Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 18 January 2026
Accepted, 11 May 2026
Published, 19 May 2026
https://www.revue-rasp.org
To cite: Oberth, G. et al. (2026). Renforcer la résilience des systèmes de santé dans les situations d'urgence : le rôle du suivi dirigé par les communautés. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, 8(2), pp.14-33.* https://doi.org/10.4314/rasp.v8i2.2

Research

Renforcer la résilience des systèmes de santé dans les situations d'urgence : le rôle du suivi dirigé par les communautés

Strengthening the Resilience of Health Systems in Emergencies: The Role of Community-Led Monitoring

Gemma Oberth*[1], Jelena Bozinovski[2], Krista Lauer[2], Nadia Rafif[2], Solange Baptiste[2]

[1] Centre de recherche en sciences sociales (CSSR), Université du Cap (UCT), Afrique du Sud
[2] Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC), Afrique du Sud

*** Correspondance : Email**: gemma.oberth@uct.ac.za ; Tel : +27 64 042 8010

Résumé

Les États fragiles, les contextes humanitaires et autres environnements opérationnels difficiles abritent 14 % de la population mondiale, mais concentrent environ un tiers de la charge mondiale de morbidité liée au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Leurs systèmes de santé sont confrontés à des obstacles complexes liés à des crises d'origine humaine ou naturelle, telles que les conflits, les épidémies ou les événements climatiques. L'implication des communautés, notamment par le biais du suivi dirigé par les communautés (CLM – Community-led Monitoring), permet de maintenir les services et facilite le renforcement des systèmes de santé dans de tels contextes. Cet article a pour objectif d'explorer et d'illustrer le rôle potentiel de la participation communautaire dans le renforcement des systèmes de santé dans les situations de crise humanitaire. Des exemples tirés de programmes menés au Burkina Faso, en République démocratique du Congo, en Guinée, au Mali et au Nigeria illustrent la manière dont le CLM peut contribuer au renforcement des systèmes de santé fragiles dans certains contextes. Dans ces cinq pays, le CLM couvre 2 404 établissements de santé dans 146 directions sanitaires. Ces initiatives ont été associées à des améliorations signalées concernant les ruptures de stock, les frais à la charge des usagers, les violations des droits et d'autres obstacles à l'accès aux soins. Dans plusieurs contextes, ces initiatives ont coïncidé avec une amélioration rapportée du recours aux services de santé et de certains aspects de la préparation aux urgences sanitaires.

Mots clés : suivi communautaire, contextes humanitaires, urgence, systèmes de santé, VIH, tuberculose, paludisme, Afrique

Abstract

Fragile states, humanitarian settings, and other challenging operating environments are home to 14% of the world's population but account for approximately one-third of the global burden of HIV, tuberculosis, and malaria. Their health systems face complex challenges arising from man-made and natural crises such as conflicts, disease outbreaks, and climate events. Community involvement, including through community-led monitoring (CLM), helps maintain services and strengthen health systems in such contexts. This article aims to explore the potential role of CLM during humanitarian crises. Examples from programs implemented in Burkina Faso, the Democratic Republic of Congo, Guinea, Mali, and Nigeria illustrate how CLM can strengthen fragile health systems in specific contexts. In these five countries, CLM covers 2,404 health facilities across 146 health districts. These initiatives have been associated with reported improvements in stockouts, user fees, rights violations, and other barriers to accessing care. In several contexts, these initiatives coincided with reported improvements in health service utilization and certain aspects of health emergency preparedness.

Keywords: community-led monitoring, humanitarian contexts, emergency, health systems, HIV, tuberculosis, malaria, Africa

1. Introduction

Les États fragiles, les contextes humanitaires et d'autres contextes d'intervention difficiles (COEs) constituent des lieux prioritaires pour la sécurité sanitaire mondiale (Bogale et al., 2024 ; Truppa et al., 2024). En 2023, au moins 19 des 36 pays bénéficiant d'une aide humanitaire active ont connu une épidémie (UNOCHA, 2023). Ces épidémies ont un impact particulièrement important sur les personnes vivant dans des situations d'urgence humanitaire (UNOCHA, 2024).

Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (ci-après dénommé le Fonds mondial) classe 32 pays comme présentant des contextes d'interventions difficiles, dont 17 en Afrique (figure 1) (Fonds mondial, 2025d). Ces régions abritent 14 % de la population mondiale, mais représentent environ un tiers de la charge mondiale de morbidité pour ces trois maladies (Fonds mondial, 2022).

Les pays peuvent être considérés comme des contextes difficiles pour la santé en raison de situations d'urgence aiguës (c'est-à-dire des conflits armés, des menaces de maladies émergentes, des catastrophes naturelles) ou d'une instabilité chronique (telle que des troubles politiques récurrents, une crise économique prolongée ou des niveaux élevés de corruption) (Fonds mondial, 2025d).

Les urgences humanitaires perturbent profondément les systèmes de santé en endommageant les infrastructures, en fragilisant le personnel et en perturbant les chaînes d'approvisionnement, entraînant des pénuries essentielles (Seyedin et al., 2023 ; Kruk et al., 2018 ; OMS, 2022). La prestation de services et les systèmes d'information s'en trouvent compromis, limitant la qualité des soins, la surveillance et la prise de décision (Jordan et al., 2021 ; Camacho et al., 2022). Ces

perturbations aggravent la morbidité et la mortalité, entravent la réponse aux épidémies et érodent la confiance des communautés (Blanchet et al., 2017 ; Mercogliano et al., 2025).



Figure 1. Liste des contextes d'interventions difficiles établie par le Fonds mondial (Fonds mondial, 2025d)

Plusieurs études ont démontré l'importance de l'engagement Communautaire pour soutenir le fonctionnement des systèmes de santé en temps de crise et améliorer la confiance des communautés envers ces systèmes en vue de chocs futurs (Siekmans et al., 2017 ; Saulnier, Hom, & Thol, 2020 ; Rameshshanker, Wyngaarden, & Dodd, 2021 ; Forsgren et al., 2022). Il existe un fort consensus sur le fait que la participation communautaire est essentielle au renforcement des systèmes de santé dans les États fragiles et touchés par des conflits (Bogale et al., 2024).

Le suivi communautaire (CLM) constitue un mécanisme participatif permettant aux communautés de contribuer au suivi et à l'amélioration des systèmes de santé. Le CLM est une approche participative où les personnes directement concernées collectent, analysent et utilisent des données sur la prestation des services afin de promouvoir des améliorations en matière de qualité, de redevabilité et de réactivité (Lauer et al., 2024 ; Rambau et al., 2024 ; Sharp et al., 2024 ; ONUSIDA, 2022).

Le CLM peut contribuer au renforcement des systèmes de santé en identifiant les causes des ruptures de stock, en mettant en évidence les lacunes du suivi, en évaluant certains aspects de la performance des laboratoires et en documentant les besoins de formation (Policar et al., 2023; Baptiste et al., 2020 ; ONUSIDA, 2023 ; Makoni et al., 2024). Son importance est particulièrement reconnue dans les contextes difficiles pour assurer une réponse rapide aux urgences (RAME, 2023).

2. Contexte

Cet article s'intéresse au rôle du CLM dans le renforcement de la résilience des systèmes de santé dans cinq contextes difficiles : le Burkina Faso, la République démocratique du Congo (RDC), la Guinée, le Mali et le Nigéria.

Tableau 1. Caractéristiques liées à la sécurité sanitaire dans les cinq pays ciblés

Pays	D'indicateurs sanitaires pour les contextes difficiles			
	Voix et redevabilité[1] (Banque mondiale, 2023b)	**Personnes déplacées internes**[2] (IDMC, 2024)	**Classement mondial en matière de sécurité sanitaire**[3] (Bell & Nuzzo, 2021)	**Dépenses de santé par habitant**[4] (OMS, 2022)
Burkina Faso	25,49 %	2 062 534	138/195	57 $ US
RDC	15,69 %	6 896 648	167/195	24 $ US
Guinée	17,65 %	5 160	156/195	55 $ US
Mali	20,59 %	378 363	144/195	30 $ US
Niger	32,35 %	3 709 022	86/195	91 $ US

Les cinq pays ciblés sont confrontés à des défis humanitaires et sanitaires complexes et interdépendants. Le Burkina Faso est confronté à une escalade du conflit armé et à l'insécurité liée aux insurrections djihadistes (ICG, 2023 ; ACLED, 2024), ainsi qu'à des sécheresses fréquentes et des crues soudaines qui exacerbent l'insécurité alimentaire et perturbent les services de santé (Banque mondiale, 2023a). La RDC est aux prises avec la résurgence des forces rebelles du M23 (ACLED, 2023 ; CFR, 2024), de graves épidémies de Mpox et d'Ebola (Kraemer et al., 2020 ; Salomon et al., 2024 ; OMS, 2025a) et des éruptions volcaniques récurrentes (Baluku et al., 2022). La Guinée reste en transition militaire après le coup d'État de 2021 (Odubajo, 2024) et connaît des inondations soudaines extrêmes (FMI, 2024). Le Mali est confronté à des grèves, des coups d'État, et des conflits régionaux depuis 2012 (Fonds mondial, 2022). Le Nigeria est confronté à une insécurité persistante, en particulier due au djihadisme (notamment Boko Haram), aux affrontements entre éleveurs et agriculteurs, au banditisme et aux enlèvements, à un groupe séparatiste appelé les Peuples indigènes du Biafra et aux militants pétroliers (BBC, 2021 ; ACLED, 2024 ; ICG, 2024). Le pays est également touché par des épidémies récurrentes de choléra, de fièvre de Lassa et de diphtérie (Adagbada et al., 2023 ; NCDC, 2024 ; OMS, 2024).

[1] **La voix et la responsabilité** sont un indicateur de gouvernance de la Banque mondiale qui mesure dans quelle mesure les citoyens d'un pays jouissent de la liberté d'expression, de la liberté d'association et de la liberté des médias. Il mesure également leur capacité à participer à la sélection de leur gouvernement.
[2] **Les personnes déplacées à l'intérieur** de leur propre pays ont été contraintes de fuir leur foyer en raison d'un conflit, de violences, de persécutions ou de catastrophes naturelles. Contrairement aux réfugiés, elles restent à l'intérieur des frontières de leur propre pays.
[3] **L'indice mondial de sécurité sanitaire** mesure la capacité des pays à se préparer aux épidémies et aux pandémies, y compris aux flambées de maladies infectieuses. Il évalue la sécurité sanitaire en tenant compte d'autres facteurs essentiels à la lutte contre les épidémies, tels que les risques politiques et sécuritaires, la solidité globale du système de santé et le respect des normes internationales par les pays.
[4] **Les dépenses de santé par habitant** correspondent au montant moyen dépensé par un pays pour les services de santé pour chaque personne de sa population, calculé en divisant le total des dépenses de santé par la population totale.

Ces situations d'urgence affaiblissent des systèmes de santé déjà fragiles (tableau 1). Plus de 13 millions de personnes ont été déplacées en 2024, ce qui a limité leur accès aux services de santé (IDMC, 2024). Quatre des cinq pays dépensent moins que le minimum recommandé de 86 dollars américains par habitant en santé (OMS, 2022). Ils se classent parmi les plus bas au monde selon l'indice mondial de sécurité sanitaire (Bell & Nuzzo, 2021). Le manque d'espace pour l'expression citoyenne et la faiblesse des mécanismes de redevabilité limitent la capacité des communautés à contester le statu quo et à défendre des réformes (Banque mondiale, 2023b).

Afin de contribuer au renforcement des systèmes de santé dans ces cinq pays, le Fonds mondial investit plus de 26 millions de dollars dans le CLM pour la période d'allocation 2024-2026 (Fonds mondial, 2025c). Grâce à ce soutien, les communautés assurent le suivi de la prestation de services de santé dans plus de 1 500 établissements de santé répartis dans 121 directions sanitaires (tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques des programmes de surveillance menés par les communautés dans les pays ciblés

Pays	**Investissement du Fonds mondial dans le CLM (2024-2026) (y compris le financement du mécanisme de réponse au COVID-19)**	**Couverture du CLM**	
		Nombre d'établissements de santé	**Nombre de directions sanitaires**
Burkina Faso	665 762,02 $ US	1175	60 districts
RDC	14 976 394,00 $ US	733	5 provinces
Guinée	818 839,12 $ US	75	38 districts
Mali	837 822,24 $ US	65	2 regions
Nigeria	9 344 062,93 $ US	382	36+1 États
TOTAL	**26 642 880,30 $ US**	**2404**	**146**

3. Matériels et Méthodes

Cet article vise à analyser, de manière descriptive, des exemples issus de programmes de CLM dans des contextes de crise humanitaire, afin d'examiner comment ces initiatives peuvent contribuer à la résilience des systèmes de santé. Les rapports de données CLM ont été analysés systématiquement dans les cinq pays cibles : le Burkina Faso, la République démocratique du Congo, la Guinée, le Mali et le Nigeria. Cette étude repose uniquement sur des données secondaires déjà publiées dans les rapports de données CLM ; aucune donnée primaire n'a été collectée et aucun sujet humain n'a été nécessaire. Les données ont été organisées et interprétées selon le cadre AAAQ, utilisé ici comme grille d'analyse descriptive. Cet article explore les dimensions de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité (AAAQ) en tant qu'indicateurs de la résilience des systèmes de santé en période de crise. Le cadre AAAQ a été identifié comme un outil pertinent dans le contexte humanitaire (UNICEF, 2019). Des exemples

tirés de programmes soutenus par le Fonds mondial au Burkina Faso, en République démocratique du Congo, en Guinée, au Mali et au Nigeria illustrent différentes contributions potentielles du CLM au fonctionnement des systèmes de santé fragiles, notamment dans les contextes d'urgence.

4. **Résultats**

4.1. Renforcer la disponibilité des services

4.1.1. Comment le CLM réduit les ruptures de stock

Dans les contextes humanitaires, les ruptures de stock de médicaments sont fréquentes et les conditions de stockage sont souvent précaires (Alemayehu et al, 2025). Le Fonds mondial fait état d'une amélioration de l'approvisionnement en produits de base en RDC et au Nigéria grâce au CLM. En RDC, entre juillet 2023 et mars 2024, les pénuries de produits de lutte contre la tuberculose ont diminué de 23 % dans le Kongo Central et de 24 % à Kinshasa, dans un contexte d'investissements du Fonds mondial dans des mécanismes intégrés de CLM. L'extension de ces programmes intégrés a également été associée à des améliorations du niveau d'approvisionnement en produits de lutte contre le paludisme et à une réduction des ruptures de stock au Nigeria (Fonds mondial, 2025f).

Au Burkina Faso, au premier trimestre 2025, la CLM a détecté des ruptures de stock de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée (MILD) et de traitements contre le paludisme (artésunate injectable / quinine injectable et sulfadoxine-pyriméthamine) dans 18 établissements de santé de 8 districts : Koupéla, Pouytenga, Manga, Boulmiougou, Léo, Sabou, Gaoua et Séguénéga. Dans 12 de ces établissements, les ruptures de stock ont duré un mois ou plus (RAME, 2025a). Ces ruptures de stock ont eu lieu principalement dans des régions touchées par des conflits, où 378 incidents et 1 317 décès ont été recensés l'année précédente (ACLED, 2025). Les équipes de mise en œuvre du CLM ont présenté ces données aux autorités de la Commission des intrants et du Comité national de lutte contre le paludisme. En juillet 2025, le ministère de la Santé a sollicité une collaboration avec les acteurs du CLM dans le cadre d'un projet de livraison par drones, destiné à améliorer l'approvisionnement en médicaments et en intrants dans les zones à accès limité pour raisons sécuritaires. De plus, le CLM a permis de réduire les ruptures de stock de médicaments essentiels de 65 % à 31 % dans les établissements de santé entre 2023 et 2024 (RAME, 2024).

4.1.2. Comment le CLM renforce les infrastructures sanitaires

Une combinaison de défaillances financières, logistiques et systémiques peut expliquer le manque d'équipements de santé essentiels dans des contextes difficiles (Yihunie et al., 2025). Au centre de soins de santé primaires Maraban Rido, dans l'État de Kaduna, au Nigeria, le CLM a constaté que l'établissement ne disposait pas d'un nombre suffisant de lits pour les patients hospitalisés ni de fauteuils roulants pour les personnes en situation de handicap. En réponse au plaidoyer de l'équipe CLM de l'État, en mars 2023, le ministère de la Santé de l'État a livré un

nouveau fauteuil roulant, cinq lits d'hospitalisation et un lit d'accouchement pour la salle d'accouchement (NACA, 2024). Après installation de ces nouveaux équipements, la fréquentation hebdomadaire rapportée est passée de 4 à 7 patients. De même, en Guinée, les responsables de la mise en œuvre du CLM ont signalé en 2019 que certains hôpitaux provinciaux n'avaient pas disposé d'équipements d'imagerie fonctionnels, tels que des appareils de radiographie et d'échographie, depuis plus de 60 ans. Les patients devaient parcourir des centaines de kilomètres pour accéder à ces services. Une fois ces informations confirmées par le ministère, chaque hôpital a reçu en 2020 un appareil d'imagerie fixe et un appareil mobile (un de chaque par hôpital).

4.1.3. Comment le CLM élargit l'offre de services

Les situations d'urgence aggravent les troubles de santé mentale (OMS, 2025b). La santé mentale est étroitement liée aux facteurs de risque du VIH et à l'état de santé des personnes vivant avec le VIH dans les zones touchées par les conflits (Koegler & Kennedy, 2018). Au Nigéria, le CLM a identifié, au premier semestre 2024, 8 459 personnes ayant besoin de services de santé mentale sans pouvoir y accéder. Parmi elles, près de la moitié étaient des personnes vivant avec le VIH (48 %), des jeunes (47 %) et des populations clés (notamment les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues et d'autres personnes) (44 %) (NEPHWAN, 2024). Les efforts menés par les communautés ont mis en évidence des lacunes critiques, notamment la nécessité d'augmenter le nombre de professionnels de la santé mentale, de fournir un soutien juridique pour la défense de la santé mentale et d'améliorer l'accès aux services de soutien psychosocial (Obeten et al., 2025). Les acteurs du CLM ont porté ce sujet devant le Groupe de travail technique national élargi sur le VIH pour la sensibilisation. Avec le soutien du Fonds mondial, des conseillers sont désormais actifs dans quatre États depuis 2025.

4.2. Améliorer l'accessibilité des services

4.2.1. Comment le CLM réduit les distances à parcourir pour se rendre dans les établissements de santé

L'accès aux services de soins de santé primaires peut être limité par la proximité géographique de zones touchées par la violence (Ramadan et al., 2021). Dans l'État de Kwara (Nigéria), le CLM a mis en évidence la situation de deux communautés en conflit depuis plusieurs décennies, qui partageaient un même centre de soins primaires, situé d'un seul côté de la zone de conflit. Les habitants de l'autre communauté devaient parcourir jusqu'à 25 kilomètres pour accéder à des soins ailleurs, ou renoncer totalement à se faire soigner. Les acteurs du CLM, qui entretenaient des relations de confiance avec les communautés locales, ont été sollicités pour jouer un rôle de médiation entre les deux groupes. Après plus de 50 ans de conflit, les deux communautés collaborent désormais et ont accès aux soins dans un environnement sécurisé.

4.2.2. Comment le CLM rend les soins plus abordables

Un consensus s'est établi en faveur de la suppression des frais à la charge des usagers pour les services de santé essentiels en situation de crise humanitaire (Witter et al., 2020). En 2020, le CLM a révélé que les bénéficiaires de soins dans le Nord-Kivu, en RDC, devaient payer 4 000

francs congolais (CDF) (soit environ 2 $US) pour un test de dépistage du VIH, 4 200 CDF pour la récupération des ARV, 1 000 CDF pour la récupération du cotrimoxazole et jusqu'à 20 000 CDF pour d'autres consultations médicales (tableau 3) (UCOP+, 2020).

Tableau 3. Montants les plus élevés des frais à la charge des usagers enregistrés dans la province du Nord-Kivu, RDC (monnaie : CDF) (UCOP+, 2020)

Zone	Établissement	Test de dépistage du VIH	Récupération des ARV	Récupération de cotrimoxazole	Autres consultations
Biena	HGR Mambowa				
Butembo	CH Fepsi			1000 (~0,50 $)	8000 (~4 $)
Goma	SVIH/Hôpital provincial		4200 (~2 $)		
Karisimbi	CS Murara	4000 (~2 $)			
Kamango	HGR Kamango				10 000 (~5 $)
Kirotshe	CSR Rubaya				2000 (~1 $)
Kyond	HGR Kyondo				8800 (~4 $)
Lubero	CSR Kipese				4000 (~2 $)
Mabalak	HGR Mabalako				10 000 (~5 $)
Mweso	CS Burungu				2000 (~1 $)
Rwanguba	CS Bugusa				20000 (~10 $)
	CSR Bunagana				10 000 (~5 $)
	HGR Rwanguba				10 000 (~5 $)
Vuhovi	CS Bulambo				4600 (~2 $)
	CS Vuhimba				4000 (~2 $)

Cette situation a été observée dans 14 structures sanitaires réparties dans 11 zones de santé du Nord-Kivu. Les acteurs du CLM ont mené un plaidoyer auprès des districts sanitaires, entraînant la convocation d'une réunion avec les responsables d'établissements sur la base des données recueillies par le CLM. À la suite de ce plaidoyer, et dans un contexte plus large de mobilisation des autorités sanitaires, la Direction provinciale de la Santé du Nord-Kivu a émis, le 11 juin 2022, une circulaire interdisant les frais à la charge des usagers pour ces services (DPS Nord-Kivu, 2022). Les signalements de paiements illégaux sont ainsi passés de 4 % des bénéficiaires au premier trimestre 2022 à 1 % au troisième trimestre, après la mise en œuvre de la circulaire. L'accès au suivi de la charge virale s'est considérablement amélioré : au T1 2022, seuls 32 % des personnes éligibles avaient bénéficié d'un test, contre 83 % au T4 2022 (UCOP+, 2022).

Au Burkina Faso, le Comité national de suivi de la charge virale a sollicité les acteurs du CLM pour contribuer à l'identification et à la résolution des défis opérationnels. Le CLM a révélé qu'en 2021, 9 % des 10 285 personnes interrogées n'avaient pas effectué de test de charge virale au

cours de l'année écoulée, et 28 % n'avaient pas renouvelé leur suivi immunologique (compte de CD4) (RAME, 2021). Le CLM a également constaté que 21 % des personnes interrogées avaient dû payer entre 3 000 et 8 000 francs CFA (environ 5 à 15 $ US) pour un test de charge virale, alors que ce service est financé par le Fonds mondial. De même, 28 % des personnes interrogées avaient dû payer entre 2 000 et 30 000 francs CFA (environ 4 à 54 $ US) pour un test CD4.

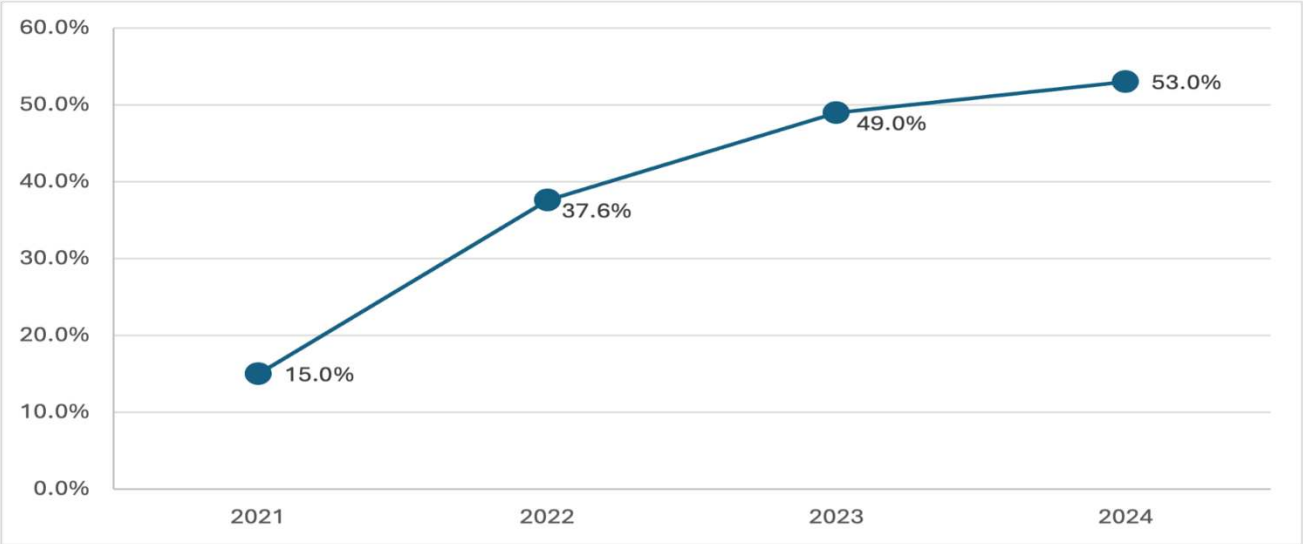


Figure 2. Suppression de la charge virale chez les personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso, données du CNLS (RAME, 2025b)

Les communautés ont mené un plaidoyer auprès du Programme sectoriel de lutte contre le sida (PSSLS-IST) et du Conseil national de lutte contre le sida (SP/CNLS-IST) pour que le test de charge virale soit gratuit dans tous les établissements publics. Le 19 mars 2021, un décret présidentiel a été adopté instituant la gratuité des examens de suivi biologique pour les personnes vivant avec le VIH (Présidence du Faso, 2021). Les données du CLM suggèrent une amélioration rapide : en 2022, seulement 3 % des usagers ont encore été facturés pour un test de charge virale (RAME, 2025b). Parallèlement, 80 % des personnes interrogées avaient réalisé un test de charge virale au cours des six derniers mois, contre 72 % en 2021. Une meilleure surveillance du traitement peut contribuer à optimiser celui-ci et à faciliter des modifications opportunes du schéma thérapeutique, ce qui est généralement associé à une meilleure suppression virale (voir Figure 2).

4.2.3. Comment le CLM ramène les personnes dans le parcours de soins

Les déplacements forcés ont un impact négatif sur les résultats en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive (Logie et al., 2024 ; Kebede et al., 2024). En Guinée, les inondations exceptionnelles survenues en 2024 ont déplacé de nombreuses communautés et perturbé les services de santé essentiels (UNFPA, 2024). En octobre 2024, 175 797 personnes, dont 7 949 femmes enceintes ou allaitantes, étaient affectées (PAM, 2024). Au premier trimestre 2025, le CLM a révélé 52 cas de perdus de vue, dont 30 femmes vivant avec le VIH, contre 22 cas au trimestre précédent. Tous ces cas ont été signalés dans un seul endroit, à l'hôpital universitaire

de Donka à Conakry, où les dégâts liés aux inondations avaient été particulièrement graves (COFEL, 2025a). Au deuxième trimestre 2025, le nombre de perdus de vue est monté à 95, dont 56 femmes vivant avec le VIH, avec des cas recensés dans plusieurs structures : CMC Matam, CS Madina, CHU Ignace Deen, CS Kassapo (Boké) et CS Poudrière (Mamou) (COFEL, 2025b). En réponse, la COFEL a mobilisé certains de ses 75 collecteurs de données afin d'appuyer les efforts gouvernementaux de suivi et de recherche des patients séropositifs perdus de vue.

4.3. Améliorer l'acceptabilité des services

4.3.1. Comment le CLM permet de lutter contre les violations des droits humains

Les violations des droits humains sont étroitement liées aux conflits et à la fragilité des États (Banque mondiale, 2012). Les systèmes de surveillance des violations des droits humains sont particulièrement pertinents dans les contextes fragiles, car ils ont pour objectif plus large de fournir une alerte précoce sur les risques généraux de conflit ou de crise (HCDH, 2020). Au Mali, les responsables de la mise en œuvre du CLM ont détecté 732 violations des droits humains sur les sites qu'ils ont surveillés entre juin 2023 et décembre 2024, impliquant 187 travailleurs du sexe, 55 adolescentes et jeunes femmes, et 151 personnes vivant avec le VIH. Le programme a soutenu la réparation de ces problèmes identifiés. Les responsables de la mise en œuvre du CLM ont fourni une aide médicale et juridique pour les cas signalés. Ils ont également facilité la médiation par l'intermédiaire du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS) pour certaines violations impliquant l'État.

4.3.2. Comment le CLM lutte contre les violences basées sur le genre

Les violences basées sur le genre (VBG) sont largement reconnues comme à la fois une cause et une conséquence des crises humanitaires. Les données montrent que le déplacement, les conflits et l'effondrement des systèmes de protection accentuent fortement la vulnérabilité des femmes et des filles face aux violences sexuelles et conjugales (HCR, 2022 ; IASC, 2015 ; OMS, 2021). En Guinée, les rapports du CLM de 2024 et 2025 identifient systématiquement les VBG comme une préoccupation majeure (COFEL, 2024a ; COFEL, 2024b ; COFEL, 2025a ; COFEL, 2025a). Ces rapports mettent en évidence des taux élevés de violences en Moyenne Guinée, en Basse Guinée et en Guinée Forestière, ce qui a conduit à une mobilisation coordonnée entre le ministère de la Santé, le ministère de l'Action sociale, l'Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs (OPPROGEM) et plusieurs organisations de la société civile. À la suite de cette collaboration, des sessions d'éducation communautaire ont été organisées, touchant 1 917 personnes, dont 1 285 femmes, autour de discussions sur la prévention des violences basées sur le genre et la promotion des droits en santé. Les acteurs du CLM ont également plaidé pour l'inclusion d'un paquet minimal de services de santé dédiés à la prise en charge des VBG dans les documents de politique nationale. Le pays travaille à l'intégration d'un ensemble minimal de services de santé pour la prise en charge de la violence sexiste dans les documents de politique nationale. Les responsables de la mise en œuvre du CLM intègrent également des indicateurs supplémentaires spécifiques à la violence sexiste dans leurs outils de collecte de données.

4.4. Améliorer la qualité des services

4.4.1. Comment le CLM renforce la préparation aux pandémies

Les États fragiles manquent souvent des infrastructures et des capacités nécessaires pour détecter, prévenir et répondre efficacement aux flambées épidémiques (Katz, Phelan et Shahpar, 2024). En RDC, le CLM assure un suivi du Mpox et du choléra, en parallèle du VIH, de la tuberculose et du paludisme, contribuant ainsi à améliorer la qualité de la surveillance épidémiologique. En juin 2025, les acteurs du CLM ont détecté trois cas confirmés et deux cas suspects de Mpox (dans les sites de Bosembo, Lobiko, Lukunga, Manionzi et Musey), ainsi que deux cas de choléra (à Kinsuka Pêcheur 1 et 2) (CNRSC, 2025). Les données issues du CLM font l'objet de bulletins hebdomadaires d'alerte, transmis aux autorités sanitaires afin de permettre une réponse rapide et coordonnée. Ces données communautaires complètent de manière essentielle la surveillance nationale du Mpox, dont la complétude n'atteint que 73 %, en raison du faible taux de notification dans certaines provinces, particulièrement celles touchées par les conflits (Imani-Musimwa et al., 2025).

Au Burkina Faso, le CLM collecte déjà des indicateurs sur la complétude de la vaccination des enfants et des mères d'enfants ainsi que la disponibilité des équipements nécessaires à la continuité des services de vaccination. Ces collectes sont partagées avec la Direction du programme élargi de vaccination et ont permis d'acquérir des équipements de froids pour des CSPS dans les zones d'insécurité dans le district de Gourcy en 2023 et 2024.

4.4.2. Comment le CLM améliore la qualité des données

Au Mali, les acteurs du CLM ont contribué à améliorer la qualité des soins dans les structures de santé en renforçant la qualité des données et le suivi individuel des patients. Lors d'une visite de suivi à l'Hôpital universitaire Gabriel Touré de Bamako, les équipes du CLM ont attiré l'attention des responsables de l'établissement sur des problèmes de saisie des données. Les résultats des tests de charge virale étaient transférés depuis les registres des patients vers la base de données centrale par groupes, classés par date. En s'appuyant sur leurs propres analyses, les acteurs du CLM ont démontré qu'il était préférable de renseigner les données individuellement, par patient, afin d'assurer un suivi plus précis et fiable (ITPC, 2019). Les données au niveau du patient sont préférables, car elles fournissent des informations détaillées et individualisées qui permettent d'offrir des soins plus précis, plus rapides et plus personnalisés. L'hôpital a depuis amélioré ses pratiques de saisie des données afin de suivre cette recommandation.

5. Discussion

De nombreuses études ont montré l'importance des réponses communautaires pour renforcer les systèmes de santé en temps de crise (Siekmans et al., 2017; Saulnier, Hom, & Thol, 2020; Rameshshanker, Wyngaarden, & Dodd, 2021; Forsgren et al., 2022; Bogale et al., 2024; Global Fund, 2025a; UNAIDS, 2025a). À notre connaissance, cette étude figure parmi les premières à se concentrer spécifiquement sur le suivi dirigé par les communautés (CLM) dans des contextes

humanitaires francophones africains. Les résultats obtenus au Burkina Faso, en RDC, en Guinée, au Mali et au Nigeria sont cohérents avec d'autres travaux suggérant que le CLM peut jouer un rôle important dans le renforcement de certains aspects des systèmes de santé (Baptiste et al., 2020; Makoni et al., 2022; Lauer et al., 2024; Rambau et al., 2024; Tshuma et al., 2024).

Les résultats obtenus dans ces cinq contextes difficiles apportent des éléments descriptifs utiles sur la manière dont le CLM peut être mobilisé pour répondre à certains défis humanitaires liés aux systèmes de santé et soutenir la préparation aux urgences sanitaires. Dans les contextes étudiés, le CLM apparaît comme un mécanisme important de retour d'information dans des environnements où la voix citoyenne et la redevabilité demeurent limitées (Banque mondiale, 2023b). Le CLM peut générer des données communautaires complémentaires dans des contextes où les systèmes nationaux d'information sanitaire présentent des lacunes importantes (Mansour et al., 2022). Enfin, le CLM associe activement les communautés comme partenaires à part entière dans la recherche de solutions aux défis sanitaires, dans des contextes où les ressources humaines et financières demeurent limitées (ONUSIDA, 2021).

Malgré des progrès impressionnants, la mise en œuvre du CLM dans les contextes d'urgence comporte encore des défis. Si plusieurs études ont montré l'importance de la confiance pour la réussite du CLM (ONUSIDA, 2021), les taux élevés de mobilité et les traumatismes historiques peuvent fragiliser cette confiance dans des contextes difficiles (Gone et al., 2019 ; Zhao et al., 2021). Par ailleurs, les mêmes facteurs qui rendent les services de santé inaccessibles aux usagers (conflits, catastrophes naturelles, etc.) peuvent également empêcher les acteurs communautaires de collecter des données. Certains programmes CLM contournent cet obstacle en recourant à des méthodes de collecte de données à distance, comme l'application iMonitor, utilisée au Kenya et au Nigéria (County Government of Turkana, 2025 ; NEPHWAN, 2025), et l'utilisation de patients collecteurs (au Burkina Faso).

Un financement durable du CLM est essentiel pour poursuivre le renforcement des systèmes de santé dans les États fragiles. Début 2025, des changements de politique du gouvernement américain ont conduit à déprioriser le CLM en tant qu'intervention (GHSD, 2025). Auparavant, le soutien bilatéral américain au CLM s'élevait à environ 21 millions de dollars par an (ONUSIDA, 2023). Plus récemment, le Fonds mondial a réduit de 11 % les allocations pays pour la période d'implémentation 2024-2026, en raison de retards dans la conversion des promesses de dons (Global Fund, 2025e). Le Fonds a publié des directives de redéfinition des priorités, exhortant les pays à maintenir les programmes CLM existants ou arrivés à maturité, et à déprioriser les projets pilotes CLM autonomes non liés à l'amélioration de la qualité (Fonds mondial, 2025b). Certaines données indiquent que la gestion des maladies chroniques peut être financée de manière durable par les pouvoirs publics, le secteur privé, la philanthropie et même des mécanismes d'autofinancement (Sharp et al., 2024 ; ONUSIDA, 2025b). Cependant, une planification minutieuse de la transition est nécessaire, car le paysage du financement des donateurs pour la santé mondiale évolue.

Les pays se sont engagés à renforcer les plateformes nationales de suivi et d'évaluation afin de soutenir le suivi régulier des progrès accomplis dans la réalisation de la couverture sanitaire

universelle (CSU) d'ici 2030 (Assemblée générale des Nations unies, 2023). Le CLM est un élément clé des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, en particulier pour mesurer l'accès aux services de santé des populations les plus vulnérables et marginalisées. Le CLM pourrait constituer un élément important pour soutenir les efforts visant à atteindre les objectifs de la CSU d'ici 2030, notamment pour les populations les plus vulnérables et marginalisées.

6. Conclusion

Le CLM peut constituer un mécanisme important de responsabilisation au niveau national. Dans les contextes étudiés, il a été associé à plusieurs initiatives visant à renforcer certains aspects des systèmes de santé fragiles en période de crise. Les initiatives documentées ont été associées à des améliorations concernant les ruptures de stock, les frais à la charge des usagers, les violations des droits et d'autres obstacles à l'accès aux soins. Dans plusieurs cas, une amélioration du recours aux services de santé et de certains mécanismes de préparation aux urgences sanitaires a été rapportée parallèlement aux activités de CLM. Un soutien technique et financier durable au CLM pourrait favoriser la poursuite et l'élargissement de ces initiatives, en particulier dans les contextes humanitaires.

Remercements

La Coalition internationale pour la préparation aux traitements (ITPC) tient à remercier les membres du consortium de recherche CLM+ pour leur collaboration à la rédaction de cet article : Thuthukile Mbatha (La Campagne d'action pour le traitement [TAC], Afrique du Sud), Hamidou Ouedraogo (Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), Burkina Faso), Ange Mavula (Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec VIH (UCOP+), République démocratique du Congo), Francis Kitolo (Fondation Femme Plus (FFP), République démocratique du Congo), Monique Akupendae (La Coordination Nationale de Renforcement du Système Communautaire (CNRSC Asbl), République démocratique du Congo), Papy Luntadila (Primary Health Care in Rural Areas (SANRU), République démocratique du Congo), Aboubacar Sidiki Kourouma (Coalition des Femmes Leaders (COFEL), Guinea), Bakary Diallo (Plateforme Nationale Santé Genre et droits humains, Mali), Ipinmoye Ayodele Olu (Société civile pour la lutte contre le paludisme, la vaccination et la nutrition (ACOMIN), Nigeria), Chukwuebuka Nnolum (Réseau TB, Nigeria), Femi James (Le réseau des personnes vivant avec le VIH/sida au Nigeria (NEPWHAN), Nigeria), Emilie Trousselier-Seepursaund (Etsaetera Conseil, Mauritius) et Susan Perez (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Suisse).
L'ITPC remercie également le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que la La Fondation Gates pour leur soutien financier à la recherche.

Conflit of Intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références

ACLED (Projet sur les lieux et événements liés aux conflits armés) (23 mars 2023). La résurgence et les alliances du Mouvement du 23 mars (M23). ACLED. https://acleddata.com/2023/03/23/the-resurgence-and-alliances-of-the-march-23-movement-m23/

Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) (2024). *Contribution du suivi communautaire (CLM) au Nigeria : rapport d'évaluation* (rapport CLM). https://naca.gov.ng/wp-content/uploads/2024/09/CLM-Report.pdf

Alemayehu, T. T., Woldeyohanins, A. E., Gebremeskel, E. D., Geremew, G. W., Wassie, Y. A., Mekete, M. D., Minwagaw, T., Abebe, T. B., & Seifu, K. (2025). Disponibilité des médicaments essentiels, pratiques de gestion des stocks et défis connexes dans les camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI), dans l'est de l'Amhara, en Éthiopie : une étude mixte séquentielle explicative. *Conflit et santé, 19*, article 56. https://doi.org/10.1186/s13031-025-00697-7

Assemblée générale des Nations Unies (2023). Déclaration politique de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle : résolution A/RES/78/4 (78e session). https://docs.un.org/en/A/RES/78/4

Baluku, B., Kasereka, M., & Mumbere, A. (2022). Impact des éruptions volcaniques du Nyiragongo sur la résilience face à la COVID-19 et au virus Ebola en République démocratique du Congo. *ResearchGate.* https://www.researchgate.net/publication/359670497

Banque mondiale (2012). *Rapport sur le développement, la fragilité et les droits de l'homme* (commandé par le Fonds fiduciaire nordique). https://documents1.worldbank.org/curated/en/742411607691799746/pdf/Report-on-Development-Fragility-and-Human-Rights.pdf

Banque mondiale (2023a). *Profil du pays en matière de risques climatiques : Burkina Faso. Groupe de la Banque mondiale.* https://climateknowledgeportal.worldbank.org/country/burkina-faso

Banque mondiale (2023b) *Voix et responsabilité : estimation (Indicateurs mondiaux de gouvernance, 2023)* [Ensemble de données]. Consulté le 6 octobre 2025, à l'adresse https://data.worldbank.org/indicator/VA.EST

Baptiste, S., Manouan, A., Garcia, P., Etya'ale, H., Swan, T., & Jallow, W. (2020). Surveillance communautaire : quand les données communautaires orientent les stratégies de mise en œuvre. *Current HIV/AIDS Reports, 17*(5), 415–421. https://doi.org/10.1007/s11904-020-00516-3

BBC News (13 juillet 2021). Coup d'État en Guinée : l'armée renverse le président Condé [article d'actualité]. BBC. https://www.bbc.com/news/world-africa-57860993

Bell, J. A., & Nuzzo, J. B. (2021). *Indice mondial de sécurité sanitaire : promouvoir l'action collective et la responsabilité dans un contexte de crise mondiale.* Nuclear Threat Initiative, Johns Hopkins Center for Health Security, & Economist Impact. https://ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

Bogale, B., Scambler, S., Mohd Khairuddin, A. N., & Gallagher, J. E. (2024). Renforcement des systèmes de santé dans les États fragiles et touchés par des conflits : une revue des revues systématiques. *PLOS ONE, 19*(6), e0305234. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305234

Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) (2024). *Aperçu humanitaire mondial 2025.* https://www.unocha.org/publications/report/world/global-humanitarian-overview-2025-enarfres

Centre de surveillance des déplacements internes (IDMC) (2024). *Base de données mondiale*

sur les déplacements internes. https://www.internal-displacement.org/database/displacement-data/

Coalition des Femmes Leaders (COFEL) (2024a). *Rapport de l'Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé (OCASS), troisième trimestre 2024* [Rapport interne]. COFEL.

Coalition des Femmes Leaders (COFEL) (2024b). *Rapport de l'Observatoire communautaire d'accès aux services de santé (OCASS), quatrième trimestre 2024* [rapport interne]. COFEL.

Coalition des Femmes Leaders (COFEL) (2025a). *Rapport de l'Observatoire communautaire d'accès aux services de santé (OCASS), premier trimestre 2025* [rapport interne]. COFEL.

Coalition des Femmes Leaders (COFEL) (2025b). *Rapport de l'Observatoire communautaire d'accès aux services de santé (OCASS), deuxième trimestre 2025* [rapport interne]. COFEL.

Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC) (2019). *Des données qui font la différence : principales conclusions, analyses et possibilités de plaidoyer de l'Observatoire régional du traitement communautaire en Afrique de l'Ouest* (juin 2019). https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2019/09/Data-for-a-Difference_rev.pdf

Comité permanent interorganisations (IASC) (2015). *Directives pour l'intégration des interventions contre la violence sexiste dans l'action humanitaire.* IASC. https://gbvguidelines.org

Conseil des relations étrangères (CFR) (2024). Violence en République démocratique du Congo. *Global Conflict Tracker.* https://www.cfr.org/global-conflict-tracker/conflict/violence-democratic-republic-congo

Coordination nationale pour le renforcement des systèmes communautaires (CNSRC) (2025). *Rapport sur le suivi communautaire (CLM), juin 2025* [rapport interne]. CNSRC.

Département provincial de la santé du Nord-Kivu (11 juin 2022). *Suppression des frais pour le retrait des ARV, TPT, CTX et en faveur des PVVIH : Note circulaire n° 251/361/DPS-NK/2022.* https://ucopplus.org/wp-content/uploads/2025/12/Note-circulaire_Suppressions-frais-ARV-CTX-TPT.pdf

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) (novembre 2019). *Cadre de référence pour la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité (AAAQ).* https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2019/11/AAAQ-framework-Nov-2019-WEB.pdf

Fonds des Nations Unies pour la population (8 octobre 2024). *Flash d'information n° 2 : Des inondations dévastatrices balayent l'Afrique occidentale et centrale (9 septembre 2024 - 2 octobre 2024)* [Point sur la situation]. *ReliefWeb.* https://reliefweb.int/report/chad/unfpa-flash-update-2-devastating-floods-sweep-through-west-and-central-africa-september-9-2024-october-2-2024

Fonds mondial (2022). *Conflits, crises et personnes déplacées : comment le Fonds mondial intervient dans des environnements opérationnels difficiles — Rapport thématique.* https://www.theglobalfund.org/media/11944/thematic_challengingoperatingenvironments_report_en.pdf

Fonds mondial (2025c). *Budgets des subventions – Devise de la période de mise en œuvre.* https://data-service.theglobalfund.org/downloads

Fonds mondial (2025d). *Manuel des politiques opérationnelles.* https://resources.theglobalfund.org/media/qtwnsbk3/cr_operational-policy_manual_en.pdf

Fonds mondial (2025e) *Redéfinition des priorités pour les allocations 2023-2025* [Décision du Conseil d'administration et note technique]. Fonds mondial de lutte contre le sida, la

tuberculose et le paludisme. https://resources.theglobalfund.org/en/gc7-reprioritization/

Fonds mondial (2025f). Mise à jour RSSH GF/B53/19 Pour information 53e réunion du Conseil d'administration 7-9 mai 2025, Genève, Suisse. Diapositive 9. https://archive.theglobalfund.org/media/4vcjeui1/archive_bm53-19-rssh_update_en.pdf

Fonds monétaire international (2024). *Guinée : document thématique — Catastrophes naturelles et politiques climatiques en Guinée (rapport pays du FMI n° 24/131).* Fonds monétaire international. https://www.elibrary.imf.org/view/journals/002/2024/131/article-A002-en

Forsgren, L., Tediosi, F., Blanchet, K., & Saulnier, D. D. (2022). La résilience des systèmes de santé dans la pratique : une revue exploratoire visant à identifier des stratégies pour renforcer la résilience. *BMC Health Services Research, 22*, 1173. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08544-8

Freedom House (2025). *Freedom in the World 2025 : Les dommages croissants du déclin démocratique.* Freedom House. https://freedomhouse.org/report/freedom-world

Global Health Security Desk (GHSD), Département d'État des États-Unis (10 février 2025) *Activités approuvées dans le cadre de la dérogation limitée du PEPFAR* [Document d'orientation]. Département d'État des États-Unis. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GHSD_PEPFAR-Limited-Waiver-Approved-Activities.pdf

Gone, J. P., Hartmann, W. E., Pomerville, A., Wendt, D. C., Klem, S. H., & Burrage, R. L. (2019). L'impact des traumatismes historiques sur la santé des populations autochtones aux États-Unis et au Canada : une revue systématique. *American Psychologist, 74*(1), 20–35. https://doi.org/10.1037/amp0000338

Gouvernement du comté de Turkana. (7 juillet 2025). *L'application iMonitor renforce la voix des communautés dans la surveillance de la prestation des services de santé.* https://turkana.go.ke/2025/07/07/imonitor-app-boosts-community-voices-in-health-service-delivery-oversight/

Haut-Commissariat aux droits de l'homme (s.d.). *Droits de l'homme et alerte précoce : violations en situation de conflit ou de crise* [page Web]. Nations Unies. https://www.ohchr.org/en/prevention-and-early-warning/human-rights-and-early-warning-violations-conflict-or-crisis

Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) (2022). *Violence sexiste dans les situations humanitaires : aperçu général et priorités.* HCR. https://www.unhcr.org

Imani-Musimwa, P., Mbala-Kingebeni, P., Hans-Bateyi-Mustafa, S., Ombeni-Musimwa, A., & Ververs, M. (2025). Il est nécessaire d'augmenter le nombre de tests de dépistage du Mpox en République démocratique du Congo afin de freiner de toute urgence la propagation de la maladie. *Communications Medicine, 5*(1), article 280. https://doi.org/10.1038/s43856-025-00813-x

International Crisis Group (ICG) (11 décembre 2023). *L'aggravation de l'insurrection au Burkina Faso* (Rapport Afrique n° 314 du Crisis Group). https://www.crisisgroup.org/africa/sahel/burkina-faso/burkina-fasos-worsening-insurgency

Katz, R., Phelan, A. L., & Shahpar, C. (2024). Défis pour la recherche et la préparation aux situations d'urgence dans les États-nations fragiles, faibles et défaillants. Dans R. A. Sorenson, E. S. Higgs, M. P. Fallah, N. Lurie, L. A. McNay, & P. G. Smith (Eds.), *Principes et pratiques de la recherche d'urgence* (pp. 391–410). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-48408-7_21

Kebede, H. K., Gesesew, H. A., Gebremedhin, A. T., & Ward, P. R. (2024). L'impact des conflits armés sur les résultats du traitement du VIH en Afrique subsaharienne : revue

systématique et méta-analyse. *Conflit et santé, 18*, article 40. https://doi.org/10.1186/s13031-024-00591-8

Koegler, E., & Kennedy, C. E. (2018). Revue exploratoire des associations entre la santé mentale et les facteurs liés à la contamination par le VIH et à la progression de la maladie dans les populations touchées par des conflits. *Conflit et santé, 12*, article 20. https://doi.org/10.1186/s13031-018-0156-y

Kraemer, M. U. G., Pigott, D. M., Golding, N., et al. (2020). Influence des conflits et des facteurs environnementaux sur la propagation du virus Ebola en République démocratique du Congo. *BMC Medicine, 18*, 113. https://doi.org/10.1186/s12916-020-01574-1

Lauer, K. J., Mngadi, N., & Mudzongo, T. (2024). Définition de la surveillance communautaire et de son rôle dans les systèmes de santé. *Journal of the International AIDS Society, 27*(S2), e26277. https://doi.org/10.1002/jia2.26277

Le Fonds mondial (2025a). *Évaluation de l'engagement communautaire dans le cycle de vie des subventions du Fonds mondial*. https://www.theglobalfund.org/media/djqhuiqu/iep_gf-elo-2024-06_report_en.pdf

Le Fonds mondial (2025b). Adaptations à mi-cycle des subventions GC7 : présentation. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Diapositive 16. https://resources.theglobalfund.org/media/iacjn0sn/cr_2025-05-gc7-mid-cycle-grant-adaptations_presentation_en.pdf

Logie, C. H., MacKenzie, F., Malama, K., Lorimer, N., Lad, A., Zhao, M., Narasimhan, M., Fahme, S., Turan, B., Kagunda, J., Konda, K., Hasham, A., & Perez-Brumer, A. (2024). Santé sexuelle et reproductive chez les personnes déplacées de force dans les environnements urbains des pays à revenu faible et intermédiaire : résultats d'une étude exploratoire. *Reproductive Health, 21*, article 51. https://doi.org/10.1186/s12978-024-01780-7

Makoni, T., Kadziyanhike, G., Mademutsa, C., Mlambo, M., & Malama, K. (2022). *Suivi communautaire : une voix pour les populations clés au Zimbabwe. Journal de la Société internationale du sida, 25*(Suppl 1), e25925. https://doi.org/10.1002/jia2.25925

Makoni, T., Madzima, B., Dzinamarira, T., Moyo, E., Mpofu, A., Chingombe, I., & Musuka, G. (2024). Placer les communautés au premier plan de la surveillance communautaire au Zimbabwe. *Frontiers in Public Health, 11*, 1320944. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1320944

Mansour, W., Arjyal, A., Hughes, C., Gbaoh, E. T., Fouad, F. M., Wurie, H., Kyaw, H. K., Tartaggia, J., Hawkins, K., Than, K. K., Kallon, L. H., Abou Saad, M., Chand, O., Myint Win, P., Yamout, R., Regmi, S., Baral, S., Theobald, S., Raven, J. (2022). Résilience des systèmes de santé dans les contextes fragiles et exposés aux chocs à travers le prisme de l'égalité et de la justice entre les sexes : implications pour la recherche, les politiques et les pratiques. *Conflit et santé, 16*, article 7. https://doi.org/10.1186/s13031-022-00439-z

Obeten, O., Medayese, F., Ibrahim, A., Atusue, J., Okoh, E. M., Arop, A. B., Chinonyerem, A. U., Ekene, A. M., Ugbenyen, N., Opeyemi, A., Ugwoke, U., Adetiba, T., Olupitan, O., Vincent, E., Zamzu, M., & Workneh, N. (2025). *Surveillance communautaire : une voie vers l'amélioration des services de santé mentale* [Résumé]. Dans *les actes de la 13e conférence de l'IAS sur la science du VIH (IAS 2025)*, Kigali, Rwanda, et virtuellement, 13-17 juillet 2025. Société internationale du sida. https://programme.ias2025.org/Abstract/Abstract/?abstractid=1055

Odubajo, T. (2024). Analyse des réactions au coup d'État guinéen de 2021. *South African Journal of International Affairs, 31*(1), 75-93. https://doi.org/10.1080/10220461.2024.2412239

Organisation internationale pour les migrations (OIM) (2024). *Aperçu des déplacements internes 2024.* https://drcongo.iom.int/en/news/internal-displacement-overview-2024-published

Organisation internationale pour les migrations (OIM) (mars 2024). *Burkina Faso – Aperçu des déplacements internes en 2024.* https://dtm.iom.int/reports/burkina-faso-%E2%80%93-internal-displacement-overview-2024

Organisation mondiale de la santé (2021). *Violence contre les femmes dans les situations d'urgence.* OMS. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women-in-emergencies

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2022). *Base de données sur les dépenses mondiales de santé.* https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en

Organisation mondiale de la santé (OMS) (5 avril 2025). *Maladie à virus Ebola – République démocratique du Congo (province de l'Équateur) : actualités sur l'épidémie (DON 580).* https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON580

Organisation mondiale de la santé (OMS) (6 mai 2025). *La santé mentale dans les situations d'urgence* [Fiche d'information]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies

Policar, S., Sharp, A., Hyppolite, J. I., Alfred, G. M., Steïde, E., Lucien, L., Ledan, N., & Kavanagh, M. (2023). Facteurs d'interruption du traitement contre le VIH : premiers résultats du programme de surveillance communautaire en Haïti. *PLOS ONE, 18*(12), e0295023. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295023

Présidence du Faso (21 mars 2021). 19e session du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST : le nouveau référentiel adopté. https://www.presidencedufaso.bf/19e-session-du-conseil-national-de-lutte-contre-le-sida-et-les-ist-le-nouveau-referentiel-adopte/

Programme alimentaire mondial (octobre 2024). *Note d'information du PAM sur la Guinée, octobre 2024* [Note d'information]. *ReliefWeb.* https://reliefweb.int/report/guinea/wfp-guinea-country-brief-october-2024

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (2022). *Le suivi communautaire en action.* https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (2023). *Le suivi communautaire en action : nouvelles données et bonnes pratiques.* https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (2025). *Cartographie des initiatives de suivi communautaire axées sur les services liés au VIH en Afrique orientale et australe [à paraître]*.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (2025). *Le sida dans le monde en 2025* [Rapport]. https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-07/2025-global-aids-update-JC3153_en.pdf

Projet de données sur les lieux et les événements liés aux conflits armés (2025). Données sur les conflits [page web]. https://acleddata.com/conflict-data

Projet sur les lieux et événements liés aux conflits armés (ACLED) (2024). Burkina Faso : mise à jour sur le conflit et tendances en matière d'insécurité régionale. ACLED. https://acleddata.com/2024/06/14/burkina-faso-conflict-update/

Ramadan, M., Tappis, H., Villar Uribe, M., & Brieger, W. (2021). Accès aux services de santé primaires dans les États fragiles touchés par des conflits : analyse descriptive infranationale des disparités en matière d'éducation et de richesse au Cameroun, en République démocratique du Congo, au Mali et au Nigeria. *International Journal for*

Equity in Health, 20, article 253. https://doi.org/10.1186/s12939-021-01595-z

Rambau, N., Policar, S., Sharp, A. R., Lankiewicz, E., Nsubuga, A., Chimhanda, L., Yawa, A., Mwehonge, K., Tobaiwa, D. D., Alfred, G. M., Russell, A., Baptiste, S., Kalama, O. M., Marte, R. M., Ledan, N., Honermann, B., Lauer, K., Rafif, N., Perez, S., Sun, G., Grimsrud, A., Sprague, L., & Mienies, K. (2024). Pouvoir, données et responsabilité sociale : définir un modèle de suivi communautaire pour renforcer la prestation des services de santé. *Journal of the International AIDS Society, 27*, e26374. https://doi.org/10.1002/jia2.26374

Rameshshanker, V., Wyngaarden, S., Lau, L., & Dodd, W. (2021). Résilience des systèmes de santé face aux phénomènes météorologiques extrêmes en Asie-Pacifique : une revue exploratoire. *Climate and Development, 13*, 944–958. https://doi.org/10.1080/17565529.2020.1856308

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME (2024). *Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé (Community Observatory for Access to Health Services) Rapport OCASS 2024* [Rapport interne]. RAME.

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) (2021). *État des lieux de l'accès aux soins de santé pour les maladies prioritaires au Burkina Faso : rapport alternatif de veille citoyenne, décembre 2021.* [Rapport interne]. RAME.

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) (2023). *Rapport de l'atelier sous-régional sur les contextes opérationnels difficiles (COE) organisé par le PRF et le RAME avec l'appui du Fonds mondial – Ouagadougou, 21–23 novembre 2023* [Rapport]. Partenariat Régional Francophone du Fonds Mondial. https://prf-fondsmondial.org/wp-content/uploads/2024/07/Rapport-Atelier-COE_RAME-FM_Ouaga-21-23-nov2023_VF15.pdf

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) (2025a). *Observatoire Communautaire d'Accès aux Services de Santé (Community Observatory for Access to Health Services) Rapport OCASS, janvier-mars 2025* [Rapport interne]. RAME.

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) (2025b). Utilisation du CLM pour améliorer l'impact des subventions – exemple du Burkina Faso : exemple d'amélioration de la charge virale du VIH au BF. En ligne à l'adresse https://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2025/03/4.-using-clm-to-improve-grant-impacts-in-burkina-faso.pdf

Réseau des personnes vivant avec le VIH et le sida au Nigeria (NEPHWAN) (2025). Genre et droits humains : mise à jour du programme GHR. https://nepwhan.org/ghr/

Réseau des personnes vivant avec le VIH et le sida au Nigéria (NEPHWAN) (2024). *Fiche d'information GC7 CLM, janvier-juin 2024* [rapport interne]. NEPHWAN.

Salomon, C. E., Mokua, C. B., & Tshimanga, J. (2024). Le virus Mpox en République démocratique du Congo : synthèse épidémiologique et implications pour la sécurité sanitaire mondiale. *One Health, 19*, 100694. https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2024.100694

Saulnier, D. D., Hom, H., & Thol, D. (2020). Rester à flot : une étude qualitative des perspectives communautaires sur la résilience du système de santé explorée à travers la gestion des soins de grossesse et d'accouchement pendant les inondations au Cambodge. *BMJ Global Health, 5*, e002272. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002272

Sharp, A. R., Ncube, B., & Khumalo, S. (2024). Facilitateurs et obstacles au suivi communautaire des programmes de santé : une étude qualitative. *PLOS Global Public Health, 4*(5), e0003293. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003293

Siekmans, K., Sohani, S., Boima, T., et al. (2017). Les soins de santé communautaires sont un élément essentiel d'un système de santé résilient : preuves tirées de l'épidémie d'Ebola au Liberia. *BMC Public Health, 17*, 84. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4030-0

Truppa, C., Pavignani, E., & Murru, M. (2024). Résilience des systèmes de santé dans les

contextes fragiles et touchés par des conflits. *Conflict and Health, 18*(1), Article 9. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00560-7

Tshuma, N., Elakpa, D. N., Moyo, C., Soboyisi, M., Moyo, S., Mpofu, S., Chadyiwa, M., Malahlela, M., Tiba, C., Mnkandla, D., Ndhlovu, T. M., Moruthoane, T., Mphuthi, D. D., & Mtapuri, O. (2024). *L'impact transformateur du suivi communautaire dans le système de santé sud-africain : une analyse complète*. International Journal of Public Health, 69, article 1606591. https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606591

Union congolaise des organisations de personnes vivant avec le VIH (UCOP+) (2020, T4). Disponibilité des médicaments et des produits de base et frais d'utilisation dans la lutte contre le VIH et la tuberculose : rapport de l'Observatoire. Quatrième trimestre 2020. [Rapport interne]. UCOP+.

Union congolaise des organisations de personnes vivant avec le VIH (UCOP+) (2022, T4). *Rapport de suivi communautaire (CLM), quatrième trimestre 2022* [Rapport interne]. UCOP+.

Witter, S., Bertone, M., Dale, E. et Jowett, M. (2020). Le financement de la santé dans les situations de fragilité et de conflit : examen des données disponibles (Document de travail n° 13 sur le financement de la santé). *Organisation mondiale de la santé.* https://eresearch.qmu.ac.uk/server/api/core/bitstreams/160d09f9-4029-4165-af2c-e4edfec6bed0/content

Yihunie, E. B., Wako, B. D., Mekuria, A., Tufa, S. G., Chala, T. K., Chala, S. L., & Gemechu, T. D. (2025). Gestion des équipements médicaux et facteurs de défaillance dans les hôpitaux universitaires éthiopiens : étude basée sur une enquête portant sur les défis systémiques et les lacunes opérationnelles. *Prépublication* (ou *rapport de recherche/article*). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6735317/v1

Zhao, N., Xu, K., & Sun, L. (2021). Mobilité résidentielle et confiance : le rôle modérateur du besoin de clôture. *Sociological Research Online, 26*(4). https://doi.org/10.1177/1834490920974759

© 2026 Gemma Oberth, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.