

Community-Led interventions: Urgent and sound investment for an effective HIV response in West and Central Africa

**Community and civil society organizations brief ahead of UNAIDS PCB Meeting
(15th -18th December 2020)**



ENGLISH

FRENCH

Community-Led interventions: Urgent and sound investment for an effective HIV response in West and Central Africa

BACKGROUND:

Community participation and leadership in the design and implementation of policies and service delivery programs **result in effective and successful responses to epidemics and other health challenges.**

When people living with, most impacted by or at the highest risk of acquiring HIV have the space and are adequately resourced, they are able to secure services that improve quality of life for all particularly the most vulnerable, marginalized and excluded populations, including gay and bisexual men and women, people who use drugs, sex workers, transgender people, children and adolescents, survivors of violence and conflict, migrants, displaced persons and non-residents. They do so by holding governments and policy makers accountable, addressing injustices and inequalities, as well as removing barriers to HIV prevention and treatment.

Enshrined in the Greater involvement of People Living with HIV (GIPA) principle, with the mantra of 'nothing about us without us' and 'leaving no one behind', effective community engagement is a manifestation of the right to be involved in decision-making on research, policy and programming that directly affects their lives.

Yet, funding for Community-Led responses remains unacceptably low and completely off track to the 2016 Global political commitments 'to ensure 30% of all service delivery for HIV is Community-Led by 2030'. A recent report on the state of funding for

populations most at risk of HIV shows that whereas 62% of all new HIV infections in 2019 were recorded among key populations, only 2% of HIV resources were targeted to their Community-Led interventions.

This is even more true for West and Central Africa (WCA). Responses led by communities and people living with HIV in their diversity from the region remain limited in their capacity and access to platforms needed to engage effectively in decision making and action that directly impacts on their lives.

This comes in stark contrast to their environment. Often working in **challenging political, legal, economic and structural environments**, communities in the region face weak health systems, are exposed to armed violence and recurring insecurity. Political instability, with or without violence, remains a threat in the region and climate change brings about unpredictable droughts and floods, ultimately affecting livelihoods and economic resilience among the populations.

In terms of HIV response, WCA continues to lag behind. This is not an issue pertaining to this region only. While progress has been made in the last decade in reducing new HIV infections, increasing access to treatment and reducing number of deaths, recent data shows the global AIDS response will not meet its fast track 2020 targets and is seriously off track, with the impact of COVID-19 further threatening the realization of the global 2030 targets.

In 2019, WCA accounted for 21% of new HIV infections worldwide and 30% of deaths from AIDS-related illnesses. 69% of new HIV infections in WCA were recorded in key populations and their sexual partners, in particular men who have sex with men (MSM), people who use drugs, transgender people and sex workers. Adolescent girls and young women remain particularly at risk of acquiring HIV. **Women and girls accounted for 58% of the estimated 240,000 new infections in the region in the same year.** Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) coverage in the region remains poor.

Putting communities first and at the center of all aspects of the HIV response is important for getting back on track towards realizing the 2030 HIV targets.

As Global and regional HIV and health actors define strategies and design plans for delivering on the Global HIV/AIDS Goals and targets for the next few years, it's crucial to shine the spotlight on the WCA region, to highlight the latter's unique needs as well as contributions towards delivering on national, regional and global targets.

In 2021, UNAIDS, Global Fund and PEPFAR, among other key health actors, will engage various stakeholders in updating their funding and program strategies. This is a critical opportunity to accelerate the implementation of Community-Led responses and integrate them into these actors plans.

Community-Led responses and COVID-19

The colliding of HIV and COVID-19 epidemics continues to challenge access to prevention, treatment and management of HIV and its comorbidities across the WCA region, and could backtrack gains made so far in the HIV response. **However, community responses have undergone various adaptations to secure continued HIV and health service provision.**

Since the initial stages of the various national COVID-19 response plans, communities have demonstrated leadership in various ways: from health promotion interventions to delivery of food packs, to community ART distributions, provision of Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) community services, addressing Gender-based violence (GBV), documenting violation of rights and calling attention to specific challenges faced by marginalized groups due to COVID-19. Many organizations were forced to form additional structures to ensure the wellbeing of peers and community members at a time when national responses were in a state of emergency. All this allowed to mitigate the disruptive effect of

COVID-19. There is a lot to learn from community resilience and adaptations in these times.

Community-led interventions: not a new concept!

Evidence of the impact of Community-Led interventions in the HIV and other health responses exists.

Some of the examples of Community-Led interventions in the region include:

- National and regional Community-Led monitoring as well as community observatories that document the challenges community faces in accessing HIV, SRHR and other services, using generated data to influence access and quality of service delivery;
- Implementing health services including those that promote Differentiated Service Delivery (DSD) including community ART, prevention and testing, distribution of bednets as well as health promotion.
- Engaging and participating in planning and implementation processes for donors like the Global Fund to fight AIDS TB and Malaria (GFATM) and PEPFAR at national and regional level by representing communities as members of Global Fund Country Coordinating Mechanisms (CCM) or engaging in PEPFAR COP process;
- Being members of national and regional research Community advisory committee members (CABs);
- Implementing peer-led empowerment and advocacy interventions among others.

However, in spite of these positive experiences, investments for rolling out these Community-Led interventions to scale remains timid or piecemeal in WCA.

What is missing for Community-Led response?

A meeting organized on 8th November 2020 by Médecins Sans Frontières (MSF), the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) Global, the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) West Africa, Coalition PLUS and HEDECS Cameroon, was attended by 57 representatives of CSO's and Community organizations, and identified gaps and formulated asks for strengthening Community-Led interventions in WCA.

Defining Community-Led and Community-Based interventions

There are multiple definitions of Community-Led interventions, further compounded by a lack of understanding, belief and trust of what communities can do on their own if given the appropriate tools and support. The concept is also often confused with Community-Based interventions. As both concepts are important, and **despite the existence of some interventions related to Community-Led monitoring, the current programs focus their resources on Community-Based interventions in which decision making and participation by communities is in many instances tokenistic.** Clarity on minimum requirements and indicators for monitoring Community-Led responses is needed in order to ensure effective resources are allocated and accessed by community organizations to contribute effectively to the HIV response.

ASK: Global and regional health actors must align to the agreed definitions and minimum standards of Community-Led interventions. These definitions must be accompanied by indicators for monitoring resources allocated and progress of implementation.

Do communities have the mandate to lead?

In an environment that constantly questions the capacity and credibility of communities and networks of people living with HIV to participate in the conception of global answers and to lead on interventions that impact on their health, **the recognition and value given to Community-Led data and opinion is minimal and in most cases nonexistent.**

Data generated from Community-Led interventions is often questioned for its credibility and not utilized for decision making. **Additionally, the policy development processes have often locked out important and valuable community data due to requirements that often grassroots level organizations cannot meet.**

This results in communities not feeling confident enough to meaningfully engage even in the few spaces that exists, thereby halting the capacity-building and self-management process and further excluding an already marginalized population.

ASK: The HIV response; global and regional health platforms must recognize communities in their mandate to lead on interventions that meaningfully effect change to policies and programs that affect their lives; adapt their interactions accordingly and create an enabling environment for invigorated community action and leadership.

ASK: Researchers and policy makers must engage communities in research agenda setting and design, implementation and dissemination of findings.

ASK: Utilize data from Community-Led interventions for decision making in developing health policies, tools, commodities and implementing programs. Ensure that community reporting on problems or bottlenecks are listened to and acted upon through creating or strengthening existing platforms, relaying the info to decision makers.

Funding Community-Led Interventions

Insufficient funding for Community-Led interventions is slowing down the progress of the HIV response.

A recently released report by AIDS Fonds shows that **funding received by key population programs in WCA between 2016 and 2018 is only 2.4% despite accounting for 39% of all new HIV infections in the region in 2018.** This huge funding gap is experienced by communities around the globe.

When funding for HIV and its comorbidities reduce, programs for community interventions are often first casualties at national level program planning and resource allocation processes. This greatly impacts on communities and CSO's influence and capacity to withstand internal and external pressures that continue to threaten their operations, hamper their independent voice and impede their sustainability.

Additionally, donor administrative and eligibility requirements for funding often lock out indigenous community groups from accessing funding and support to remain sustainable in the long term.

ASK: Global and regional donors must make available dedicated funding for Community-Led interventions. Innovation is needed to develop funding streams that promote equal access to funding for communities in their diversity at all levels.

ASK: National Governments must allocate additional funding and provide support for effective Community-Led interventions; strengthen collaboration with communities and provide mechanisms for reporting on Community-Led interventions and contributions while utilizing the data provided by these communities to create change.

Training and capacity building for community organizations to enhance community expertise

Persistent **lack of sustained institutional capacity** by community organizations to implement effective interventions over time and document their experiences, **limits their ability to hold governments and other health actors accountable while preserving their independent voice and providing much needed information** to effectively implement HIV service delivery programs. Reinforcing such capacity will also strengthen accountability to their community members.

Community-Led responses require consistent technical capacity support to deliver quality implementation results, advocacy outputs and quality data for policy or program service delivery changes. Training must be provided to community representatives and organizations to better engage with national, regional and global processes.

Communities have demonstrated a real expertise during this decade by running strong programs based on their own experiences as infected and affected persons. It is time to enhance this expertise by giving them increased space to share their success and strengths.

ASK: Donors, implementers and relevant national ministries (health, social welfare, education, etc.) must dedicate resources to train and build capacity of community organizations to enable them to carry out effective Community-Led interventions. This includes support for organizations' building and strengthening, technical information building, designing, implementing, monitoring and documenting outcomes that impact on policies and services.

References:

* Click to open document links

- The West and Central Africa Catch up plan; Putting HIV treatment on the First track by 2018- UNAIDS 2017
- https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of_Health-Services.pdf
- How to include the perspectives of women living with HIV in research - BMJSRH
- Watch what matters; Regional community treatment observatory West Africa
- <https://www.pepfarsolutions.org/tools-2/2020/3/12/community-led-monitoring-implementation-tools>
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>
- Fast track or Off track: How insufficient funding for Key populations jeopardizes ending AIDS by 2030-AidsFonds 2020
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics>
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>
- https://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf
- Community Based Monitoring overview- Global Fund 2020
- <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/advocacy-brief-covid-19-humanitarian-settings-west-and-central-africa-june-2020>
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data>
- https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf
- <https://www.differentiatedcare.org/Resources/MSF-PODI-Toolkit>
- <https://www.msf.org/burden-sharing-or-burden-shifting>

Les interventions communautaires: un investissement urgent et solide pour riposter efficacement au VIH en Afrique de l'Ouest et centrale

**Document de briefing par des organisations communautaires et de la société civile dans
le cadre de la réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA
(du 15 au 18 décembre 2020)**



Les interventions communautaires: un investissement urgent et solide pour riposter efficacement au VIH en Afrique de l'Ouest et centrale.

CONTEXTE :

La participation et le leadership de la communauté dans la conception et la mise en œuvre de politiques et de programmes de prestation de services se traduisent par des réponses efficaces et fructueuses, à la fois dans la lutte contre les épidémies, mais également face à d'autres défis sanitaires.

Lorsque les personnes les plus affectées, les plus exposées au risque de contracter le VIH ou vivant déjà avec le virus (PVVIH) se voient attribuer à la fois les ressources adéquates et l'espace pour s'engager, elles sont en mesure de garantir des services qui améliorent la qualité de vie de tout un chacun, en particulier les populations les plus vulnérables, marginalisées et exclues, à savoir les hommes et femmes homosexuels et bisexuels, les toxicomanes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les enfants et adolescents, les survivants de violence et de conflit ou encore les migrants, personnes déplacées et non-résidentes. Pour ce faire, les membres de la communauté mettent les gouvernements et décideurs politiques face à leurs responsabilités, s'attaquent aux injustices et aux inégalités, et suppriment les obstacles qui entravent la prévention et le traitement du VIH.

Enraciné dans le Principe GIPA pour une plus grande participation des PVVIH avec le mantra de "Rien pour nous sans nous!" et de "Ne laisser personne de

côté", l'engagement communautaire est l'expression du droit de ces personnes à participer à la prise de décisions quant à la recherche, les politiques et les programmes qui affectent directement leur vie.

Pourtant, les interventions communautaires demeurent sous-financées et en décalage complet avec les engagements politiques de 2016 "visant à garantir que 30% de tous les services VIH fournis à l'horizon 2030 soient dirigés par la communauté". **Il s'agit d'une tendance inacceptable.** Par ailleurs, un rapport récent sur l'état du financement des programmes destinés aux populations les plus exposées au VIH montre que, alors que 62% de toutes les nouvelles infections en 2019 ont été enregistrées parmi les populations clés, seulement 2% des ressources en lien avec la lutte contre le virus étaient ciblées sur des interventions communautaires.

C'est encore plus vrai pour la région de l'Afrique de l'Ouest et centrale (AOC). Les réponses menées par les communautés et les personnes vivant avec le VIH dans cette région vaste et diversifiée restent limitées en matière de capacité et d'accès aux plates-formes pourtant nécessaires pour un engagement efficace dans la prise de décision et les actions qui ont un impact direct sur la vie de ces personnes.

Cela contraste fortement avec l'environnement auquel elles sont confrontées.

Travaillant souvent dans des contextes politiques, juridiques, économiques et structurels difficiles, les communautés de la région font face à des systèmes de santé faibles, sont exposées à la violence armée et à une insécurité récurrente. L'instabilité politique, avec ou sans violence, reste une menace dans cette partie du monde, sans oublier le changement climatique qui entraîne des sécheresses et des inondations imprévisibles, affectant les moyens de subsistance et la résilience économique des populations.

En termes de riposte au VIH, l'AOC reste à la traîne.

Le problème ne concerne pas uniquement cette région. Bien que des progrès aient été accomplis au cours de la dernière décennie pour réduire les nouvelles infections dues au VIH, pour améliorer l'accès au traitement et réduire le nombre de décès, des données récentes montrent que la riposte mondiale au sida n'atteindra pas les objectifs "fast-track" ou accélérés d'ici 2020. La riposte accuse un sérieux retard, sans parler de la menace que représente la COVID-19 sur les objectifs mondiaux en matière de lutte contre le VIH à l'horizon 2030.

En 2019, la région de l'AOC représentait 21% de toutes les nouvelles infections au VIH dans le monde et 30% des décès dus à des maladies liées au sida. Quelque 69% des nouvelles infections dans la région ont été enregistrées parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels, en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les toxicomanes, les personnes transgenres et les professionnel(le)s du sexe. Les jeunes femmes et les adolescentes, particulièrement exposées au risque de contracter le virus, y ont représenté 58% des 240.000 nouvelles infections estimées en 2019. La couverture en matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans la région reste faible.

Placer la personne et la communauté dont elle est issue au premier plan et au centre de tous les aspects de la riposte au VIH est fondamental si l'on veut que la réalisation des objectifs de 2030 soit à nouveau sur les rails.

A l'heure où les acteurs mondiaux et régionaux impliqués dans la santé et la lutte contre le VIH/sida sont en train de définir les stratégies et les plans destinés à atteindre les objectifs mondiaux en la matière pour les années à venir, il est essentiel de braquer les projecteurs sur la région de l'AOC, de mettre en évidence ses besoins uniques, mais également sa contribution aux résultats et chiffres régionaux et mondiaux.

En 2021, diverses parties prenantes à la lutte contre le VIH seront invitées par l'ONUSIDA, le Fonds mondial et PEPFAR (ainsi que d'autres acteurs clés de la santé) à mettre à jour leurs stratégies de financement et de programme. Il s'agit d'une opportunité cruciale pour accélérer la mise en œuvre des réponses communautaires et également les intégrer dans les plans de ces intervenants.

Les réponses communautaires et la Covid-19

La concomitance des épidémies du VIH et de la COVID-19 continue de constituer un défi en matière d'accès à la prévention, au traitement et à la gestion du VIH et de ses comorbidités dans toute la région AOC. Elle pourrait par ailleurs mettre à mal les progrès réalisés jusqu'à présent dans la riposte au virus. **Il est cependant important de noter que les réponses communautaires ont réussi à s'adapter afin de garantir la continuité des services VIH et de santé.**

Dès le lancement des différentes ripostes nationales au nouveau coronavirus, les communautés ont fait preuve de leadership de diverses manières : depuis des interventions de promotion de la santé à la livraison de colis alimentaires, à la distribution communautaire de TAR, la dispensation de services de santé sexuelle et reproductive, des activités de lutte contre la violence basée sur le genre (VBG) et de documentation des violations des droits, ou encore des démarches pour attirer l'attention sur les défis spécifiques auxquels sont confrontés les groupes marginalisés en raison de la COVID-19. De nombreuses organisations ont été forcées de créer des structures supplémentaires ad hoc afin d'assurer le bien-être de leurs pairs et des membres de la communauté à un moment où les réponses nationales étaient en état d'urgence. Il y a beaucoup de leçons positives à tirer de la résilience et des adaptations communautaires en ces temps difficiles.

Les interventions communautaires ne sont pas un nouveau concept!

Les preuves de l'impact des interventions menées par la communauté sur le VIH et d'autres questions de santé ne sont plus à démontrer.

Les exemples d'interventions menées par la communauté dans la région AOC comprennent entre autres :

- Un suivi de la situation au niveau national et régional ainsi que des observatoires communautaires qui documentent les défis auxquels la communauté est confrontée pour accéder aux services VIH, de santé sexuelle et reproductive et d'autres encore, en utilisant ces données pour influencer la qualité de la prestation des services;
- La mise en œuvre de services de santé, y compris ceux favorisant la prestation de services différenciée dont la provision de traitement antirétroviral (TAR) au niveau communautaire, la prévention et le dépistage, la distribution de moustiquaires ainsi que la promotion de la santé.
- Un engagement et une participation aux processus de planification et de mise en œuvre dans le cadre de financements par des bailleurs de fonds tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FM) et PEPFAR au niveau national et régional et ce, en étant membres des instances de coordination nationale (ICN) du FM ou en participant aux plans opérationnels (COP) de PEPFAR ;
- En étant membres des Comités consultatifs communautaires autour des questions de recherche au niveau national et régional, en mettant notamment en œuvre des interventions d'autonomisation et de plaidoyer menées par les pairs.

Cependant, malgré ces expériences positives, les investissements pour déployer ces interventions communautaires à grande échelle restent timides ou fragmentaires en AOC.

Que manque-t-il dans la réponse communautaire?

Une réunion organisée le 8 novembre 2020 par MSF, la section globale et régionale de l'ITPC (International Treatment Preparedness Coalition), la Coalition PLUS et HEDECS Cameroun, a réuni quelque 57 représentants d'organisations de la société civile (OSC) et organisations communautaires, afin d'identifier les lacunes actuelles en matière de réponses communautaires en AOC et de formuler des demandes de renforcement de ces interventions dans la région.

Définir les interventions menées par la communauté et basées sur la communauté

Il existe de multiples définitions du concept d'interventions communautaires (*Community-Led interventions* en anglais), qui viennent par ailleurs s'ajouter à un manque de compréhension et de confiance quant à ce que lesdites communautés peuvent accomplir d'elles-mêmes si elles disposent des outils et du soutien appropriés. Le concept est également souvent confondu avec les interventions à vocation communautaire (*Community-Based Interventions*). Étant donné que les deux concepts sont importants, et **malgré l'existence de certaines interventions liées au monitoring (ou suivi) assuré par la communauté, les programmes actuels concentrent leurs ressources sur des interventions communautaires dans lesquelles la prise de décision et la participation des communautés sont dans de nombreux cas symboliques.**

Il est nécessaire de clarifier les exigences minimales et les indicateurs de suivi des réponses pilotées par la communauté afin de garantir que des ressources efficaces soient à la fois allouées et également accessibles par les organisations communautaires et ce, afin de contribuer efficacement à la riposte au VIH.

DEMANDE: Les acteurs mondiaux et régionaux de la santé doivent s'aligner sur les définitions agréées et les normes minimales concernant les interventions communautaires. Ces définitions doivent être accompagnées d'indicateurs de suivi des ressources allouées et de progrès de mise en œuvre des programmes.

Les communautés ont-elles le mandat d'être en position de leadership ?

Dans un environnement qui remet constamment en question la capacité et la crédibilité des communautés et des réseaux de personnes vivant avec le VIH à participer à la conception des réponses globales et à diriger les interventions qui ont un impact sur leur santé, **la reconnaissance et la valeur des données et des opinions issues de la communauté sont minimales et dans la plupart des cas inexistantes.**

Les données générées par les interventions communautaires sont souvent mises en doute pour leur crédibilité et ne sont pas utilisées pour la prise de décision. **De plus, les processus d'élaboration de politiques excluent souvent les données communautaires en raison d'exigences que les organisations locales ne peuvent que rarement satisfaire.**

En conséquence, les communautés ne se sentent pas suffisamment confiantes pour s'engager dans les processus de manière significative, même dans les rares espaces qui existent, interrompant ainsi le renforcement de leurs capacités et de leur autogestion, et excluant davantage une population déjà marginalisée.

DEMANDE: La riposte au VIH, dont les plateformes sanitaires au niveau régional et global, doivent reconnaître le mandat des communautés à pouvoir être en charge et diriger les interventions qui modifient de manière significative les politiques et les programmes qui affectent leur vie. Les interactions entre ces interlocuteurs doivent être adaptées en conséquence, et un environnement propice à une action et à un leadership communautaires revigorés doit être créé.

DEMANDE: Les chercheurs et les décideurs en charge des politiques doivent impliquer les communautés dans la conception de la recherche, dans sa mise en œuvre et dans la diffusion des résultats.

DEMANDE: Les données des interventions communautaires doivent être utilisées dans le cadre des décisions liées à l'élaboration des politiques, outils, produits de santé et programmes opérationnels. Il faut veiller à ce que les problèmes ou les goulots d'étranglement rapportés par la communauté soient entendus et adressés, en créant ou en renforçant les plateformes existantes et en relayant les informations aux décideurs.

Financer les interventions communautaires

Un financement insuffisant des interventions communautaires ralentit les progrès de la riposte au VIH. Selon un rapport récemment publié par le AIDSFonds, **les programmes au profit des populations clés en AOC entre 2016 et 2018 ont reçu 2,4% des financements alors que ce groupe représentait 39% des nouvelles infections au VIH dans la région en 2018.** Cet énorme déficit de financement est une réalité pour l'ensemble des communautés autour du globe.

Lorsque le financement du VIH et de ses comorbidités diminue, les programmes d'interventions communautaires sont souvent les premières victimes des processus de planification

des programmes et d'allocation des ressources au niveau national. Cela a un impact considérable sur l'influence et la capacité des communautés et des OSC à résister aux pressions internes et externes qui continuent de menacer leurs opérations et leur voix indépendante, et cela entrave leur durabilité.

En outre, les exigences des donateurs en matière de financement empêchent souvent les groupes communautaires autochtones d'accéder au financement et au soutien pour rester viables à long terme.

DEMANDE: *Les bailleurs de fonds mondiaux et régionaux doivent mettre à disposition un financement dédié aux interventions communautaires. L'innovation pour développer des flux de financement qui favorisent l'égalité d'accès aux fonds pour les communautés dans leur diversité à tous les niveaux est nécessaire.*

DEMANDE: *Les gouvernements nationaux doivent allouer des financements supplémentaires et soutenir les initiatives communautaires efficaces. Ils doivent renforcer leur collaboration avec les communautés et mettre à disposition des mécanismes destinés à permettre de rendre compte des interventions et des contributions issues de la communauté, tout en utilisant les données fournies par cette dernière pour créer un changement.*

Formation et renforcement des capacités des organisations communautaires, et valorisation de l'expertise communautaire

Le manque persistant de soutien des capacités des organisations communautaires pour mettre en œuvre des interventions durables et documenter leurs expériences limite leur capacité à mettre

les gouvernements et autres acteurs de la santé face à leurs responsabilités tout en garantissant le maintien de leur voix indépendante et en fournissant les informations indispensables pour mettre en œuvre efficacement les programmes contre le VIH. Le renforcement de ces capacités favoriserait par ailleurs leur propre redevabilité par rapport aux autres membres de la communauté.

Les interventions communautaires nécessitent un soutien technique ininterrompu afin de pouvoir assurer la production de données, résultats programmatiques et initiatives de plaidoyer qualitatifs, qui permettent en retour d'influencer les politiques sanitaires ou les programmes de prestation de services. Des formations doivent être dispensées aux représentants et organisations communautaires afin de permettre de mieux s'impliquer dans les processus nationaux, régionaux et mondiaux.

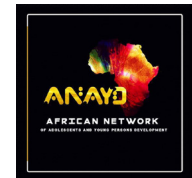
Les communautés ont fait preuve d'une réelle expertise au cours de cette décennie, en menant des programmes solides basés sur leurs propres expériences en tant que personnes infectées et affectées. **Il est temps de valoriser cette expertise** en leur donnant davantage d'espace pour leur permettre de partager leur réussite et de renforcer leurs atouts.

DEMANDE: *Les bailleurs de fonds, les exécutants et les ministères nationaux (de la santé, des affaires sociales, de l'éducation, etc.) doivent consacrer des ressources permettant la formation et le renforcement des capacités des organisations communautaires afin qu'elles puissent mener des interventions efficaces. Cela comprend le soutien à la création et au renforcement des organisations, la création de supports techniques, la conception, la mise en œuvre et la documentation des résultats ayant un impact sur les politiques et les prestations de services.*

References:

* Cliquez pour ouvrir les liens vers les documents

- Plan de rattrapage de l'Afrique de l'Ouest et du Centre — Accélérer le traitement du VIH d'ici à 2018-ONUSIDA 2017
- https://healthgap.org/wp-content/uploads/2020/02/Community-Led-Monitoring-of_Health-Services.pdf
- How to include the perspectives of women living with HIV in research - BMJSRH
- Watch what matters; Regional community treatment observatory West Africa
- <https://www.pepfarsolutions.org/tools-2/2020/3/12/community-led-monitoring-implementation-tools>
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>
- Fast track or Off track: How insufficient funding for Key populations jeopardizes ending AIDS by 2030-AidsFonds 2020
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics>
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>
- https://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf
- Suivi communautaire: aperçu, Le Fonds mondial, Mai 2020
- <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/advocacy-brief-covid-19-humanitarian-settings-west-and-central-africa-june-2020>
- <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/unaids-data>
- https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf
- <https://www.differentiatedcare.org/Resources/MSF-PODI-Toolkit>
- <https://www.msf.org/burden-sharing-or-burden-shifting>



**Doctors Without Borders/
Médecins Sans Frontières (MSF)**
Florence Anam
Florence.anam@joburg.msf.org
Info-analysis@msf.org

**International Treatment
Preparedness Coalition
(ITPC)**
Alain Manouan
amanouan@itpcglobal.org

Coalition PLUS
Pape Abdoulaye Deme
pademe@coalitionplus.org

**Health Development
Consultancy Services
(HEDECS) Cameroon**
Nancy Bolima
nancyakwi@yahoo.com