

**CS4ME**

CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

**Cas pratique : Rôle clé de la Société  
Civile dans la lutte contre le  
Paludisme**

**Tanzanie  :**  
**Suivi Communautaire**

2022 | Elaboré par



IMPACT SANTE AFRIQUE

Email: [contact@impactsante.org](mailto:contact@impactsante.org)

## Suivi dirigé par la communauté



Il n'y a pas de compte rendu, ni de consultation en matière de qualité et d'accès. Nous pouvons penser que les services que nous fournissons aux communautés sont satisfaisants, mais la communauté pourrait avoir d'autres besoins et d'autres idées.

Cecilia Senoo, directeur exécutif, Child Watch, Tanzanie,  
membre de CS4ME



### À retenir :

- Le suivi dirigé par la communauté est un moyen qui permet à la communauté de préparer un compte rendu sur les questions relatives à la qualité, l'accès et l'abordabilité d'un service tel que les services de dépistage et de traitement du paludisme dans un établissement de santé.
- Grâce aux données produites par la communauté et aux suggestions d'amélioration, des changements peuvent être apportés afin de mieux répondre aux besoins de la communauté et d'optimiser les résultats en matière de santé.
- Un bon suivi dirigé par la communauté peut s'avérer coûteux et nécessite souvent un soutien extérieur pour perdurer.

Tumainiel Mangi se décrit comme un « habitué du paludisme... Je ne peux pas compter le nombre de fois où j'ai souffert de paludisme dans ma jeunesse. Heureusement pour moi, mon père était médecin, sinon je ne serais pas là maintenant. » Cependant, Tumainiel reconnaît aussi que tout le monde n'a pas cette chance, et que le paludisme demeure un problème majeur pour les enfants du pays, surtout dans les zones reculées. Il pense qu'investir dans la lutte contre le paludisme ne sera pas avantageux pour les générations futures uniquement, mais permettra également aux adultes - notamment les parents et les tuteurs - d'investir dans des opportunités économiques, plutôt que d'emmener les enfants à l'hôpital pour une maladie évitable. En 2017, il a rejoint Child Watch, dont l'un des secteurs prioritaires était la santé ; et sachant qu'il est important de s'appesantir sur la question du paludisme, son équipe et lui ont travaillé avec différentes parties prenantes - le gouvernement, la société civile, les donateurs et bien d'autres - dans le but de renforcer les connaissances au sujet de la maladie et des mesures à mettre en œuvre pour la combattre.

### Qu'est-ce que le suivi dirigé par la communauté ?

C'est à cette époque que Child Watch a découvert le suivi dirigé par la communauté (CLM) : une initiative menée par la communauté elle-même pour recueillir des informations sur un service afin d'élaborer un compte rendu dans un but amélioratif. « CLM est peut-être un nouveau terme dans la communauté, mais il existe depuis un bon moment. » Il est question pour la communauté d'examiner les données de base, et de recueillir des points de vue sur le service : son efficacité ou son efficience, ce qui fonctionne, ainsi que les

difficultés rencontrées pour y accéder, ou les problèmes de qualité. « Si la communauté s'engage à donner des conseils sur la manière de transformer un service médiocre et d'en améliorer la qualité, l'accessibilité et l'abordabilité – il s'agit du CLM. La communauté doit elle-même être au cœur du suivi des services. Il s'agit d'une initiative indépendante du gouvernement ou du prestataire de services, mais qui joue un rôle de surveillance d'un service. »

M. Tumainiel a cité l'exemple du suivi communautaire de l'établissement de santé du village de Pohama où le paludisme est très répandu. La plupart des enfants et de nombreux adultes du village ont souffert du paludisme, et on a compté de nombreux cas de décès du fait d'une mauvaise prestation de services. Child Watch a mobilisé une équipe comprenant un représentant du village, ses propres membres et le donateur, et a ensuite procédé aux étapes suivantes :

1. L'équipe a organisé un dialogue avec les habitants du village dans le but de comprendre leurs préoccupations concernant les services fournis par l'établissement de santé ;
2. Ils ont ensuite mené une enquête préliminaire auprès des patients et des médecins de l'établissement de santé afin de recueillir des informations supplémentaires pour comprendre et évaluer la situation ;
3. Ils ont rapporté ces informations aux habitants du village lors d'une autre réunion, et leur ont expliqué le concept du CLM comme un moyen d'essayer les services des établissements de santé. Les habitants du village ont accepté de s'y prêter et ont nommé un responsable chargé de soutenir le processus ;
4. Child Watch a ensuite contacté le médecin hygiéniste régional afin de discuter du plan, et ce dernier a accepté de collaborer avec eux afin de trouver des pistes d'amélioration des services fournis ;
5. Fort de ce soutien, Child Watch a sélectionné dix volontaires de la communauté, chargés d'élaborer un questionnaire pour recueillir des données sur les services et les traitements fournis dans l'établissement de santé, tant auprès des patients que des médecins. La sélection de ces volontaires a pris en compte l'équilibre entre les sexes, et au moins un volontaire devait savoir lire et écrire. Les volontaires sélectionnés ont été confirmés lors de la réunion du village, à laquelle tous les membres de la communauté ont participé ;
6. Les données recueillies ont été stockées de manière sûre afin de protéger toute donnée confidentielle et sensible, et un spécialiste des données a vérifié leur qualité avant l'analyse ;
7. Certains consultants ont contribué à l'analyse des données et à la rédaction du rapport qui a ensuite été transmis au conseil du village, au médecin-chef du district et au médecin hygiéniste régional dans l'optique de recueillir leurs avis ;
8. Les résultats ont été présentés à la communauté pour la tenir informée des progrès accomplis et lui faire part des problèmes identifiés, puis l'équipe a écouté les suggestions d'amélioration de la communauté ;
9. Ces suggestions ont été transmises au médecin-chef du district et au personnel de l'établissement de santé, qui ont adopté certaines recommandations. Les changements apportés ont permis d'améliorer les services, contribuant ainsi à une réduction de la mortalité tant chez les enfants que chez les adultes. Le médecin de l'établissement de santé a estimé que 10 à 15 patients mouraient de paludisme chaque mois, mais grâce à cette initiative, ledit taux de mortalité est passé à moins de 10 décès par mois.

Cet exercice de CLM a permis d'identifier certains problèmes sensibles, le principal problème de service étant la réticence de certains professionnels de la santé à fournir des services. Nombre d'entre eux ne respectaient pas les horaires de travail et n'étaient donc pas présents dans l'établissement lorsqu'ils étaient censés y être. Dans certains cas, la distance était un problème, car les médecins habitaient loin, mais le CLM a également révélé un comportement peu éthique, comme le fait de boire pendant les heures de travail. On a également constaté que certains professionnels de la santé n'étaient pas assez qualifiés pour leur poste, d'où une baisse de la qualité des soins. Dans certains cas, on a également découvert que, bien que des enfants de moins de cinq ans et des adultes de plus de 60 ans auraient dû recevoir des soins de santé gratuits, certains étaient contraints à les payer. La rupture de stock de médicaments est

un autre problème identifié. Ce dernier a particulièrement fait l'objet d'un suivi avec le service des stocks de médicaments, et on a découvert que les médicaments ne couvraient que la moitié de la période qu'ils étaient censés couvrir. Toutefois, il ne s'agissait pas d'un problème de planification, car il s'est avéré que certains prestataires de services vendaient secrètement les médicaments de l'établissement.

En réponse à ces problèmes, certaines mesures procédurales comme l'amélioration du suivi des médicaments ont été prises afin de pouvoir en commander davantage à temps pour éviter les ruptures de stock. Certains des problèmes identifiés ont été résolus directement par la communauté, par exemple, les membres du village ont signalé l'absentéisme du personnel de santé à une autorité supérieure, notamment le médecin-chef du district et le médecin hygiéniste régional qui avaient communiqué leurs contacts aux membres de la communauté. La consommation d'alcool pendant les heures de travail ou la vente des médicaments de l'établissement de santé sont elles aussi désormais signalées par la communauté aux autorités supérieures. Ce processus a également permis à la communauté de mieux comprendre quels médicaments sont fournis dans leurs établissements, et qu'ils doivent être donnés gratuitement aux enfants de moins de cinq ans ainsi qu'aux adultes de plus de 60 ans. La population peut désormais évaluer les compétences des médecins et des infirmières lorsqu'elle reçoit des services, et si elle n'est pas satisfaite, elle le signale aux autorités et lors des réunions du village. Dans certains cas, le CLM a donné l'occasion à l'équipe de santé du district de discuter avec les équipes de santé du village afin de mieux comprendre ce qui se passe, de trouver des explications, et cela a permis de décanter ou d'améliorer la situation. Il a été reconnu que si la communauté observait la même situation ou le même problème durant plusieurs mois, et qu'il n'y avait aucun changement même après l'avoir signalé, cela signifiait généralement qu'il y avait un problème avec le système. La communauté peut en discuter afin d'y remédier, voire l'accepter si nécessaire. La communauté peut se montrer conciliante si elle comprend la raison d'un fait - bien qu'elle n'accepte ni ne comprenne les comportements contraires à l'éthique, et que les données collectées donnent lieu à des rapports officiels.

### Quels sont les défis du suivi dirigé par la communauté ?

"I wish that every CSO could be the champion of their community to support them to engage with the Môme si le CLM peut être très efficace, Tumainiel admet également que le réaliser correctement peut être très coûteux. Child Watch avait un donateur qui était prêt à investir afin de découvrir comment le CLM pouvait avoir une incidence sur les services, mais il s'est avéré difficile de le maintenir après six mois pour des raisons financières, même si la communauté désirait le poursuivre. Bien qu'il puisse y avoir des façons moins coûteuses de procéder, des ressources sont nécessaires pour le recueil des données, la vérification, l'audit et la rédaction des rapports. Aussi, bien qu'il s'agisse d'une initiative dirigée par la communauté, il peut être difficile d'organiser et de mobiliser la communauté pour qu'elle fasse ce travail bénévolement.

Un autre défi concerne le flux classique d'informations. De nombreux systèmes de données différents existent déjà, mais la plupart d'entre eux sont fortement à sens unique. Bien que les données sur le paludisme puissent être transmises de l'établissement de santé au district, à la région, puis au niveau national, elles ont tendance à rester au sein du ministère de la Santé, mais les données et le compte rendu ne sont plus transmis à la communauté. Il n'y a aucun moyen pour la communauté de contribuer, comme en utilisant une boîte à suggestions, et même si c'était le cas, il n'y a actuellement aucun mécanisme de compte rendu en aval de la chaîne vers la communauté. « C'est très frustrant pour la communauté de ne recevoir aucune réponse, aucune explication quant à la mauvaise qualité des services ou quant aux raisons pour lesquelles les choses ne fonctionnent pas, par exemple, pourquoi leur carte de santé ne prend pas en charge les médicaments dont ils ont besoin. L'information va du bas vers le haut, et ne revient pas vers sa source. Par contre, les services sont dirigés du haut vers le bas, sans que les opinions de la population ne soient prises en compte. Il n'y a ni compte rendu, ni consultation en matière de qualité et d'accès. Nous pouvons penser que les services fournis aux communautés sont satisfaisants, mais la communauté pourrait avoir d'autres besoins et d'autres idées. »

Tumainiel reconnaît qu'il s'agit d'un problème systémique, mais qu'il existe des modèles de travail dont nous pouvons nous inspirer. « J'en ai discuté avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Le cas du VIH a conduit à de bons résultats avec le CLM, grâce au financement du PEPFAR, et je

voulais généraliser le CLM pour le paludisme en m'inspirant du modèle du VIH, afin que la communauté soit impliquée et s'assure que les établissements de santé fournissent les services de lutte contre le paludisme dont elle a besoin. Nous avons rédigé des directives sur le CLM à cet effet, et nous espérons recevoir un dispositif national pour le CLM cette année. »

### **Quels conseils donneriez-vous aux autres OSC qui s'intéressent au suivi dirigé par la communauté ?**

« Je souhaite que chaque OSC puisse être le défenseur de sa communauté pour l'aider à s'engager au côté du gouvernement afin de trouver la meilleure façon de réaliser le CLM des services de santé qui leur sont fournis, car il est très bénéfique en termes d'amélioration des services accessibles, de qualité et abordables. Si nous voulons améliorer les services de santé en matière de lutte contre le paludisme, nous devons en discuter avec le PNLN afin d'avoir un dispositif national et des directives permettant de faire participer la communauté à cette démarche. Cela favorisera la transformation du statut national, domestique et économique du pays. Si nous ne pouvons pas nous rendre au travail parce que nous souffrons du paludisme, nous ne pouvons pas y contribuer. Fort heureusement, le paludisme est évitable, et la communauté peut donner son avis sur la manière dont ces services peuvent être fournis efficacement. Les OSC peuvent mettre en exergue la valeur du CLM et inciter la communauté à participer à la mobilisation des ressources, même à petite échelle, pour entreprendre un petit suivi. Cela va permettre à d'autres parties prenantes de se rendre compte de l'importance de ce petit CLM réalisé par un petit groupe ; il pourra ainsi être étendu et contribuer au changement communautaire. Il est également important de connaître la méthodologie CLM - il existe de nombreux dispositifs disponibles auprès des différents acteurs, y compris chez CS4ME. La mise en œuvre de cette méthodologie exige de savoir comment recueillir les données, les stocker en toute sécurité et assurer la qualité des données par le biais de la vérification, ainsi que de bonnes compétences communicationnelles - en particulier avec la communauté. La méthodologie doit toujours être adaptée aux différents contextes, puisque ce qui fonctionne dans un pays peut ne pas fonctionner dans un autre. Nous devons donc comprendre notre communauté, les connaissances dont nous disposons et celles dont nous avons besoin. Ensuite, nous devons réfléchir à la manière de mobiliser la communauté pour ne pas devoir compter sur des ressources externes. C'est notre comportement, notre responsabilité de disposer de cela. »

*Cette étude de cas a été réalisée sur la base d'un entretien avec Tumainiel Mangi, directeur exécutif, Child Watch, Tanzanie, et membre de CS4ME. Ledit entretien a eu lieu le vendredi 28 janvier 2022, et le texte ici présenté a été révisé par Tumainiel.*