



**Le Projet de Santé Intégré Plus (PROSANIplus)** a été mis en œuvre en République Démocratique du Congo (RDC) de juin 2015 à juin 2018 par Management Sciences for Health (MSH) et Overseas Strategic Consulting, Ltd. (OSC), avec un contrat de sous-traitance via Pathfinder/Evidence to Action. Financé par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), PROSANIplus a été élaboré pour éviter de créer un vide dans l'offre de services de santé dans des zones de santé appuyées par l'USAID à travers son Projet de Santé Intégré (PROSANI) d'une durée de cinq ans qui s'est achevé en 2015. Les deux composantes principales étaient le soutien direct pour des activités de prestation de service et le renforcement des systèmes de santé. La composante liée aux services comprenait une utilisation accrue, avec un impact fort, de services liés à la planification familiale, à la santé maternelle, néonatale et infantile, à la nutrition, au paludisme, à la tuberculose, au VIH/Sida, à l'eau, assainissement et hygiène (EAH) ainsi que l'adoption de pratiques saines dans les zones de santé ciblées. La composante liée au renforcement des systèmes de santé comprenait une mise en œuvre améliorée des politiques sélectionnées, de la promotion du programme et de prises de décisions, particulièrement au niveau des provinces. Finalement, le projet fut élaboré afin de créer de meilleures conditions pour renforcer la disponibilité et l'utilisation de services, de produits et de pratiques sanitaires, avec un impact fort, pour plus de 31 millions de personnes dans neuf provinces de la RDC avec 168 zones de santé cibles (une augmentation de 115% par rapport aux 78 zones de santé appuyées par PROSANI).

## L'approche des « Communautés Championnes » en RDC : une stratégie incontournable pour la mobilisation des communautés

### Aperçu

L'approche des Communautés Championnes a été adoptée dans le but de promouvoir la mobilisation des communautés en vue de modifier les comportements et d'améliorer la qualité et l'accès aux services prioritaires de santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) en République Démocratique du Congo (RDC).

#### L'approche des Communautés Championnes :

- PROSANI/PROSANIplus a eu recours à une mise en œuvre de l'approche des Communautés Championnes en plusieurs phases entre 2012 et 2016
- 35 Communautés Championnes créées par PROSANI/PROSANIplus ont été mises en œuvre, augmentées de 38 Communautés Championnes autonomes qui sont nées au cours du projet
- Depuis 2018, huit nouvelles Communautés Championnes autonomes sont en développement
- 85 % des Communautés Championnes créées par PROSANI/PROSANIplus et une Communauté Championne autonome ont acquis le statut d'ONG et ont obtenu des financements externes pour continuer leurs efforts de mobilisation des communautés
- Des Mamas Championnes, des Hommes Champions et des Jeunes Champions se sont organisés en sous-groupes pour concentrer les efforts de chacun sur des problèmes de santé particuliers
- Les Communautés Championnes ont affiché des différences statistiques considérables dans leurs indicateurs par rapport aux aires de santé sans Communautés Championnes
- L'approche des Communautés Championnes de la RDC est désormais une référence pour la mobilisation des communautés

La SMNE en RDC est entravée par une mortalité excessive due à des causes évitables, telles que le mariage précoce (18 %), la faible prévalence de la contraception (8 %), les taux élevés de besoins non satisfaits en matière de contraception (28 % chez les adultes, 31 % chez les adolescents), ainsi que la forte prévalence des grossesses d'adolescentes et les complications qui leur sont liées.<sup>1</sup> Cependant, de nombreux autres facteurs sont également à l'origine de la mortalité excessive et de la médiocrité des services de SMNE en RDC, notamment la malnutrition, le manque de services adéquats pour la consultation prénatale (CPN) et postnatale (CPON), une mauvaise couverture vaccinale pour les femmes et les enfants, ainsi que des taux élevés de paludisme et de faibles taux de traitement.<sup>1</sup> En outre, les taux élevés de violence sexuelle et sexiste en RDC ont des répercussions profondes sur la SMNE.<sup>1, 2, 3, 4</sup>

L'approche des Communautés Championnes, gérée et soutenue au niveau des aires de santé, a été mise en place par le Projet de Santé Intégré (PROSANI) et PROSANIplus afin d'encourager les membres des communautés à prendre des décisions concernant leurs priorités en matière de santé et de leur apprendre à sensibiliser leurs communautés par rapport à ces problèmes prioritaires. L'approche des Communautés Championnes fait partie intégrante du *Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020* visant à renforcer la dynamique communautaire qui permet de promouvoir les services de santé et la santé des communautés. PROSANI et PROSANIplus ont mis en œuvre l'approche des Communautés Championnes de 2012 à 2016.

## L'approche des Communautés Championnes

---

La relation entre l'approche des Communautés Championnes et les interventions majeures dans le domaine de la communication pour le changement de comportement (CCC) social est telle que l'approche des Communautés Championnes sert d'approche de soutien (« clé ») complémentaire aux parties prenantes communautaires, ce qui permet de mettre en application de façon efficace les interventions de communication multi médiatiques et interpersonnelles au niveau des foyers et des communautés/villages. L'approche des Communautés Championnes s'attache à promouvoir l'implication de la communauté dans les activités. Cette approche permet d'amener divers moyens de communication (affiches, brochures, fiches de conseils, microprogrammes audio et vidéo, sketches, chansons, boîtes à images, etc.) ainsi que d'autres technologies de l'information (téléphones portables, radio communautaire) directement à la communauté par l'intermédiaire de partenaires de confiance au niveau du village et des foyers. Ainsi, la population devient engagée en faveur de comportements sains et d'une transformation des normes sociales négatives en normes saines plus positives. Le travail avec les structures communautaires de base facilite la mise en œuvre rapide et efficace de l'approche des Communautés Championnes.

Les parties prenantes au niveau du district et de la communauté sont appelées à participer en remplissant des rôles de supervision bien définis. La communauté, qui recouvre trois ou quatre aires de santé, élit un comité exécutif et un comité directeur chargés la mise en œuvre de l'approche des Communautés Championnes (figure 1). Les membres y consacrent leur temps et leur expertise de façon bénévole. Le renforcement des capacités de mobilisation des communautés a lieu une fois que la Communauté Championne a élaboré un plan de travail fondé sur les priorités identifiées par la communauté. Les activités sont suivies et évaluées et le plan de travail est adapté de façon continue afin de garantir que des changements de comportement positifs se produisent avec le temps. Des sous-groupes de la communauté peuvent être créés : les Mamas Championnes s'occupent des problèmes de santé féminine, tandis que les Jeunes Champions gèrent la messagerie et répondent aux préoccupations de santé propres aux jeunes. Des Hommes Champions peuvent être instaurés afin de répondre au problème des normes négatives.

---

<sup>1</sup> Enquête démographique et de santé, République Démocratique du Congo (2013-2014). <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR300-DHS-Final-Reports.cfm>.

<sup>2</sup> Johnson K, Scott J, Rughita B, Asher J, Kisielowski M, Ong R, Lawry L. Association of Sexual Violence and Human Rights Violations with Physical and Mental Health in Territories of the Democratic Republic of Congo [L'association entre la violence sexuelle, les atteintes aux Droits de l'Homme et la santé physique et mentale dans les territoires de la République Démocratique du Congo]. *JAMA*. 2010. 304(5):553-562

<sup>3</sup> Scott J, Polak S, Kisielowski M, McGraw Gross M, Johnson K, Hendrickson M, Lawry L. A Mixed-Methods Assessment of Sexual and Gender-based Violence in Eastern Democratic Republic of Congo to Inform National and International Strategy Implementation [Une évaluation à méthodologie mixte de la violence sexuelle et sexiste en République Démocratique du Congo orientale destinée à informer la mise en œuvre de stratégies nationales et internationales]. *International J of Health Planning and Management*. 2012; DOI: 10.1002/hpm.2144

<sup>4</sup> Campbell J, Garcia-Moreno C, Sharps P. Abuse During Pregnancy in Industrialized and Developing Countries [La maltraitance pendant la grossesse dans les pays industrialisés et en développement]. *Violence Against Women*. 2004; 10(7):770-89.

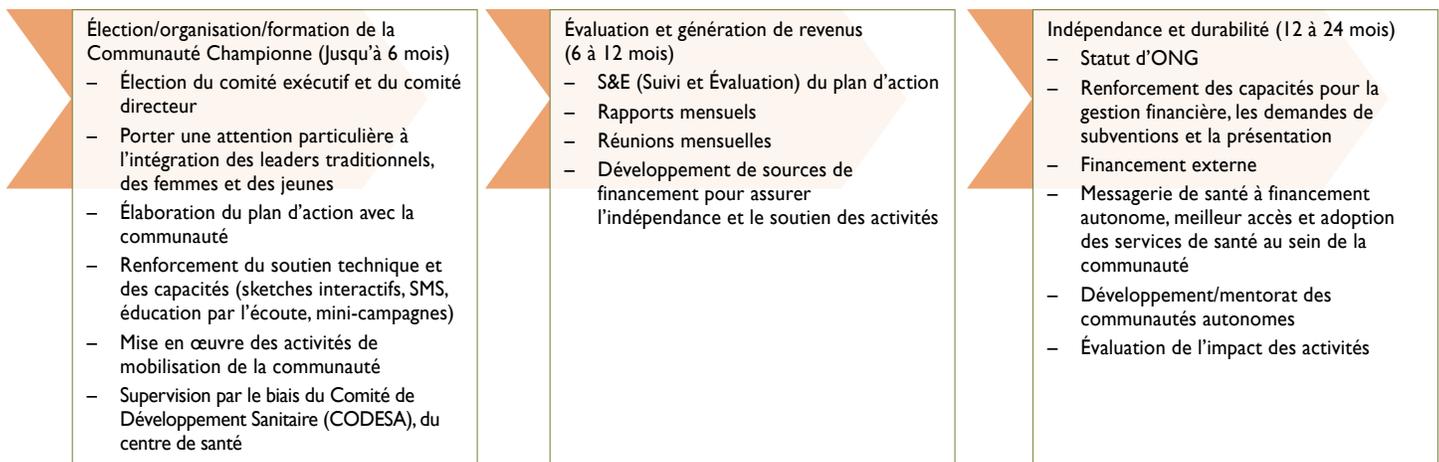


Figure 1. Calendrier de mise en œuvre de l'approche des Communautés Championnes

## Méthodologie

Chaque Communauté Championne choisit un ensemble d'indicateurs de santé d'après ses plans d'actions qui servira de fondement pour faire changer les comportements et améliorer l'adoption et l'accès aux services prioritaires de SMNE. Étant donné que chaque Communauté Championne recouvre trois ou quatre aires de santé, une comparaison est nécessaire, également sur trois ou quatre aires de santé, avec des zones sans Communautés Championnes. Afin de limiter le chevauchement avec les messages d'aires de santé voisines, les aires de santé les plus éloignées ont été choisies pour la comparaison (figure 2).

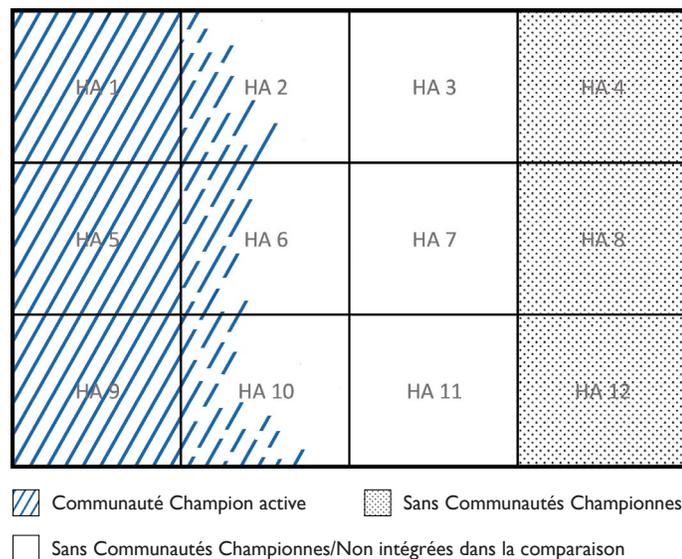


Figure 2. Influence des messages des Communautés Championnes dans les aires de santé

Avant 2017, seules les données au niveau des zones de santé étaient disponibles ; il n'était donc pas possible d'effectuer des comparaisons sur l'impact des Communautés Championnes, puisqu'une Communauté Championne ne recouvre pas une zone de santé entière. Les analyses suivantes s'appliquent toutes à l'année 2017, c'est-à-dire la première année où le Système d'information de santé du District (DHIS2, District Health Information System) a réparti les données en sous-groupes au niveau des aires de santé. Des analyses de tests du chi carré (proportions) et de tests t bilatéraux (décomptes du nombre de consultations) ont permis de comparer les indicateurs des aires de santé dotées de Communautés Championnes aux mêmes indicateurs dans des aires de santé sans Communautés Championnes. À partir de 2018, il n'a plus été possible d'analyser tous les indicateurs des plans d'action de Communautés Championnes, notamment parce que certaines données n'ont pas été recueillies ou n'étaient pas assez fiables dans le système DHIS/DHIS2 au niveau des aires de santé concernant l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; la tuberculose ; la violence sexiste<sup>5</sup> ; et les indicateurs relatifs au VIH/aux maladies sexuellement transmissibles. Les indicateurs des aires de santé disponibles pour l'analyse comprenaient la CPN-1 (1 consultation) ou la CPN-4 (4 consultations), l'acceptation des méthodes modernes de la planification familiale, les vaccinations DCT/HépB/Hib (3 doses de vaccin pentavalent contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b) et la rougeole pour les enfants de 0 à 11 mois, l'allaitement maternel (dont l'allaitement exclusif pendant 6 mois et l'allaitement jusqu'à 23 mois), un taux de malnutrition modéré parmi les enfants de 6 à 53 mois, et le nombre de consultations pour le diagnostic et le traitement du paludisme.

<sup>5</sup> Bien que le nombre de cas apparus en 72 heures et le nombre de cas recevant des soins préventifs post-exposition aient été (dans certaines aires de santé) recueillis, ces données sont très peu fiables et sont incomplètes pour toutes les aires de santé.

On a utilisé une valeur p statistiquement significative de  $< 0,05$  à la fois pour les analyses des tests du chi carré et celles des tests t, ce qui signifie que, si la valeur p est inférieure à 0,05, on peut être à 95 % sûr que le résultat n'a pas été obtenu par hasard. Cette analyse ne peut être interprétée comme représentant un lien de cause à effet. Il n'est pas possible de contrôler tous les facteurs confusionnels ; seuls un essai randomisé et contrôlé ou une étude longitudinale seraient capables de contrôler la plupart de ces facteurs. Par conséquent, lorsque les aires de santé avec Communautés Championnes et les aires de santé sans Communautés Championnes ont des taux élevés, par exemple, pour la vaccination, il faut présupposer que les campagnes de vaccination (au niveau du district/de la zone/national) dans ces aires ont contribué à ces taux et qu'ils ne sont pas uniquement dus aux efforts de mobilisation des Communautés

Championnes en matière de CCC social. Cependant, s'il existe une différence statistiquement significative entre les taux d'un indicateur (tel que l'allaitement) parmi les indicateurs qui n'ont pas reçu de campagnes, il paraît raisonnable de supposer que l'augmentation de ces taux est liée aux efforts des Communautés Championnes en matière de changement du comportement. Ces données montrent que les Communautés Championnes sont associées à des changements de comportement et/ou à des améliorations des indicateurs. Étant donné que chaque aire de Communautés Championnes est différente, le contexte doit être pris en compte afin d'expliquer ces résultats de façon cohérente. Enfin, pour que les efforts de mobilisation des communautés soient couronnés de succès, il doit exister un centre de santé tout aussi opérationnel, sans quoi les efforts en matière de CCC social au niveau de la communauté ne seront pas efficaces.

## Résultats

La figure 3 illustre le pourcentage d'aires de santé avec Communautés Championnes (PROSANIplus et autonomes) affichant des améliorations statistiquement significatives de divers indicateurs de SMNE. Par exemple, 87 % des Communautés Championnes PROSANIplus et 50 % des

Communautés Championnes autonomes ont affiché des augmentations statistiquement significatives des taux d'allaitement maternel exclusif par rapport aux aires de santé sans Communautés Championnes.<sup>6</sup>

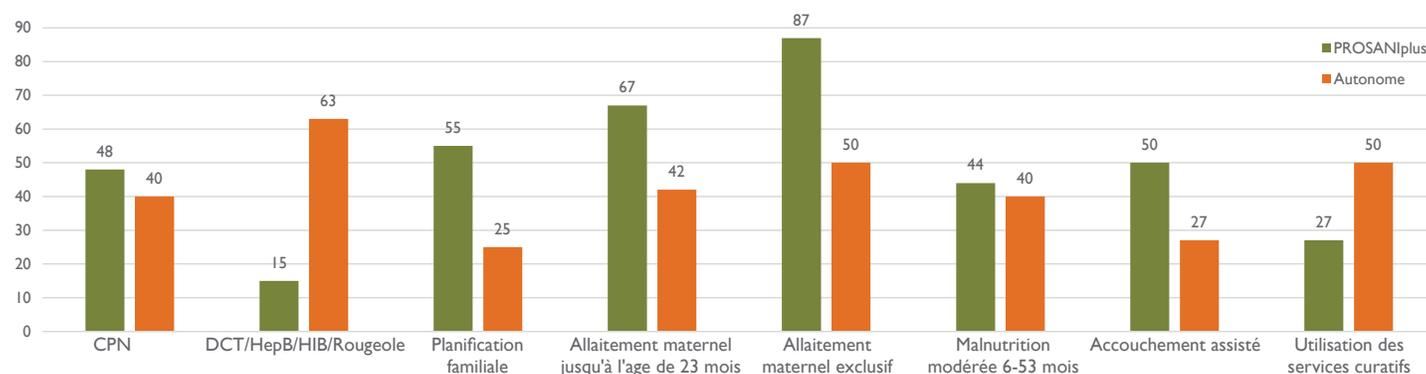


Figure 3. Pourcentage des aires de santé avec des Communautés Championnes (PROSANIplus et autonomes) affichant des améliorations statistiquement significatives dans les taux d'indicateurs par rapport aux aires de santé sans Communautés Championnes

## Leçons apprises

### Aspects les plus importants de l'approche des Communautés Championnes

Les membres élus de la Communauté Championne, et en particulier les membres engagés faisant partie du comité exécutif, doivent être des personnes vivantes, actives, dévouées, inventives, alphabétisées (sachant lire et écrire) et engageantes. Ils doivent jouir d'une bonne réputation auprès de la communauté, être doués de qualités d'écoute, être de bons médiateurs et avoir un talent naturel de meneurs de groupes. Ils doivent avoir le sens du bénévolat et de l'action communautaire et être animés par le désir de rassembler la

communauté autour de priorités de santé. Notre expérience a montré que le fait d'aider la communauté à élire ce type de personnes est un facteur de succès. Des échecs surviennent lorsque les membres des comités n'ont pas un esprit d'équipe, ont des problèmes de rapports de force ou ont d'autres priorités qui ne prennent pas en compte les objectifs de la communauté. Cette approche « du bas vers le haut » vient compléter, mais sans les dupliquer, les efforts entrepris au niveau du district, des zones ou au niveau national et permet aux communautés de devenir les acteurs du changement en vue de développer et d'améliorer leurs résultats de santé.

<sup>6</sup> Pour obtenir plus de renseignements sur la collection et l'analyse de ces données, veuillez consulter les pages 32-34 du [IHPplus Champion Community Approach Implementation Manual](#) (le manuel de mise en œuvre de l'approche Communauté Championne de PROSANIplus).

La génération de revenus et la création du statut d'ONG ont représenté, pour PROSANIplus, une étape de transformation vers l'indépendance, l'autonomie et la durabilité de l'approche par rapport à d'autres projets. Au cours du projet, les Communautés Championnes dans les zones de santé de Dibaya, de Katana, de Lomela, de Luiza, de Mwene Ditu, de Nundu, et d'Uvira ont pu rédiger des propositions et obtenir des financements externes de la part d'autres donateurs, notamment de nombreuses ONG, de la Banque mondiale, de l'UNICEF, et du Ministère de la Santé Publique, entre autres. Les Communautés Championnes autonomes ont aujourd'hui des demandes de financement en cours et, depuis mars 2018, la première Communauté Championne Jeune autonome (RACOF, à Mwene Ditu) a acquis le statut d'ONG ; quelques autres entreprennent actuellement la même démarche avec le mentorat de Communautés Championnes mises en œuvre par PROSANIplus.

La génération de revenus a donné aux Communautés Championnes la capacité de soutenir leurs activités ainsi que d'autres priorités au cours du projet et à long terme. La génération de revenus a été décidée par la communauté et a compris la collecte de contributions mensuelles, des associations villageoises d'épargne et de prêt, des projets agricoles, des élevages de poissons, de bétail et de petits animaux. D'autres exemples ont compris l'achat d'une motocyclette ou d'un vélo pour servir de taxi communautaire, l'ouverture d'une pharmacie communautaire et la vente de temps d'utilisation d'ordinateurs à des étudiants et à des membres de groupes informatiques.

### Améliorations importantes au sein de la communauté

Grâce à la génération de revenus, les Communautés Championnes ont pu :

- Construire et/ou réparer des centres de santé
- Ajouter des unités de maternité à des centres de santé existants
- Construire des latrines au niveau des foyers ou dans des marchés
- Acheter des terrains destinés à de nouveaux centres de santé ou à des projets agricoles
- Acheter des ordinateurs pour le travail des Communautés Championnes et à des fins de location
- Acheter des téléphones portables et des unités de crédit pour élargir des groupes d'utilisateurs fermés et des initiatives de santé mobiles
- Réparer et reconstruire des routes et des ponts pour améliorer l'accès aux centres de santé
- acheter des ambulances ou d'autres moyens de transport permettant d'assurer des transports d'urgence
- Payer ou subventionner des frais de centres de santé pour des services de SMNE destinés aux femmes enceintes
- Acheter du bétail et des petits animaux en vue d'étendre les programmes d'élevage

- Construire des étangs de pisciculture destinés à l'élevage de poissons
- Acheter des graines et des équipements agricoles
- Payer les frais de scolarité et de vaccination pour des enfants réfugiés burundais
- Construire et acheter des matériaux pour des écoles

### Acteurs et facteurs déterminants

Il est essentiel d'inclure dans l'approche les leaders communautaires (religieux, traditionnels et médicaux), y compris les autorités locales (de district), afin qu'ils puissent apprendre l'approche et soutenir les Communautés Championnes dans leurs priorités et dans la supervision des activités. Les parties prenantes aux niveaux du district et de la zone de santé ont un rôle de soutien important à jouer pour les Communautés Championnes. Les décisions doivent être prises de façon démocratique, et les femmes doivent être représentées et incluses à tous les niveaux du processus. La création d'un comité exécutif au sein de la Communauté Championne et du comité directeur a donné lieu à un réseau de soutien, de supervision et de responsabilité financière pour les activités. Toutes les initiatives individuelles et de groupe qui contribuent à l'avancement des objectifs de santé et de développement sont bienvenues dans l'approche des Communautés Championnes, car les indicateurs de santé sont nombreux. Par exemple, l'éducation est un indicateur de santé primordial ; par conséquent, les enseignants sont encouragés à participer à l'approche. Les femmes et les jeunes ajoutent de la valeur en s'attachant à résoudre des problèmes propres à leurs groupes, tels que le mariage précoce, l'abus d'alcool et de drogues, etc. Toutes les activités liées à la réalisation des objectifs du plan d'action de la Communauté Championne gravitent autour du centre de santé. Dans la plupart des cas, une infirmière du centre de santé fait partie de la Communauté Championne et aide la communauté à appréhender ses problèmes de santé. En outre, les organisations locales et internationales (telles que les ONG, les organisations communautaires, de la société civile ou religieuses), les autorités locales (la police ou les représentants du pouvoir judiciaire) et les partenariats privés avec des entreprises peuvent contribuer à renforcer les capacités techniques en dispensant des formations.

### Autres leçons apprises

L'approche des Communautés Championnes permet de réaliser une économie d'efforts : en effet, les Communautés Championnes obtiennent des contrats par lesquels elles fournissent leur expertise à d'autres partenaires d'USAID, internationaux et locaux, tels que le Ministère de la Santé Publique, les autorités de zones de santé et les autorités provinciales, afin de les aider dans leurs campagnes de santé et de sensibilisation des foyers. La création de Communautés Championnes autonomes a également été rentable du point

de vue des coûts ; en moyenne, pour chaque Communauté Championne mise en œuvre, trois Communautés Championnes autonomes se sont formées spontanément afin d'étendre la portée de l'approche à d'autres aires de santé et d'autres zones de santé.

D'après l'expérience et l'analyse de PROSANIplus, les Communautés Championnes ont fonctionné au mieux dans les régions éloignées ou menacées. Ces communautés n'ont pas facilement accès aux messageries, à d'autres organisations ou à des centres de santé modernisés. Malgré l'éloignement et le manque de sécurité, les Communautés Championnes sont habiles pour décrire et rechercher des solutions aux problèmes locaux.

Parmi les problèmes et les solutions trouvées au niveau local, voici les exemples suivants :

- Après un changement climatique, Lomela a observé une baisse du nombre d'animaux de brousse ; les habitants ont donc démarré des élevages de poissons afin de réduire leur dépendance par rapport à la viande de brousse.
- Les habitants de Lodja ont décidé qu'ils avaient besoin de renforcer leurs capacités en matière de finances et de gestion ; ils ont loué les services d'une personne pour venir les former.
- Uvira a décidé que les enfants réfugiés burundais non vaccinés exposaient les enfants de la communauté à un risque accru ; ils se sont servis de leurs fonds pour vacciner tous les enfants réfugiés.
- Lomela avait besoin d'un financement pour la construction et l'approvisionnement d'une école ; la communauté a attendu, au bord de la rivière, le passage du bateau de Cordaid (Organisation catholique pour le secours et l'aide au développement) pour soumettre une proposition, et ils ont désormais le financement dont ils avaient besoin.

## L'avenir

L'approche des Communautés Championnes de la RDC sert désormais de modèle et de référence pour une mobilisation des communautés durable ; elle est appliquée avec succès dans d'autres communautés. Depuis 2018, huit nouvelles Communautés Championnes autonomes sont en développement aux Kasai et au Sud Kivu.

Pour élargir davantage l'approche, il convient de mettre en avant le renforcement des capacités plutôt que le financement

Une analyse d'impact doit être réalisée périodiquement afin d'évaluer le fonctionnement des activités de mobilisation. Des évaluations d'impact trimestrielles permettent d'apporter des ajustements progressifs au programme et de fournir des retours d'information à chaque Communauté Championne. Cette analyse est possible grâce aux données du DHIS désormais disponibles au niveau aires de santé.

Plus de 85 % (28/33) des Communautés Championnes établies par PROSANIplus sont maintenant des ONG officiellement enregistrées. Contrairement aux programmes d'approche des Communautés Championnes précédents en RDC qui n'ont pas continué après la cessation du financement, l'approche des Communautés Championnes de PROSANIplus a prouvé qu'elle était non seulement une réussite, mais également une solution durable et capable d'effectuer des « transitions naturelles », en grande partie grâce au développement des capacités en faveur de projets de génération de revenus et au statut d'ONG.

- Il est important, dès le début, de renforcer la mentalité de l'aide par rapport à « l'apprentissage de la pêche ».
- Le renforcement des capacités techniques doit être prioritaire par rapport au financement ou au soutien matériel.
- Il est préférable d'éviter les petites subventions venant du projet et de se concentrer plutôt sur le renforcement des capacités pour les demandes de subventions, la présentation, la comptabilité et la transparence.
- Un ensemble standardisé de formations, outre les techniques de mobilisation des communautés, serait bienvenu afin d'assurer l'uniformité des capacités sur l'ensemble de l'approche.

de projets. Le fait de financer des membres ou des Communautés Championnes risque de remettre en question l'indépendance et l'esprit d'autonomie inculqués au cours des programmes PROSANI et PROSANIplus. Avec l'expansion continue de l'approche, un suivi et une évaluation attentifs doivent être envisagés afin de s'assurer que l'approche est mise en œuvre de façon appropriée et que les Communautés Championnes établies sont encadrées de façon adéquate.