						
	- Home ART delivery						
	- Community-based organization and staff incentives during shutdown periods						
	- Community case management team pairing with clients who live in proximity to each other						
	- Synchronized VL sample collection with ARV refills						
3. Virtual service delivery through telephone or online platforms (triage, linkage, follow-up, adherence and other support)	- Client feedback surveys to inform what's working or needs to be scaled						
	- Case conferencing between clinicians and community healthcare workers on clients enrolled in community programs						
	- Culturally-specific strategies for HIV screening and ARV dispensing (e.g., using chiefs' palaces/homes as hubs)						
4. Differentiated HIV testing – including through self-testing (HIVST) and out-of-facility models.	- Client telephone/SMS interactions in lieu of facility visits for psychosocial and adherence support, adverse event monitoring, defaulter tracing, test results' delivery, and education						
	- Support groups using WhatsApp and other virtual platforms to provide support without in-person contact						
5. KP and AGYW Prevention Programming adaptations (PPE, smaller group sizes, mobile, outreach or virtual)	- Phone-based enhanced adherence counseling (EAC) for high VL clients, high VL results' delivery and COVID-19 messaging						
	- Scale-up of HIV Self testing						
6. KP and AGYW Training and Supervision Adaptations (PPE, smaller group sizes, mobile, outreach or virtual)	- Virtual mapping of KP 'hotspots' and services.						
	- Virtual AGYW training and outreach and virtual supervision of programs, especially with school closures						

Renforcement des systèmes communautaires

Interventions prioritaires du Fonds mondial pour le renforcement des systèmes communautaires

Surveillance dirigée par la communauté	Recherche et plaidoyer menés par la communauté	Engagement communautaire, liens et coordination	Renforcement des capacités et développement du leadership
Habiller les communautés à tenir les prestataires de services responsables afin que les services soient accessibles, de qualité, acceptables et adaptés aux besoins des personnes.	Entreprendre la recherche pour générer des informations stratégiques utilisées pour éclairer le plaidoyer afin de s'attaquer aux obstacles sociaux et structurels aux services et aux déterminants sociaux de la santé.	Soutenir la gouvernance participative, l'établissement de liens communautaires et la coordination avec une planification conjointe, la mobilisation sociale et la coordination.	Accroître et renforcer les plateformes communautaires pour la prestation de services via le renforcement des capacités, la planification et le développement du leadership.

Exemple de surveillance dirigée par la communauté

- **Le Mouvement de la société civile contre la tuberculose en Sierra Leone** a mis en place **une approche de retour d'information sur le suivi communautaire** depuis 2017 dans 16 districts, couvrant 170 centres de traitement directement observés pour suivre la performance de la prestation de services nationaux de lutte contre la tuberculose.
- Les animateurs communautaires de lutte contre la tuberculose collectent des données auprès des représentants communautaires et des établissements de santé pour surveiller la prestation des services antituberculeux.
- L'organisation reçoit des informations, les analyse et génère des rapports.
- Les rapports sont partagés avec les centres de traitement directement observé (CTDO) et utilisés pour améliorer la prestation de services.

Impact

- Augmentation de 25 % des services et du traitement centrés sur le patient.
- Une augmentation supplémentaire de 15 % du soutien au personnel et aux superviseurs de la tuberculose pour fournir des services de lutte contre la tuberculose dans tout le pays.
- Une collaboration plus forte entre la communauté de la tuberculose, les organisations de la société civile, les centres CTDO et le programme national
- Les patients et les survivants de la tuberculose sont renforcés par leur acceptation par les établissements et le gouvernement, et par l'utilisation de leurs données.

Contractualisation sociale

La capacité et la volonté des gouvernements de financer les prestataires de services communautaires avec un financement national peut aider à développer la prestation de services, renforcer la durabilité des ripostes nationales et prévenir les réductions et les interruptions des services ciblés pour les populations clés et vulnérables.

Étude de cas pays

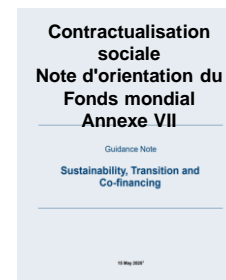
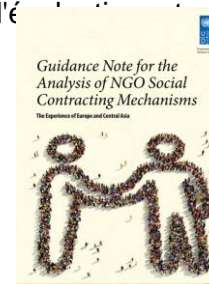
- **Panama** : Les organisations communautaires ont lancé la « Stratégie nationale d'extension des services de santé pour les populations clés ».
- **République Dominicaine** : Les organisations de la société civile ont élaboré un plan d'affaires partagé pour fournir des services essentiels intégrés au système gouvernemental de soins de santé primaires par le biais d'un contrat formalisé.
- **Estonie** : Inclut le contrat social dans le cadre de son mécanisme d'achat stratégique.

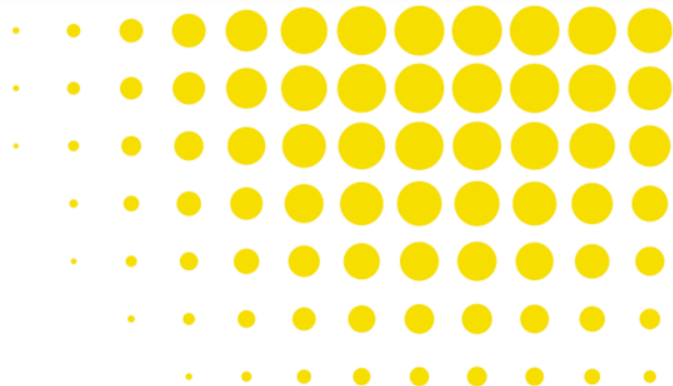
Consultations
mondiales sur les
contrats sociaux



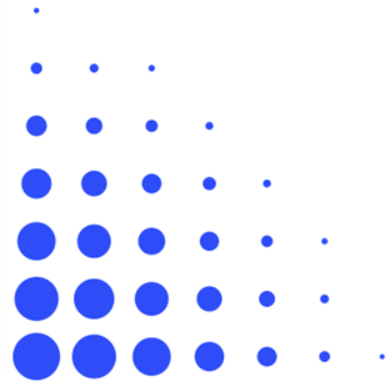
Points saillants

- **Engagement précoce** aligner les mécanismes de passation de marchés sur les systèmes nationaux est essentiel.
- **Attention aux domaines techniques spécifiques** allant au-delà de la «garantie du financement», y compris les mécanismes de paiement, le coût des services, les processus d'appel d'offres appropriés, la conception du suivi et de l'évaluation.





Quel est l'impact ?



Renforcement des systèmes communautaires dans la pratique

Plaidoyer mené par la communauté pour lutter contre le VIH au Mali.



Le problème:



- Les antirétroviraux (ARV) n'étaient pas accessibles au Mali.
- ARCAD-SIDA Mali, Récipiendaire Principal dans le pays, a soutenu la **mobilisation sociale** via la création de réseaux de personnes vivant avec le VIH.
- En 2001, «l'Initiative pour l'accès aux ARV au Mali» a été créée.

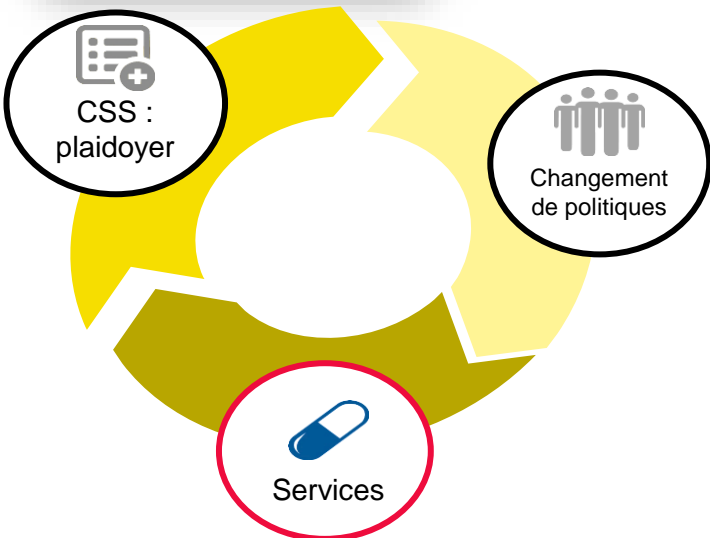
Renforcement du système communautaire :



Entre 2001 et 2004, «l'Initiative pour l'accès aux ARV au Mali » s'est engagée dans un travail de plaidoyer **mené par la communauté**.

Impact:

En 2004, les autorités maliennes déclarent **Les ARV gratuits pour tous**.



Renforcement des systèmes communautaires dans la pratique

Mobilisation sociale pour lutter contre la tuberculose en Europe de l'Est.



Le problème:

« L'Ukraine a hérité du service soviétique de lutte contre la tuberculose (TB), un système d'hôpitaux antituberculeux où les personnes atteintes de tuberculose étaient **enfermé six mois** ou plus."

(Péto, Ukraine)



Renforcement du système communautaire :

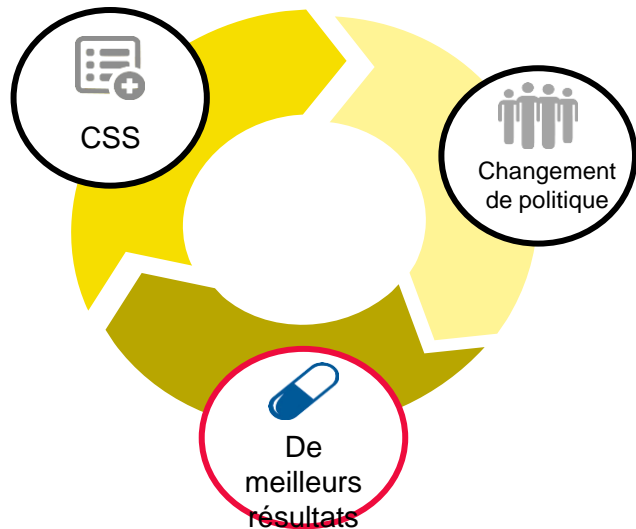
Grâce au **projets de plaidoyer... (et) mobilisation communautaire** du Fonds mondial, des patients ont été de plus en plus transférés au **traitement ambulatoire.**"

(Péto, Ukraine)



Résultat:

Dans un virage similaire, en Géorgie, vers le traitement ambulatoire qui a résulté de la mobilisation sociale, le taux de **perdu de vue a été réduit** de 12 % à 6 % en seulement six mois.



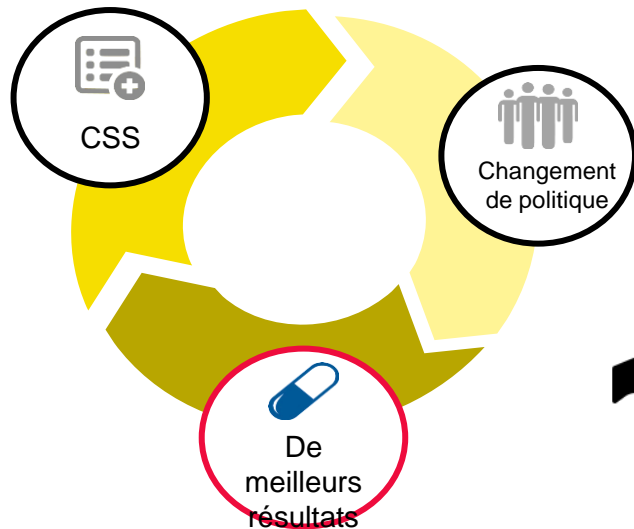
Renforcement des systèmes communautaires

Agents de santé communautaires pour améliorer la couverture des services de lutte contre la tuberculose au Pakistan.



Le problème:

Le Pakistan est l'un des huit pays qui représentent les deux tiers du fardeau mondial de la tuberculose. Plus d'un tiers des patients tuberculeux (36 %) ne sont pas couverts par les services et systèmes actuels.



Renforcement du système communautaire :



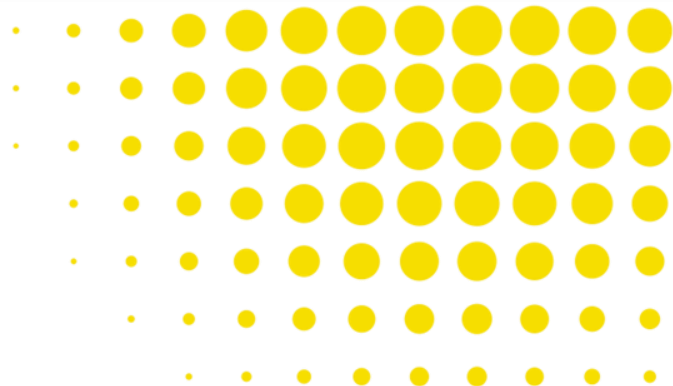
Dépistage communautaire par **les femmes agent de santé du gouvernement (LHW)** pour trouver des cas de tuberculose manquants dans trois districts ruraux de la province du Sind entre 2017 et 2018, avec le soutien de TB Reach et du Fonds mondial.

Résultat:

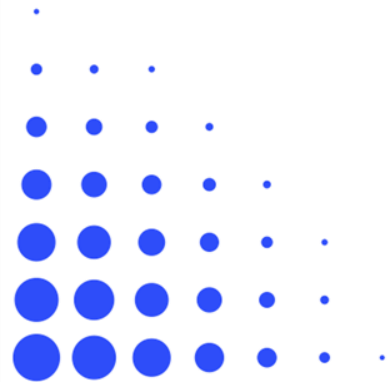
- **Une augmentation de 17 % des cas de tuberculose signalés** en moins d'un an
- Les personnes présumées atteintes de tuberculose étaient **diagnostiqué 47 jours plus tôt** par les **femmes agent de santé du gouvernement (LHW)**.
- Les camps de dépistage organisés au sein des populations desservies par les LHW ont **aidé le gouvernement à dépasser ses objectifs** de couverture des personnes qui ne pouvaient pas accéder aux services.
- La contribution importante des LHW à la couverture des services de lutte contre la tuberculose a conduit à l'**institutionnalisation des apprentissages du programme LHW** dans tout le Pakistan et ailleurs.

Passons à l'échelle ensemble pour augmenter l'impact.





4 Questions et discussion



Vos questions et commentaires

Discussion

Veillez lever la main

- **Question 3** : Pouvez-vous partager un résultat atteint dans votre pays grâce à la santé communautaire ?
- **Question 4** : Quel soutien est nécessaire pour stimuler la santé communautaire et donc son impact dans votre pays ?

Merci!

The Global Fund to Fight
AIDS, Tuberculosis and Malaria

+41 58 791 1700
theglobalfund.org

