

OUTILS

Utilisation des données le suivi communautaire prévention, préparation et réponse à une pandémie à des fins de plaidoyer



ITPC



MATAHARI

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	4
Acronymes	6
Introduction	7
Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné pendant la pandémie de COVID-19 ? Que pouvons-nous améliorer pour la prochaine pandémie ?	11
Qu'est-ce que le PPR ? En quoi consiste le PPR ?	14
Qui participe au PPR ? Cibles et points d'entrée de la sensibilisation aux niveaux local, national, régional et mondial	16
Qu'est-ce que le Règlement sanitaire international et en quoi est-il pertinent pour les communautés ?	25
Que peut suivre le CLM dans le cadre du PPR ?	29
Le CLM dans la pratique : leçons et exemples tirés du Malawi, de la Zambie, de l'Afrique du Sud et des conséquences de la suppression du financement de l'USAID	35
Plaidoyer du CLM par les agents de santé communautaires (ASC) en Afrique du Sud	35
Cadres de propriété, d'intégrité et de gouvernance des données CLM	36
Outils pour la promotion du CLM	40
Journal de plaidoyer	40
Réseaux sociaux	42
Liste des ressources pertinentes sur le PPR et résumés de documents	43
Accord de l'OMS sur les pandémies	43
Programme mondial pour la sécurité sanitaire (GHSA)	44
Règlement sanitaire international	44
Cadre de suivi et d'évaluation du RSI (IHR-MEF)	45
Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS)	46
Evaluation externe conjointe (JEE)	46
Rapport annuel d'auto-évaluation des États parties (SPAR)	47
Exercice de simulation (SimEx)	47

Examens des interventions d'urgence (ERR)	48
Les critères de référence de l'OMS pour le renforcement des capacités en matière d'urgence sanitaire ont été élargis pour inclure les mesures de santé publique et les mesures sociales (PHSM)	48
Prochaines étapes	50
Exercice de cartographie	50
Conclusion	52
Annexe	53
Etude de cas : Création de coalitions pour la gestion du cycle de vie des médicaments aux Philippines. Entretien avec ACHIEVE	54
Lectura adicional	56

TABLEAUX ET FIGURES

FIGURE 1: PPR et droits de l'homme	13
FIGURE 2: Analyse de puissance	16
FIGURE 3: Principaux acteurs locaux, nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la PPR	17
FIGURE 4: Partes interesadas del PPRP para la incidencia de datos en el MLC: estudio de caso de Burkina Faso	22
FIGURE 5: Étude de cas - Comment KHANA au Cambodge a identifié les parties prenantes pour le CLM dans le cadre du PPR	24
FIGURE 6: Que peut suivre le CLM dans le cadre du PPR ? Une carte mentale	30
FIGURE 7: Exemples de prochaines étapes basées sur les résultats du CLM	39
FIGURE 8: Planificación de su MLC-PPR	48
TABLEAU 1: Définitions : Surveillance communautaire vs Surveillance basée sur la communauté	8
TABLEAU 2: Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné dans la pandémie de COVID-19 ?	11
TABLEAU 3: Componentes del PPR	14
TABLEAU 4: Principales actores locales, nacionales, regionales y globales en el PPRP	18
TABLEAU 5: Résumé des obligations du RSI et de leurs implications pour les communautés	25
TABLEAU 6: Exemples de CLM pour PPR	32
TABLEAU 7: Liste des ressources PPR pertinentes	43

REMERCIEMENTS

© ITPC, Matahari Global Solutions

DATE DE PUBLICATION : Septiembre2025

AUTEURS : Dr. Fifa A. Rahman, Gisa Dang, Axelle Ebode

CITATION SUGGÉRÉE : Rahman F.A., Dang G. Boîte à outils pour la surveillance communautaire en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies (CLM-PPR) : utilisation des données CLM-PPR à des fins de plaidoyer. International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) et Fonds mondial ; 2025.



MATAHARI

MATAHARI GLOBAL SOLUTIONS est un cabinet de conseil en santé mondiale qui se concentre sur des solutions de santé mondiales adaptées au contexte local. Enregistrée à Kuala Lumpur et disposant de consultants basés dans le monde entier, notre société couvre un large éventail de questions de santé mondiale à l'aide de méthodologies robustes et inclusives. Cela comprend : des travaux visant à élaborer le Pacte de l'Union africaine sur les personnels de santé en consultation avec les États membres africains ; des analyses de marché/chemin critique sur les tests de dépistage de la syphilis/gonorrhée et les nouveaux diagnostics sans expectoration ; des recherches approfondies sur la reconnaissance juridique des personnes transgenres et son impact sur l'accès aux soins de santé ; une évaluation de l'impact du plaidoyer de la société civile sur la tuberculose pédiatrique ; l'évaluation de projets multinationaux sur le VIH en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est, en Asie centrale et en Amérique latine ; et des recherches sur les inégalités d'accès au traitement contre la COVID-19 avec l'ITPC.



ITPC

L'INTERNATIONAL TREATMENT PREPAREDNESS COALITION (ITPC) est un réseau mondial de personnes vivant avec le VIH et de militants communautaires qui œuvrent pour garantir l'accès universel à un traitement optimal contre le VIH pour ceux qui en ont besoin. L'ITPC est une organisation à but non lucratif qui œuvre pour la santé et la justice sociale pour tous grâce à un engagement communautaire fort. L'ITPC milite activement pour l'accès à la santé dans le monde entier en se concentrant sur trois piliers stratégiques : la propriété intellectuelle et l'accès aux médicaments (#MakeMedicinesAffordable) ; le suivi communautaire (CLM) et la responsabilité (#WatchWhatMatters) ; et l'activisme et le renforcement des capacités (#BuildResilientCommunities).

Avec le soutien de l'ITPC et du Fonds mondial, Matahari a procédé à une analyse documentaire sur le suivi communautaire et/ou le PPR et a mené des entretiens avec des informateurs clés afin de corroborer et de recouper les conclusions de l'analyse documentaire. Les thèmes clés ont été extraits grâce à une analyse textuelle collaborative des transcriptions.

Cet ensemble d'outils/guides a été développé avec l'appui du Fond Mondial de Lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme dans le cadre de l'Inversión Limitada Gestionada Centralmente (CMLI) dans les Communautés en matière de Préparation et de Réponse aux Pandémies (COPPER) à travers le Moniteur Directeur de la Communauté (CLM).

Ce rapport s'appuie sur l'expérience et les connaissances de nombreux experts en matière de PPR, de CLM et de systèmes de santé. Nous remercions (par ordre alphabétique des noms de famille) :

Jeffry Acaba	APCASO [partenaire COPPER]
Aggrey Aluso	Pandemic Action Network
Sibelle Balanga	Coordinatrice, Seni Na Maïengo, République centrafricaine [partenaire COPPER]
Oliver I D. Barrameda	Coordinateur du projet COPPER CE, ACHIEVE Inc., Philippines [partenaire COPPER]
Emily Bass	Consultante indépendante
Ngombe Lebeté Cyriaque Juvenil	Directeur exécutif, Plateforme de la société civile des organisations communautaires œuvrant dans le domaine de la santé (anciennement directeur exécutif, Seni Na Maïengo), République centrafricaine [partenaire COPPER]
Fitsum Lakew Alemayehu	Responsable des relations avec l'UA, WACI Health
Innocent Laison	Membre du conseil d'administration de l'ITPC Afrique de l'Ouest et consultant indépendant
Krista Lauer	Responsable Citizen Science, ITPC Global
Reiche Massengo	Déléguée à la santé communautaire, Africa CDC
Keith Mienies	Conseiller technique principal, Systèmes communautaires et réponses, Fonds mondial
Rodrick W. Mugishagwe	Responsable de programme par intérim, EANNASO [fournisseur d'assistance technique COPPER]
Olive Mumba	Conseillère, Engagement communautaire et préparation et réponse à la pandémie, Fonds mondial
Gemma Oberth	Consultante indépendante
Hamidou Ouédraogo	Directeur exécutif national, Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), Burkina Faso [partenaire COPPER]
Phorng Chanthorn	Responsable : Politique, plaidoyer et mobilisation des ressources, KHANA, Cambodge [partenaire COPPER]
Melikhaya Soboyisi	Chef de projet – Suivi et plaidoyer communautaires, NACOSA, Afrique du Sud
Massogui Thiamdoume	Directeur technique, Alliance nationale des communautés pour la santé (ANCS), Sénégal [partenaire COPPER]
Donald D. Tobaiwa	Directeur, Jointed Hands Welfare Organisation
Kriti Trivedi	Directrice (Recherche et développement commercial), Indian Institute of Development Management [Experte en santé unique et engagement communautaire]

Ce rapport a été révisé par **Nadia Rafif** et **Jelena Bozinovski**, ITPC; **Susan Perez**, Fonds mondial ; et **Jeff Acaba**, APCASO. . Nous remercions **Axelle Ebode**, consultante associée : Règlement sanitaire international, Matahari Global Solutions, pour son aide concernant le tableau sur le RSI.

ACRONYMES

AAAQ	Accessibilité, acceptabilité, disponibilité et qualité	PHSM	Mesures sanitaires et sociales
ACHIEVE	Action pour les initiatives en matière de santé	EPI	Équipement de protection individuelle
CDC AFRIQUE	Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies	PPR	Prévention, préparation et réponse à une pandémie
ARR	Analyse après action	PREP	Prophylaxie pré-exposition
ART	Traitement antirétroviral	SIMEX	Exercice de simulation
CBS	Surveillance communautaire	SPAR	Rapports annuels d'auto-évaluation des États parties
CBO	Organisation communautaire	TA	Assistance technique
CCM	Mécanisme de coordination nationale	TAC	Campagne d'action pour le traitement
CE	Engagement communautaire	TB	Tuberculose
CHW	Agent de santé communautaire	CSU	Couverture sanitaire universelle
CLM	Suivi communautaire	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
COPPER	Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies	OMS	Organisation mondiale de la santé
CSO	Organisation de la société civile		
GHSA	Agenda mondial pour la sécurité sanitaire		
VTM	VIH, tuberculose et paludisme		
EAR	Examen des mesures précoces		
ERR	Examen des interventions d'urgence		
IAR	Examen intra-action		
PIDESC	Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels		
JEE	Évaluation externe conjointe		
IHR	Règlement sanitaire international		
IHR-MEL	Cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage du RSI		
IHR-MEF	Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international		
MOH	Ministère de la Santé		
NACOSA	Réseau communautaire sur le VIH et le sida en Afrique australe		
NAPHS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire		
PABS	Accès aux agents pathogènes et partage des avantages		
PHEIC	Urgence de santé publique de portée internationale		

INTRODUCTION

Cette boîte à outils a été élaborée dans un contexte d'évolution de l'environnement opérationnel de la santé mondiale qui n'avait pas été anticipé lors de la réunion de lancement du projet COPPER (Communities in Pandemic Preparedness and Response) du Fonds mondial en mai 2024. Elle fait partie d'une série de produits d'assistance technique destinés aux communautés, à la société civile et aux responsables de la mise en œuvre du suivi communautaire (le CLM) qui explorent les synergies entre leur travail dans le domaine de la santé de la préparation, la prévention et la réponse aux pandémies (PPR). Même avant le changement dans le financement mondial de la santé, les communautés et la société civile travaillant dans le domaine de la santé mondiale étaient confrontées à un paysage en pleine évolution. Au lendemain de la pandémie de COVID-19, les parties prenantes de l'architecture mondiale de la santé ont discuté de nouveaux instruments de gouvernance, tels qu'un accord sur les pandémies, ont amendé le Règlement sanitaire international (RSI) et ont mis en place un nouveau mécanisme de financement multilatéral, le Fonds pour les pandémies. En même temps, les communautés, la société civile et les responsables de la mise en œuvre du CLM ont acquis une nouvelle expertise dans la conduite du CLM tout au long de la pandémie de COVID-19 et des épidémies d'Ebola et de variole du singe. Leur expertise s'accompagne de données précieuses qui peuvent et doivent influencer les décisions en matière de PPR dans le domaine de la santé.

Le CLM est définie comme suit :

*Un processus dans lequel les communautés, en particulier les personnes vivant avec le VIH et celles touchées par les programmes de santé, **collectent et analysent régulièrement des données sur la qualité et l'accessibilité des services de santé**. Ces données sont utilisées pour plaider en faveur d'améliorations dans la prestation des soins, sur la base de **preuves générées en temps réel par la communauté**.¹*

Cette boîte à outils vise à fournir aux acteurs VTP des informations qui leur permettront de trouver des points d'entrée appropriés pour leur suivi et leur plaidoyer.

Le suivi communautaire (CLM) a été un mécanisme important pour mieux comprendre le fonctionnement des systèmes de santé et pour renforcer la responsabilité au niveau local, infranational et national. Dans le domaine du VIH, de la tuberculose et du paludisme (VTP), les communautés et la société civile ont utilisé le CLM pour évaluer le système de santé selon le cadre AAAQ (disponibilité, acceptabilité, accessibilité et qualité).

Ce travail a été essentiel pour identifier les multiples impacts de la pandémie de COVID-19 sur les populations clés, c'est-à-dire celles qui sont les plus touchées par le VTP. Cependant, pour impliquer les acteurs du PPR dans un plaidoyer stratégique basé sur les données du CLM, il est nécessaire de connaître l'écosystème et les processus qui régissent l'élaboration des politiques du PPR. Cette boîte à outils vise à fournir aux acteurs VTP des informations qui leur permettront de trouver des points d'entrée appropriés pour leur suivi et leur plaidoyer. Elle répertorie les acteurs gouvernementaux, organisationnels et coalitions pertinents aux niveaux national, régional et mondial et explique quelles parties des principaux instruments PPR, tels que le RSI et son cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (RSI-MEL), sont pertinentes pour ceux qui travaillent sur le CLM. Sur la base des commentaires de la communauté, cette boîte à outils explorera également certains domaines que le CLM-PPR peut cartographier (et, dans certains cas, a déjà cartographiés).

[1] Coalition internationale pour la préparation au traitement. Comment mettre en œuvre un suivi communautaire : une boîte à outils communautaire. Décembre 2021. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

Mais pourquoi est-il important que les communautés et les organisations de la société civile (OSC) travaillant sur la gestion des technologies de santé (VTM) considèrent la PPR comme faisant partie de leur travail ? Pour répondre à cette question, examinons une définition de la PPR,² qui se lit comme suit :

« La prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPR) est **une approche systématique** visant à **prévenir, préparer et répondre aux pandémies par la surveillance des maladies, la promotion de la santé, les politiques de quarantaine, la planification d'urgence, la formation médicale et l'achat d'équipements**. L'objectif est de protéger la santé publique, de réduire les impacts sociaux et économiques et de renforcer les systèmes de santé et la collaboration interinstitutionnelle. »

Si vous travaillez dans le domaine du VIH, Tuberculose et Malaria (VTM), la plupart de ces éléments vous sont

probablement familiers. Cela vous rappelle peut être également les mesures de santé publique mises en œuvre pour lutter contre la variole du singe et Ebola, ainsi que votre expérience récente de la COVID 19. En effet, une partie du travail que vous effectuez dans le domaine du VIH, de la tuberculose ou du paludisme s'inscrit dans le cadre de la PPR et/ou est étroitement liée à celle-ci. Cependant, certaines connaissances techniques et certains processus liés au fonctionnement de la PPR seront probablement nouveaux pour vous. Il existe pourtant une grande synergie entre ces axes de travail, car ils s'intéressent tous au système de santé et à la manière dont il met en œuvre ou non les interventions nécessaires pour que tous puissent vivre dans la dignité et exercer leurs droits fondamentaux, notamment le droit à la santé (PIDES, art. 12)³ et le droit à la science (PIDES, art. 15).⁴ Le CLM s'est révélé être un excellent outil pour mieux comprendre comment les systèmes de santé fonctionnent (ou ne fonctionnent pas) aux niveaux local, national et/ou régional.

Selon un consensus de l'OMS, le suivi basé dans la communauté (CBS) est « la détection et la notification sys-

TABLEAU 1: Définitions : Surveillance communautaire vs Surveillance basée sur la communauté

	DÉFINITION	DÉTAILS
 Suivi mené par la communauté	« Processus dans lequel les communautés, en particulier les personnes vivant avec le VIH et celles concernées par les programmes de santé, collectent et analysent régulièrement des données sur la qualité et l'accessibilité des services de santé . Ces données sont utilisées pour plaider en faveur d'améliorations dans la prestation des soins, sur la base de preuves générées en temps réel par la communauté	Ne fait pas partie intégrante du système de santé national
 Suivi basé dans la communauté	« Détection et signalement systématiques par les membres d'une communauté des événements importants pour la santé publique au sein de cette communauté. » ⁵	Fait généralement partie du système national de santé publique

[2] APCASO et al. Module de formation. Renforcer les capacités communautaires en matière de droits humains et de plaidoyer dans le contexte de la prévention, de la préparation et de la réponse aux pandémies. Juillet 2024. <https://copper.apcaso.org/download/ppr-101-training-module-english/>

[3] Nations Unies. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. 16 décembre 1996. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

[4] Ibid.

[5] Contributeurs techniques à la réunion de l'OMS de juin 2018. Une définition de la surveillance communautaire et une voie à suivre : résultats de la réunion technique mondiale de l'OMS, France, 26-28 juin 2018. Euro Surveill. Janvier 2019 ; 24(2) : 1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>

[6] Contributeurs techniques à la réunion de l'OMS de juin 2018. Définition de la surveillance communautaire et voie à suivre : résultats de la réunion technique mondiale de l'OMS, France, 26-28 juin 2018. Euro Surveill. Janvier 2019 ; 24(2) : 1800681. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>

tématiques d'événements importants pour la santé publique au sein d'une communauté par les membres de cette communauté ». Le CBS fait souvent partie des activités courantes du système national de santé publique afin de se tenir informé de l'incidence et de la propagation des maladies infectieuses, mais elle peut également enregistrer d'autres incidents liés à la santé. Dans le cadre du PPR, le CBS peut être utilisée dans le cadre du programme « One Health »⁷ pour recenser les incidents liés à la santé animale et humaine. La communauté dans le cadre du CBS peut être comprise, par exemple, comme les personnes d'une région géographique spécifique, les personnes exerçant une profession donnée (par exemple, les agriculteurs) ou un groupe ethnique au sein d'un pays. Elle fait référence à la collecte de données au niveau communautaire ou à la collecte de données auprès d'une communauté spécifique.

Dans le CLM, le terme « communauté » désigne les personnes qui collectent les données et dirigent l'ensemble des travaux, c'est-à-dire les membres d'une communauté spécifique qui conçoivent le projet, le dirigent et utilisent les données collectées pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé dont leur communauté a besoin. Le CLM peut également s'intéresser à des incidents liés à des maladies spécifiques, mais contrairement au CBS, cela s'inscrit dans le cadre de la compréhension de l'environnement opérationnel afin que les communautés puissent plaider en faveur d'un changement de politique ou de la mise en œuvre

des politiques existantes. Dans certains cas, le CLM travaille en étroite collaboration avec les acteurs locaux du système de santé et les informe. Cependant, le CLM ne fait pas encore partie intégrante du système de santé lui-même.⁸ Cependant, les données montrent que lorsque le CLM est intégrée dans l'infrastructure sanitaire, elle a un impact positif sur le système de santé.⁹

Le CLM est donc un moyen important de rapprocher le VTM et la PPR. La COVID-19 et d'autres événements sanitaires montrent à maintes reprises que les populations clés de le VTM sont également mises à l'écart lors des urgences sanitaires. Les communautés jouent un rôle important dans l'élaboration de réponses politiques appropriées, et elles sont les plus proches des endroits où les politiques sont insuffisantes ou ne sont pas mises en œuvre efficacement. Pourtant, elles sont souvent mises à l'écart lorsque de nouvelles urgences sanitaires surviennent. Leur expertise est rarement sollicitée activement par les décideurs politiques et les institutions qui répondent aux urgences sanitaires. Mais comme l'a déclaré l'une des personnes interrogées dans le cadre de l'élaboration de cette boîte à outils, « on ne peut pas prendre de bonnes décisions sans disposer de données fiables ». Les responsables de la mise en œuvre du CLM peuvent apporter ces données à l'élaboration des politiques PPR, participer aux processus PPR et ainsi garantir que les stratégies pour les futures urgences sanitaires soient plus solides et que nos systèmes de santé soient plus résilients.

Cette boîte à outils fournira aux communautés, aux organisations de la société civile, aux responsables de la mise en œuvre du CLM et à ceux qui soutiennent la mise en œuvre du CLM des informations sur :

- ➔ Exemples tirés de la COVID-19 et enseignements à en tirer pour la prochaine pandémie
- ➔ Qui sont les principales parties prenantes de la PPR
- ➔ Quels sont les principaux processus internationaux et nationaux en matière de PPR
- ➔ Quelles parties du RSI présentent un intérêt particulier pour la gestion de la santé et la PPR dans le cadre de la gestion communautaire des maladies
- ➔ Idées sur ce que le CLM peut suivre dans le cadre de la PPR qui sont également pertinentes pour le VTM
- ➔ Documents, processus et terminologie importants à comprendre en matière de PPR
- ➔ Comment se lancer dans le CLM qui combine VTM et PPR

[7] Voir la définition d'Una Salud ici: [who.int/health-topics/one-health](https://www.who.int/health-topics/one-health).

[8] Pour en savoir plus sur le CBS, consultez la section « Lectures complémentaires » de l'annexe.

[9] Voir par exemple ONUSIDA. Le suivi communautaire en action. 2023. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf

Une version abrégée de cette boîte à outils, le Guide communautaire, est disponible ici [LIEN]. Ces ressources peuvent être utilisées conjointement ou séparément, selon vos besoins. Vous pouvez utiliser la boîte à outils et le Guide communautaire de plusieurs façons :

- **Comme manuels de référence** : cette boîte à outils fournit les connaissances de base qui vous permettront de commencer à définir comment utiliser le CLM pour votre plaidoyer en matière de PPR. La section « Lectures complémentaires », ainsi que les notes de bas de page, vous fournissent des sources supplémentaires pour approfondir vos connaissances et comprendre les exigences de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) que les pays sont tenus de respecter, ainsi que les directives et processus officiels.
- **Comme ressources d'apprentissage personnelles** : explorez à votre rythme les points de connexion entre le CLM et la PPR. Associez votre expertise aux informations contenues dans cette boîte à outils et utilisez les questions de réflexion disséminées dans le texte comme exercices de réflexion. Les sections consacrées au RSI vous présenteront la formulation officielle et les obligations qui sont couramment mentionnées dans les documents officiels mondiaux et nationaux relatifs à la PPR.
- **Comme support pédagogique** : en fonction des besoins de votre communauté ou organisation, organisez un atelier ou un groupe d'étude pour aborder le contenu de cette boîte à outils. Plusieurs figures et tableaux peuvent servir de point de départ pour mieux comprendre votre environnement spécifique et renforcer conjointement l'expertise de votre communauté en matière de PPR et de CLM dans le contexte des pratiques et concepts mondiaux en matière de santé publique.
- **En tant que ressources pour la promotion et le développement de projets** : la structure de cette boîte à outils suit les étapes du développement d'un projet sur la GPCL pour l'espace PPR, ce qui vous oblige à :
 - Connaître l'environnement opérationnel de la PPR, y compris les exigences légales, les documents et processus officiels, et les différentes parties prenantes.
 - Comprendre comment le CLM et la PPR se recoupent et quels exemples et/ou résultats existent déjà que vous pouvez utiliser pour expliquer l'importance de votre projet.
 - Définir les aspects communs entre la PPR et le VTM qui sont les plus importants pour votre communauté et comment vous pouvez utiliser le cadre AAAQ pour plaider en faveur d'un meilleur système de santé grâce aux données CLM qui font progresser à la fois la réponse VTM et la PPR.
 - Recensez les parties prenantes spécifiques qui sont des collaborateurs importants et des cibles de plaidoyer pour votre objectif de plaidoyer, et décidez comment et quand vous les approcherez.
 - Choisissez les processus nationaux, le cas échéant, auxquels vous pouvez contribuer avec vos données CLM et découvrez quels documents vous indiqueront les priorités nationales que votre gouvernement a définies dans le cadre de son travail sur le cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (IHR-MEF).

Toutes ces étapes font partie du développement de votre projet CLM réussi. Bien qu'aucune d'entre elles ne vous apprenne comment mener à bien un projet CLM (voir la section **Lectures complémentaires** dans la boîte à outils pour cela), ces étapes sont importantes car le CLM est toujours lié à un objectif de plaidoyer. Situer votre projet dans le cadre plus large des systèmes PPR et VTM et savoir qui approcher, quand utiliser vos données et comment les utiliser vous permettra de mieux connecter le travail PPR et VTM.

Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné pendant la pandémie de COVID-19 ? Que pouvons-nous améliorer pour la prochaine pandémie ?

La pandémie de COVID-19 a été marquée par de nombreuses inégalités dues à des insuffisances en matière de prévention, de préparation et de réponse ; à la prise en compte insuffisante des droits humains ; à un manque d'expertise participative ; au nationalisme qui a empêché l'accès équitable aux produits liés à la pandémie, tels que les équipements de protection individuelle (EPI), les tests, les traitements et les vaccins ; aux interruptions des services de santé courants ; et à l'insuffisance des protections sociales. Pour concevoir de manière adéquate une intervention CLM-PPR qui tienne compte des priorités des communautés, il est utile de prendre en considération ces expériences, ainsi que celles liées à Ebola ou à la variole du singe.

tection individuelle (EPI), les tests, les traitements et les vaccins ; aux interruptions des services de santé courants ; et à l'insuffisance des protections sociales. Pour concevoir de manière adéquate une intervention CLM-PPR qui tienne compte des priorités des communautés, il est utile de prendre en considération ces expériences, ainsi que celles liées à Ebola ou à la variole du singe.

TABLEAU 2: Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné dans la pandémie de COVID-19 ?

QU'EST-CE QUI N'A PAS FONCTIONNÉ LORS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 ?	INTERVENTIONS DE PRÉVENTION ET DE PRÉPARATION
Les machines GeneXpert normalement utilisées pour la tuberculose ont été réquisitionnées pour tester la COVID-19	→ Préparation à la capacité de pointe des laboratoires → Intégration du diagnostic de la tuberculose dans les stratégies de dépistage de la COVID-19¹⁰
Interruption des services de routine liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme (en raison des confinements, des fermetures d'établissements et des perturbations dans l'approvisionnement)	→ Élaboration d'une politique avec les organisations communautaires de lutte contre le VIH, la tuberculose et la malaria sur la prestation de services à distance/en porte-à-porte, par exemple pour la distribution de médicaments et d'autres options de prestation de services alternatives
Les autotests ont atteint les communautés du Sud plus tardivement que celles du Nord (publication tardive des directives de l'OMS, empêchant les achats par les pays, le Fonds mondial et l'UNICEF ¹¹)	→ Plaidoyer en faveur d'un recours accru aux directives régionales, telles que celles du CDC Afrique ou de l'Agence africaine des médicaments → Production régionale ou locale d'autotests
Les femmes et les personnes LGBTQ n'ont pas été prises en compte dans les réponses, ce qui a entraîné un accès moins qu'optimal aux produits liés à la pandémie ¹²	→ Élaboration participative des politiques PPR → Données ventilées par genre, par exemple sur le nombre d'hommes, de femmes et de personnes de genre divers ayant accès aux produits liés à la pandémie, tels que les vaccins. → Consultation des organisations LGBTQ sur la meilleure approche/les meilleurs lieux pour la prestation des services liés à la pandémie → Influenceurs de confiance, organisations de femmes, dirigeants locaux et agents de santé communautaires activement engagés en tant qu'agents et experts pour accroître la création de la demande

[10] Recommandé dans <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/figure?id=10.1371/journal.pmed.1003666.t001>.

[11] Fifa A. Rahman, Brook K. Baker et Carolyn Gomes. Équité en matière de dépistage de la COVID : une réflexion basée sur un an et demi au sein de l'ACT-Accelerator. PLOS Global Public Health (blog). 24 janvier 2022. <https://speakingofmedicine.plos.org/2022/01/24/covid-testing-equity-a-reflection-based-on-1-5-years-in-the-act-accelerator/>.

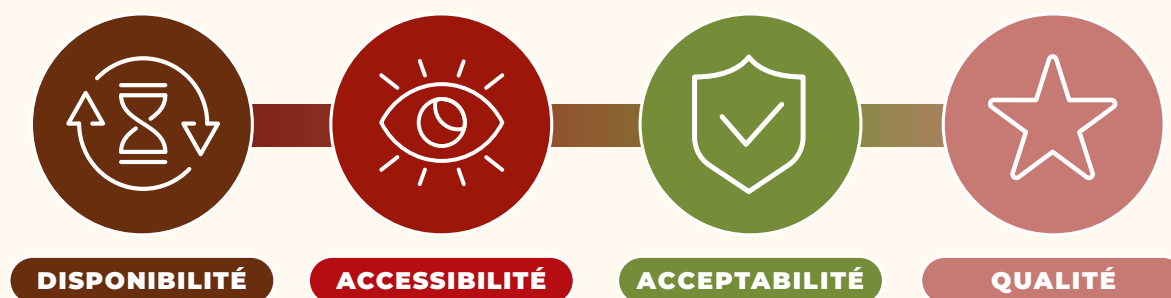
[12] Fifa Rahman et Gisa Dang. COVID-19 et genre : meilleures pratiques, défis et leçons pour les futures pandémies. Matahari Global Solutions, décembre 2023. https://matahari.global/wp-content/uploads/2024/01/COVID19_Gender_Report-FINAL.pdf.

QU'EST-CE QUI N'A PAS FONCTIONNÉ LORS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 ?	INTERVENTIONS DE PRÉVENTION ET DE PRÉPARATION
Violations des droits humains (telles que les arrestations pour non-port du masque)	→ Engagement et protocoles établis avec les forces de l'ordre et les dirigeants politiques, y compris la sensibilisation à l'impact des arrestations sur le risque d'infection, le droit à la santé et le droit à la vie familiale, entre autres droits humains
Les personnes vivant avec le VIH et les personnes atteintes de tuberculose dans les secteurs informels ont perdu leurs revenus, ce qui a entraîné une insécurité alimentaire et une incapacité à suivre les traitements antirétroviraux et antituberculeux ¹³	→ Sensibilisation soulignant l'impact de la perte de revenus sur la santé et la sécurité, et la nécessité d'un filet de sécurité sociale pour le secteur informel en période de pandémie d', notamment par le biais de versements directs en espèces → Soutien actif à l'observance grâce à des agents de santé communautaires formés et à des technologies numériques d'aide à l'observance.
L'accessibilité aux produits liés à la pandémie est limitée en raison de l'éloignement des établissements et des longues files d'attente ¹⁴	→ Déploiement de services mobiles pour garantir l'accessibilité aux communautés, notamment aux personnes au foyer, aux personnes handicapées, aux communautés agricoles et aux migrants.
Flux d'informations officielles insuffisamment connu dans les langues locales et pas assez fréquent/fort pour contrer la désinformation	→ Les équipes d'urgence du ministère de la Santé doivent inclure des experts qualifiés en communication des risques, disposer de budgets de communication importants et avoir le pouvoir de travailler sur tous les canaux médiatiques pertinents afin de garantir leur agilité → Les informations officielles doivent être présentées dans les principales langues locales → Partenariat entre la communauté et les OSC en matière de communication

[13] Coalition internationale pour la préparation aux traitements. Comment mettre en œuvre un suivi communautaire : une boîte à outils communautaire. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/12/1205_ITPC_CLM_Design_FullReport06_compressed.pdf.

[14] Fifi A. Rahman, et al. Cartographie des lacunes en matière d'accès au traitement contre la COVID-19 : résultats de 14 pays et territoires. Matahari Global Solutions, août 2022. <https://matahari.global/wp-content/uploads/2022/08/Mapping-Access-Gaps-in-COVID-19.pdf>.

FIGURE 1: PPR et droits de l'homme



Les droits humains font partie intégrante de la vie de chaque individu. Ils s'appliquent à tous, partout et à tout moment, sauf en cas de restriction temporaire à la suite d'une procédure judiciaire pendant un état d'urgence, ce que peut constituer une pandémie. La suspension de la liberté de circulation pendant les confinements en est un exemple. Comme vous le savez, les droits humains font depuis longtemps partie intégrante de la riposte au VIH et une approche fondée sur les droits humains est désormais également plus courante dans les programmes de lutte contre la tuberculose. Mais qu'en est-il des autres pandémies ? Les droits humains s'appliquent toujours, mais à chaque pandémie, les militants ont dû rappeler aux gouvernements leurs obligations en matière de droits humains, qui découlent du droit international. Les droits humains sont interdépendants et indivisibles, ce qui signifie que si vous agissez positivement sur un droit, vos actions auront également des

effets bénéfiques sur d'autres droits humains. Vous ne pouvez pas séparer un droit humain d'un autre et les traiter isolément. Les droits humains qui peuvent être fortement affectés par les pandémies sont notamment : le droit à la vie ; le droit à la santé avec son cadre de **disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité (AAAQ)**, ainsi que les déterminants sous-jacents de la santé ; le droit à la science (c'est-à-dire l'obligation du gouvernement de développer, diffuser et conserver les résultats tangibles et intangibles, c'est-à-dire les produits de la science) ; et le droit à la non-discrimination.

Qu'est-ce que le PPR ?

En quoi consiste le PPR ?

Le tableau suivant présente certaines des composantes du PPR et quelques exemples de leur mise en œuvre.

Cela vous donnera des paramètres supplémentaires pour comprendre les aspects du PPR qui pourraient être intéressants pour le CLM et vous fournira un point de départ pour cartographier les parties prenantes impliquées dans cette composante du PPR.

TABEAU 3: Composantes du PPR

ÉLÉMENT	THÈME	DÉFINITION	MISE EN ŒUVRE
 PRÉVENTION	Surveillance des maladies	Surveillance active des événements liés à la maladie, menée de manière systématique afin de détecter les changements dans la propagation de la maladie.	Comprend la surveillance des cas, l'analyse des tendances épidémiologiques, le téléchargement des données sur les séquences génétiques vers des bases de données régionales et mondiales, ainsi que d'autres rapports de données de routine afin de faciliter la prise de décision en temps opportun
	Interventions « One Health »	Stratégies qui reconnaissent l'interdépendance entre la santé humaine, animale et environnementale dans la prévention de la transmission zoonotique, c'est-à-dire lorsque des maladies se transmettent des animaux aux humains	Comprend des politiques de zonage qui séparent les établissements humains des habitats animaux à haut risque, la vaccination du bétail pour prévenir les réservoirs de maladies et la surveillance des cas inhabituels de morbidité/mortalité chez les animaux sauvages et le bétail
	Promotion de la santé publique	Efforts visant à sensibiliser la communauté à l'importance de la santé et à informer la population sur les mesures préventives pouvant être prises pour réduire le risque de propagation des maladies	Utilisation de campagnes publiques, d'actions de sensibilisation et d'éducation de masse pour modifier les comportements de la communauté en matière d'hygiène, de vaccination et d'autres pratiques préventives
	Politiques de quarantaine	Politiques qui restreignent la circulation des personnes, des animaux ou des marchandises afin d'empêcher la propagation de la maladie depuis les zones infectées vers de nouvelles zones	Réglementation et application des procédures de quarantaine, y compris la surveillance sanitaire aux points d'entrée, l'isolement des cas identifiés et l'application de mesures de quarantaine appropriées
 PRÉPARATION	Élaboration d'un plan d'urgence	Documents de planification détaillés décrivant les mesures à prendre en réponse à une pandémie, y compris l'allocation des ressources, les procédures opérationnelles standard et les structures de gestion de crise	Création et test régulier de plans d'urgence, impliquant les principales parties prenantes afin de garantir la préparation à divers scénarios pandémiques potentiels
	Formation du personnel de santé	Processus d'éducation et de formation visant à renforcer les compétences des professionnels de santé dans la gestion des cas de pandémie, notamment l'identification des symptômes, la gestion de l'isolement et les soins médicaux appropriés	Organisation de formations régulières, de simulations de pandémie et de cours spécialisés afin d'améliorer les compétences et les connaissances des professionnels de santé face aux urgences de santé publique

QU'EST-CE QUE LE PPR ? EN QUOI CONSISTE LE PPR ?

ÉLÉMENT	THÈME	DÉFINITION	MISE EN ŒUVRE
 PRÉPARATION	Approvisionnement en équipement médical	Processus d'acquisition et de préparation des outils et fournitures médicaux nécessaires pour répondre à une pandémie, tels que les outils de dépistage, les EPI et les équipements de soutien vitaux	Évaluation des besoins, inventaire des stocks et mise en place de systèmes de distribution efficaces afin de garantir la disponibilité d'équipements médicaux adéquats en cas de pandémie
	Sensibilisation du public	Diffusion d'informations au public sur les mesures préventives que les personnes peuvent prendre pour se protéger et protéger leur famille contre la propagation de la maladie	Organisation de campagnes sociales, fourniture de matériel éducatif et tenue de séances de sensibilisation communautaire afin de sensibiliser le public aux pandémies et aux mesures préventives efficaces
 RÉPONSE	Détection précoce	Identification rapide et précise des nouveaux cas de maladie ou des symptômes inhabituels pouvant indiquer une pandémie	Mettre en place des systèmes de surveillance réactifs, renforcer les capacités des laboratoires en matière de tests diagnostiques et faciliter la notification directe des cas aux autorités sanitaires
	Isolement des cas	Séparation des personnes atteintes de la maladie ou soupçonnées de l'être afin d'éviter la transmission à d'autres personnes	Mise en place d'installations d'isolement, organisation d'un transport médical sûr et fourniture des soins médicaux nécessaires conformément aux protocoles sanitaires établis
	Soins médicaux appropriés	Fournir des soins efficaces aux personnes atteintes de la maladie afin d'améliorer leurs chances de guérison et de réduire la gravité de la maladie	Coordonner les équipes de soins, fournir des installations de soins intensifs et garantir l'accès aux médicaments et aux traitements recommandés par les autorités sanitaires
	Communication claire des risques	Communiquer au public des informations opportunes, précises et fiables sur les risques sanitaires, les mesures préventives et les derniers développements liés à la pandémie	Utiliser diverses plateformes de communication, telles que les médias de masse, les réseaux sociaux et les sessions d'information directes, afin de garantir une compréhension et une implication optimales du public
	Coordination inter-institutionnelle	Collaboration intersectorielle et interinstitutionnelle pour coordonner efficacement les réponses à la pandémie, y compris la gestion logistique, la diffusion d'informations et la prise de décisions stratégiques	Faciliter la tenue de réunions régulières, former des équipes d'intervention d'urgence et mettre en place des structures de commandement claires afin de réduire au minimum les obstacles dans la gestion des situations de crise

Qui participe au PPR ?

Cibles et points d'entrée de la sensibilisation aux niveaux local, national, régional et mondial

Un aspect important de la gestion du cycle de vie des produits est d'impliquer les décideurs dès le début. Cependant, certains d'entre eux ne font peut-être pas encore partie de votre réseau de plaidoyer. Ce chapitre vous présentera la structure globale des acteurs impliqués dans la PPR, en particulier, mais pas uniquement, dans le domaine de la santé. Vous y découvrirez les principaux acteurs aux niveaux mondial, régional, national

et infranational/local. Gardez à l'esprit qu'au niveau national ou infranational, les agences spécifiques peuvent avoir des noms différents, mais quelqu'un remplira ce type de fonction. Au niveau local, il est tout à fait possible que le point focal pour les travaux liés à la PPR ait également d'autres responsabilités, que vous connaissez peut-être déjà. Une analyse des parties prenantes ou une analyse du pouvoir menée dans votre contexte vous aidera à cartographier les parties prenantes pertinentes pour votre contexte.

FIGURE 2: Analyse du pouvoir

L'analyse du pouvoir est un exercice de cartographie des parties prenantes qui vise à identifier les acteurs détenant une influence ou un pouvoir de changement, ainsi que les informations, données ou tactiques nécessaires pour les mobiliser en faveur de votre objectif de plaidoyer. D'autres approches de l'analyse du pouvoir font la distinction entre les types de pouvoir que vous pouvez cartographier afin de décider où concentrer votre plaidoyer :



POUVOIR SUR

Une institution ou une personne qui a le pouvoir d'influencer directement le comportement d'autrui



POUVOIR DE

La prise de conscience que chacun détient le pouvoir d'agir, de prendre des décisions et de faire des choix et que ce pouvoir peut être renforcé par des compétences, l'accès à l'information et l'action.



POUVOIR AVEC

Pouvoir collectif qui découle de la solidarité, de la collaboration et de l'action conjointe autour d'intérêts communs.



LE POUVOIR EN SOI

Le sentiment de confiance que vous développez, par exemple, en prenant conscience que vous avez la capacité de faire quelque chose.

L'analyse du pouvoir peut non seulement vous aider à identifier qui devrait être votre principale cible de plaidoyer, mais aussi si et comment vous pouvez avoir des cibles supplémentaires qui défendront votre cause. Pour en savoir plus sur l'analyse du pouvoir, cliquez ici :

- ➔ Othering and Belonging Institute. *Analyse du pouvoir*. <https://belonging.berkeley.edu/power-analysis>.
- ➔ National Education Association. *Power Mapping 101*. <https://www.nea.org/excelencia-profesional/compromiso-estudiantil/herramientas-y-consejos/mapeo-de-poder-101>.

- ➔ The Commons Social Change Library. *A Guide to Power Analysis in Community Organising*. <https://commonslibrary.org/una-guia-para-el-analisis-de-poder-en-la-organizacion-comunitaria/>.

En lisant ce chapitre, réfléchissez aux questions suivantes :

1. Quels sont les comités nationaux qui travaillent sur les épidémies et les maladies dans votre pays ? Utilisez ces informations pour les identifier.
2. Quels sont leurs rôles respectifs dans le PPR et/ou le VTM ?
3. Qui pourriez-vous impliquer dans le processus de planification et de mise en œuvre du CLM ? Dans certains cas, cela peut inclure des cibles de plaidoyer primaires et secondaires.
4. Qui connaissez-vous déjà ? Comment allez-vous établir un engagement avec les cibles de plaidoyer que vous ne connaissez pas encore ?

Le diagramme suivant donne un aperçu des acteurs impliqués dans la PPR aux niveaux local, national, régional et mondial. Nous fournissons également une description plus détaillée des principaux acteurs de la PPR et de leurs rôles dans les pages suivantes.

FIGURE 3: Principaux acteurs locaux, nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la PPR

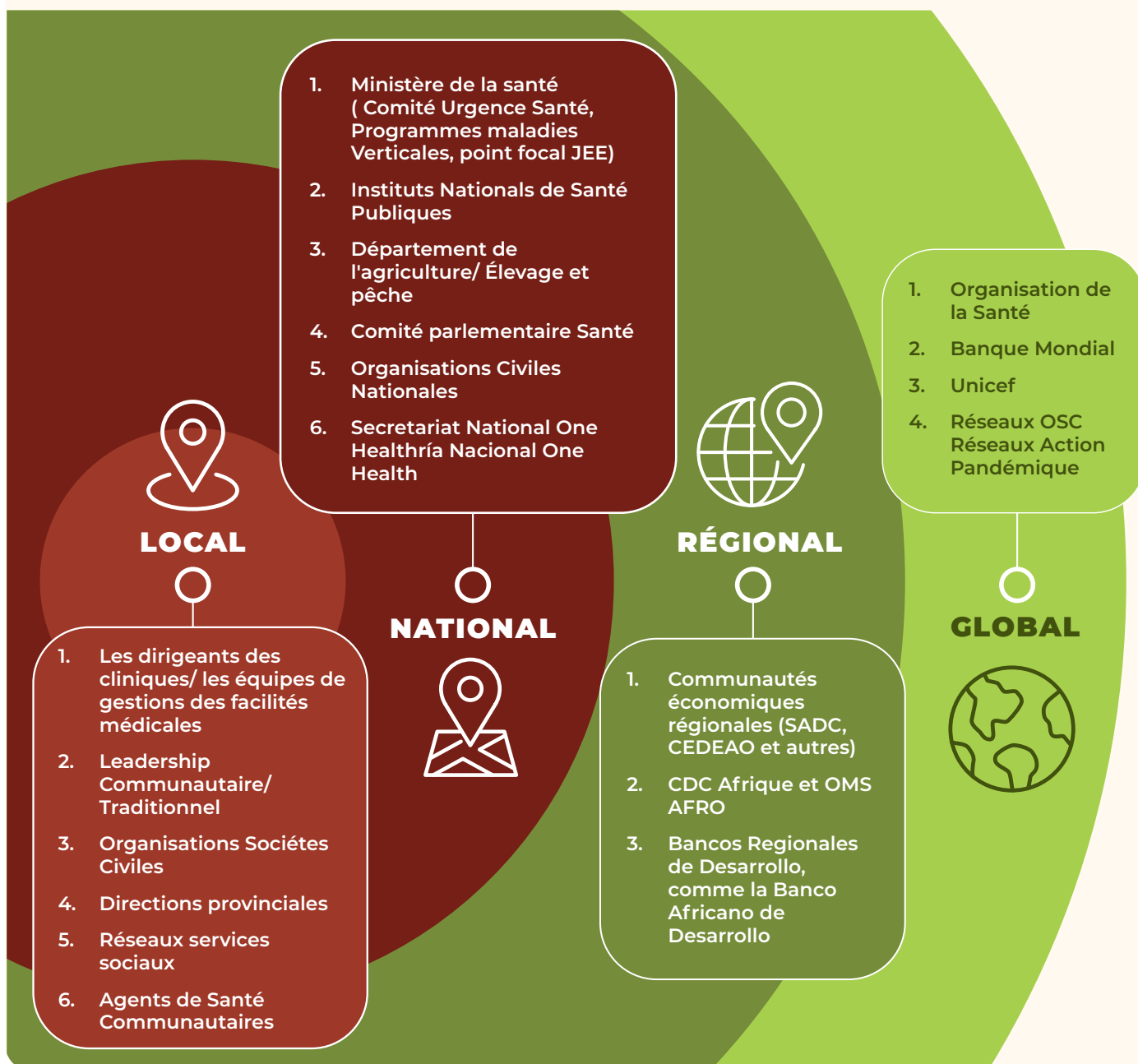


TABLEAU 4: Principaux acteurs locaux, nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la PPR

NIVEAU	ACTEUR/CIBLE DE PLAIDOYER/POINT D'ENTRÉE	RÔLE DANS LA PPR ET PERTINENCE POUR LA CLM
 LOCAL	Directeurs de cliniques/ équipes de gestion des établissements	Comprendre comment les cliniques alimentent les systèmes de reporting, nécessité de mettre en œuvre des protocoles d'hygiène et de sécurité, ainsi que les nouveaux protocoles PPR pendant les pandémies.
	Dirigeants communautaires	Selon le système administratif de votre pays, il peut exister plusieurs postes de direction au sein des organisations politiques, administratives et communautaires. Ceux-ci peuvent faire partie du système politique officiel et rendre compte au niveau supérieur. Leur répartition des responsabilités peut refléter celle du niveau provincial ou national. Dans certains cas, une même personne peut avoir plusieurs responsabilités hiérarchiques. Ces postes font partie de la hiérarchie officielle du PPR et sont chargés de la mise en œuvre et du suivi des politiques. La vie locale comporte également des postes de direction sociale, tels que d'autres organisations communautaires (CBO) et des organisations ou structures de la société civile. Ces personnes peuvent exercer une influence sociale et politique considérable, ainsi que disposer d'une expertise. Réfléchissez à la manière dont la collaboration peut améliorer l'efficacité, la portée et l'impact de votre projet.
	Dirigeants traditionnels/ religieux	Les chefs traditionnels jouent un rôle essentiel dans les efforts de lutte contre la pandémie en raison de leur autorité, de leur influence et de leurs liens étroits avec les communautés locales. Leur importance est particulièrement marquée dans les zones rurales et défavorisées où les structures gouvernementales officielles peuvent avoir une portée limitée. Les chefs traditionnels sont des figures de confiance au sein de leurs communautés, ce qui les rend efficaces pour diffuser des informations sur les crises sanitaires et faire respecter les mesures de contrôle. De nombreux chefs traditionnels ont activement appliqué les politiques gouvernementales au niveau communautaire. Au Malawi, les chefs ont rendu obligatoire le port du masque, limité les grands rassemblements et mis en place des stations de lavage des mains. ¹⁵ Vous pouvez partager les conclusions de votre CLM avec les chefs traditionnels. Comme ceux-ci jouent souvent le rôle d'intermédiaires entre les gouvernements et les populations locales, cela leur permet de plaider en faveur des changements nécessaires sur la base des données de votre CLM.
	Directions provinciales	Selon le système bureaucratique/administratif de votre pays, les entités provinciales, régionales ou autres entités sous-régionales constituent les maillons entre le système de santé local et le système de santé national. Elles constituent également des points d'entrée importants lorsque vous essayez de traiter des problèmes similaires dans plus d'une ou deux cliniques, par exemple.
	Organisations de la société civile	La création de coalitions est un élément essentiel d'un plaidoyer efficace. De nouveaux objectifs de plaidoyer peuvent nécessiter la mise en place d'un réseau avec des OSC d'autres régions ou communautés : celles qui possèdent des compétences complémentaires ou qui peuvent amplifier votre travail. Selon votre pays, les universitaires ou les groupes de réflexion peuvent également être des partenaires efficaces de la société civile.

[15] Management Sciences for Health. Les chefs traditionnels du Malawi jouent un rôle clé dans la réponse à la COVID-19. Leadership, gestion et gouvernance, préparation et réponse aux pandémies (blog). 16 juin 2022. <https://msh.org/story/malawis-traditional-leaders-key-to-covid-19-response/>.

NIVEAU	ACTEUR/CIBLE DE PLAIDOYER/POINT D'ENTRÉE	RÔLE DANS LA PPR ET PERTINENCE POUR LA CLM
 LOCAL	Réseaux de services sociaux	Comprendre les réseaux formels et informels qui fournissent des services sociaux dans votre communauté et votre pays vous prépare à répondre rapidement aux besoins de votre communauté lors de la prochaine pandémie. Les réseaux de services sociaux fournissent une aide alimentaire et psychosociale, et peuvent même apporter une aide financière aux communautés que vos données CLM ont identifiées comme étant dans le besoin. Vous pouvez vous appuyer sur votre expérience de COVID-19 pour identifier les services nécessaires, tels que l'accès à l'aide alimentaire, et voir quels sont les canaux officiels et informels qui existent pour y donner accès à votre communauté, mais aussi envisager de former une coalition.
	Agents de santé communautaires/ professionnels de santé	Comme dans l'un des exemples ci-dessous, les professionnels de santé et les agents de santé communautaires sont des acteurs importants pour le Suivi Mène par la Communautés (CLM) et pour le Plan de Préparation et Riposte (PPR). Pendant COVID-19, une reconnaissance accrue, en particulier des agents de santé communautaires non rémunérés, a émergé, ce qui peut constituer un point d'entrée important pour soutenir le plaidoyer en faveur de la PPR et également pour faire reconnaître les contributions des populations clés et le soutien par les pairs au sein de la communauté pendant et en dehors des périodes de pandémie.
 NATIONAL	Ministère de la Santé → Point focal du RSI → Programmes de lutte contre les maladies (tels que le programme national de lutte contre la tuberculose) → Directions/départements chargés des interventions d'urgence	Ces entités ont des désignations et des responsabilités officielles dans le cadre du système de surveillance et d'évaluation du RSI qui sont activées lors d'une pandémie émergente et, dans certains cas, en dehors des périodes de pandémie. Elles sont chargées d'élaborer des politiques et des programmes et souvent aussi de mettre en œuvre les recommandations de l'OMS dans le contexte de votre pays.
	Secrétariats nationaux « One Health »/Plateformes de coordination « One Health	Les plateformes de coordination « One Health » sont souvent des organismes multi-agences qui travaillent à l'interface entre les humains, l'animal et l'environnement afin de prévenir la propagation des zoonoses (c'est-à-dire le transfert d'agents pathogènes des animaux et de l'environnement vers les humains). Si vous constatez dans vos communautés des morts animales inexplicables, cette plateforme devra en être informée, et vous pouvez lui communiquer ces données.
	Ministères de l'agriculture/ de l'élevage	En cas d'urgence, ces ministères jouent un rôle important dans le maintien de l'approvisionnement alimentaire et la gestion des subventions destinées à la population et au secteur, et participent aux processus de relèvement. Ils font généralement partie des structures de surveillance communautaires et One Health chargées de signaler les épidémies susceptibles de dégénérer en pandémie. Par exemple, ils pourraient faire partie des plateformes nationales One Health qui surveillent et signalent les morts animales inexplicables et les risques de propagation zoonotique. Il peut être utile pour votre planification et votre plaidoyer de comprendre leur rôle et leurs priorités pendant la COVID-19 afin d'évaluer comment vous pourriez collaborer avec eux dans le cadre de votre CLM et/ou d'une future pandémie.

NIVEAU	ACTEUR/CIBLE DE PLAIDOYER/POINT D'ENTRÉE	RÔLE DANS LA PPR ET PERTINENCE POUR LA CLM
 NATIONAL	Autorités de la protection civile et des catastrophes	La COVID-19 nous a montré que les décideurs sont plus enclins à consulter les acteurs des interventions d'urgence et les forces de sécurité (telles que la police) que les communautés. Si ces autorités comprennent votre valeur ajoutée et que vous parvenez à établir une relation avec elles, vous pourriez être en mesure d'influencer cette dynamique au niveau local et de plaider pour que les priorités de votre communauté soient prises en compte dans les interventions d'urgence, en particulier lorsqu'il n'existe pas de canaux de participation publique.
	Instituts nationaux de santé publique/centres nationaux de contrôle des maladies	Les centres nationaux de contrôle des maladies (ou agences de santé publique portant un nom similaire) sont les principales unités chargées de protéger la santé publique, notamment par le biais de la recherche scientifique, de mécanismes de surveillance, de réponses politiques, de la préparation et de la planification en cas d'urgence, et de la communication au public des mesures de prévention et de contrôle des maladies lors d'une urgence de santé publique. Ils sont également chargés de veiller à la mise en place de recommandations et de politiques visant à préserver au mieux la santé du public. Ces institutions sont les principaux organismes nationaux chargés de protéger la santé publique et, par conséquent, sont en première ligne dans la gestion de la PPR dans votre pays. Elles comptent divers départements chargés de différents programmes. C'est dans ces départements que vous devriez pouvoir trouver des informations, des lignes directrices et des plans d'urgence, ce qui en fait une cible ou un partenaire central pour votre plaidoyer en faveur de la CLM.
 RÉGIONAL	CDC Afrique → Délégué à la santé communautaire → Division de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence (EPR)	Le Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies est un organisme régional qui, entre autres, se concentre sur l'élaboration de politiques globales, telles que le renforcement du personnel de santé et d'autres approches visant à renforcer les systèmes de santé. Il travaille dans différents pays afin de mettre en avant les expériences positives et d'aider les pays à renforcer leur PPR. Si vous travaillez au niveau national et que vous avez besoin d'une expertise supplémentaire ou d'une pression de vos pairs pour que votre plaidoyer soit reconnu, il peut être utile de travailler avec une entité régionale.
 GLOBAL	Organisation mondiale de la santé	L'OMS est l'organisme chargé d'établir les normes en matière de prévention, préparation et riposte (PPR), notamment à travers le Règlement sanitaire international (RSI), le RSI – Moniteur d'évaluation et de facilitation (RSI-MEF) et le Fonds pandémique. Les structures et les réponses du système de santé que votre pays est censé mettre en œuvre découlent du cadre de l'OMS que votre pays a (très probablement) signé.
	Banque mondiale → Fonds pandémique	Le Fonds pandémique ne finance actuellement pas directement les communautés, mais il finance des programmes qui pourraient être gérés par celles-ci ou, à tout le moins, inclure leur participation et celle des OSC. Des efforts sont déjà en cours pour inciter le Fonds pandémique à adapter son financement au nouveau contexte mondial du financement de la santé. L'une des exigences importantes du Fonds pandémique est l'« additionnalité » de son financement. Étant donné que les financements ont considérablement changé avec le retrait des États-Unis, le Fonds pour les pandémies devrait intervenir pour inclure le financement des CLM. L'inclusion des CLM dans la demande de financement soutient la responsabilité sociale à travers les trois piliers (laboratoires, main-d'œuvre et surveillance). Les CLM peuvent, par exemple, aider à mieux comprendre les lacunes en matière de ressources humaines ou de réponse rapide des systèmes et politiques PPR.

NIVEAU	ACTEUR/CIBLE DE PLAIDOYER/POINT D'ENTRÉE	RÔLE DANS LA PPR ET PERTINENCE POUR LA CLM
 GLOBAL	UNICEF	Dans de nombreux pays, l'UNICEF est un fervent défenseur de la vaccination et du déploiement d'autres contre-mesures sanitaires.
	Réseau d'action contre les pandémies	Il s'agit d'un réseau mondial d'organisations de la société civile et d'autres acteurs de la société civile qui partagent des informations, s'informent mutuellement des campagnes et des résultats, collaborent à la promotion de la PPR et amplifient le rôle de la société civile dans la PPR.

L'utilité de vos données pour votre action militante dépend du changement que vous souhaitez apporter et de ceux qui ont le pouvoir de le mettre en œuvre. D'après votre analyse du pouvoir, il peut s'agir de l'une des institutions mentionnées ci-dessus. Dans de nombreux cas, vous ne serez peut-être pas en mesure d'influencer directement votre cible de plaidoyer et vous devrez peut-être passer par des alliés et/ou quelqu'un qui a une influence sur votre cible. Par exemple, si votre cartographie montre que d'autres groupes communautaires ou organisations de la société civile sont déjà connectés à la plateforme de plaidoyer que vous souhaitez utiliser, élaborer avec eux une stratégie pour présenter vos données aux principaux décideurs. Vous pouvez également envisager de travailler en coalition avec eux, en particulier lorsque

vous défendez des priorités communautaires qui profiteraient également à leurs objectifs de plaidoyer et à leurs communautés. En fin de compte, un meilleur PPR est bénéfique pour toutes les communautés, et la création de coalitions renforce la puissance et la portée de votre plaidoyer.

Si vous ne disposez pas des contacts, des réseaux et/ou des relations pertinents, vous devrez discuter avec d'autres personnes pour savoir qui, selon elles, pourrait être pertinent. Nous avons interviewé Hamidou Ouédraogo, directeur exécutif national du Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), afin de comprendre quels acteurs (et quel contexte) seraient pertinents pour le Burkina Faso.

FIGURE 4: Parties prenantes PPR pour le plaidoyer en faveur des données CLM : étude de cas du Burkina Faso

Selon Hamidou Ouédraogo du Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), le point focal national du RSI est le Département de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et de l'Hygiène. Le Burkina Faso a également reçu le soutien de divers partenaires pour le PPR, notamment dans l'élaboration de son Plan d'action national pour la sécurité sanitaire 2025-2029, grâce à un atelier organisé du 3 au 7 septembre 2025. Ce plan n'est pas encore accessible au public, mais les parties prenantes consultées dans le cadre de ce processus pourraient jouer un rôle important dans la promotion des données CLM.

En outre, l'ONG Davycas International, dont le siège se trouve à Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso, a organisé une session de formation à l'intention des gestionnaires de

données des départements de la prévention par la vaccination et de la protection de la santé publique en vue du déploiement de la version 2.0 de STELab (une application permettant de suivre la traçabilité des données épidémiologiques et des échantillons de laboratoire). Cette application est déployée dans tous les districts et régions sanitaires, ainsi que dans les laboratoires nationaux et de référence et les hôpitaux. Si les données CLM du Burkina Faso montraient, par exemple, que les services de laboratoire n'étaient pas suffisamment accessibles aux communautés, elles pourraient être partagées avec Davycas International, les gestionnaires de données, les établissements des districts sanitaires et les laboratoires nationaux et de référence.



Par conséquent, les parties prenantes concernées seraient les suivantes :

- Ministère de la Santé, Département de la protection de la santé publique
- Davycas International
- Laboratoires nationaux et de référence
- Établissements des districts sanitaires
- Les gestionnaires de données au sein du ministère de la Santé

Outre les points d'entrée directs pour le plaidoyer à l'aide de vos données CLM-PPR, vous pouvez également utiliser vos données CLM-PPR pour le plaidoyer auprès des acteurs mondiaux de la santé que vous connaissez déjà. Voici une liste de certains d'entre eux que vous pourriez envisager :

- 1. Les membres de votre ICN du Fonds mondial :** Les Instances de coordination nationale (ICN) constituent un mécanisme de gouvernance important pour les subventions du Fonds mondial, et leurs membres doivent disposer de données à jour pour prendre des décisions. Réfléchissez, par exemple, à la manière dont vous communiquez avec les ICN lors des visites de revues. Les impliquez-vous dans votre travail de PPR ? Partagez-vous vos données PPR afin de pouvoir défendre les priorités de la communauté et leur permettre de prendre des décisions? Cela est important tout au long du cycle de subvention, car il arrive que le financement soit reprogrammé.
- 2. Conseil national de lutte contre le sida :** Les conseils nationaux de lutte contre le sida coordonnent la riposte au sida dans de nombreux pays. La participation communautaire étant un élément important de la riposte au VIH et au sida, il devrait exister des voies de participation communautaire que vous pouvez utiliser ou que vous avez peut-être déjà utilisées pour votre plaidoyer.
- 3. Feuille de route pour la durabilité de la lutte contre le VIH :** Pour ceux qui travaillent sur le VIH (et dans une certaine mesure sur la tuberculose), il peut être essentiel de savoir si votre pays fait partie des 30 pays qui participent à la Feuille de route pour la durabilité de la lutte contre le VIH de l'ONUSIDA. Ces pays sont déjà engagés dans des réformes des systèmes de santé spécifiques au VIH et s'efforcent, par exemple, d'intégrer les services liés au VIH dans les services de soins de santé primaires. Vos données CLM-PPR peuvent leur fournir une compréhension essentielle de la manière dont les politiques PPR actuelles fonctionnent ou ne fonctionnent pas pour les communautés clés touchées par le VIH, et vous pouvez avoir des suggestions étayées par des données sur le renforcement du système de santé dont ils ont besoin.
- 4. CSU:** Les organisations et les parties prenantes qui se concentrent sur la couverture sanitaire universelle (CSU) examinent également le fonctionnement du système de santé et les services de santé disponibles pour chaque communauté. Il est important pour le VTM, la PPR et la CSU de veiller à ce que les communautés VTM puissent accéder aux services de santé essentiels pendant une pandémie. Les données CLM peuvent fournir des recommandations pour tous ces aspects.¹⁶

[16] Pour des références sur la PPR et la CSU, voir, par exemple, OMS, « Couverture sanitaire universelle (CSU) » : [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), 26 mars 2025.

FIGURE 5: Étude de cas : l'approche de KHANA au Cambodge pour identifier les parties prenantes impliquées dans le CLM dans le cadre de la PPR.



Photo par KHANA

Au Cambodge, **KHANA** met en œuvre le CLM pour la tuberculose depuis 2018, en utilisant la plateforme OnelImpact du partenariat Stop TB. En tant que partenaire du projet COPPER, KHANA a travaillé sur le PPR et l'engagement communautaire, avec l'intention d'intégrer le PPR-CLM dans sa plateforme CLM existante. Afin de faciliter l'apprentissage et la création de coalitions autour de la PPR, KHANA a mis en place une nouvelle plateforme nationale COPPER PPR, inspirée des précédentes plateformes CLM. Cette plateforme regroupe plusieurs parties prenantes, notamment des agences gouvernementales. La nature multipartite de la plateforme a été délibérément choisie afin de garantir que toutes les parties prenantes gouvernementales, ainsi que les partenaires de la société civile, soient informées de manière égale sur les initiatives liées au COPPER et à la PPR. KHANA a lancé la plateforme avec ses contacts gouvernementaux existants dans le

domaine de la santé, notamment l'organisme national de contrôle des maladies relevant du ministère de la Santé, et explore depuis lors les moyens d'inclure d'autres agences gouvernementales qui se concentrent sur le PPR et ne font pas encore partie de son réseau, telles que l'Autorité nationale chargée des catastrophes. KHANA a également développé sa plateforme COPPER en participant à des processus liés à la PPR, en particulier le JEE du Cambodge en 2024. Au Cambodge, les informations relatives à la sécurité nationale, y compris la sécurité sanitaire nationale, restent étroitement contrôlées par le gouvernement et ne sont pas facilement accessibles aux organisations externes, ce qui fait de la mise en place d'une plateforme de communication multipartite sur la PPR, dirigée par la société civile, un mécanisme important pour le partage mutuel d'informations.

Qu'est-ce que le Règlement sanitaire international et en quoi est-il pertinent pour les communautés ?

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un instrument juridique international visant à prévenir, protéger, contrôler et apporter une réponse de santé publique à la propagation internationale des maladies de manière proportionnée aux risques pour la santé publique. Au total, 196 pays font parties au RSI. Cela comprend les 194 États membres de l'OMS, ainsi que le Liechtenstein et le Saint-Siège. Gérés de manière centralisée par le système de l'OMS, le RSI et le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (RSI-CSE) qui l'accompagne régissent les obligations que le gouvernement de votre pays est censé remplir en matière de PPR. L'IHR-MEF comprend l'évaluation externe conjointe (JEE) et le rapport annuel d'auto-évaluation des États parties (SPAR).

Même si vous avez une certaine compréhension de ce que constituent la prévention, la préparation et la réponse à une pandémie – après tout, le VIH, la tuberculose et le paludisme sont tous des pandémies –, une grande partie de la terminologie utilisée par

les systèmes PPR et les parties prenantes peut être différente. Tout comme vous avez acquis de nouvelles compétences linguistiques lorsque vous avez commencé à militer en faveur du CLM. La mise en œuvre du CLM pour le PPR et son utilisation efficace dans les systèmes PPR nécessiteront l'apprentissage de certains termes techniques afin que vous et vos cibles militantes disposiez d'un langage commun et que vous puissiez intégrer votre expérience vécue et votre expertise dans le système existant.

Le tableau suivant résume certains aspects clés du RSI et du JEE, leur signification pour les communautés et les messages de sensibilisation que celles-ci peuvent utiliser sur la base des données CLM. Comment lire ce tableau ? La colonne 1 résume le contenu du texte. La colonne 2 comprend l'extrait exact du texte du RSI. Les colonnes 3 et 4 sont les plus importantes pour les communautés : la colonne 3 décompose le texte juridique en ce que cela signifie pour vous ; et la colonne 4 fournit des messages de sensibilisation que vous pouvez utiliser et qui sont liés aux obligations juridiques internationales du RSI.

TABEAU 5:

Résumé des obligations du RSI et de leur signification pour les communautés

DOMAINE D'APPLICATION DE L'OBLIGATION DU RSI	TEXTE INTÉGRAL DU RSI	CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES COMMUNAUTÉS	MESSAGE DE PLAIDOYER
Obligations des États d'élaborer et de maintenir des capacités de base en matière de PPR	Anexo 1, 2. Cada Estado Parte evaluará, dentro de los dos años siguientes a la entrada en vigor del presente Reglamento para dicho Estado Parte, la capacidad de las estructuras y recursos nacionales existentes para cumplir los requisitos mínimos descritos en el presente Anexo. Como resultado de esta evaluación, los Estados Partes elaborarán e implementarán planes de acción para asegurar que estas capacidades esenciales estén presentes y en funcionamiento en todo su territorio, como se establece en el artículo 5, párrafo 1; el artículo 13, párrafo 1; y el artículo 19, párrafo a).	El Estado debe tener un proceso y un plan para mantener y desarrollar capacidades esenciales relacionadas con las emergencias de salud pública.	L'État doit utiliser les données de CLM pour évaluer les capacités de base aux niveaux local et national. L'État enfreint ses obligations internationales en ne développant pas, par exemple, l'expertise des laboratoires.

DOMAINE D'APPLICATION DE L'OBLIGATION DU RSI	TEXTE INTÉGRAL DU RSI	CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES COMMUNAUTÉS	MESSAGE DE PLAIDOYER
Obligation des États au niveau communautaire, notamment de communiquer toutes les informations essentielles disponibles, telles que les cas humains et les décès, et de veiller à ce que les communautés participent à la réponse aux risques pour la santé publique	Annexe 1.A.1. Au niveau des communautés locales et/ou au niveau des interventions primaires de santé publique (ci-après dénommé « niveau local »), chaque État partie doit développer, renforcer et maintenir les capacités essentielles suivantes : - détecter les événements impliquant des maladies ou des décès supérieurs aux niveaux attendus pour une période et un lieu donnés dans toutes les zones du territoire de l'État partie ; et - de communiquer immédiatement toutes les informations essentielles disponibles au niveau approprié de la réponse sanitaire. Au niveau communautaire, les informations doivent être communiquées aux établissements de santé locaux ou au personnel de santé compétent. Au niveau primaire de la réponse de santé publique, les informations doivent être communiquées au niveau intermédiaire ou national, en fonction des structures organisationnelles. Aux fins de la présente annexe, les informations essentielles comprennent les éléments suivants : descriptions cliniques, résultats de laboratoire, sources et type de risque, nombre de cas humains et de décès, conditions influant sur la propagation de la maladie et mesures sanitaires mises en œuvre ; - se préparer à la mise en œuvre et mettre en œuvre immédiatement des mesures de contrôle préliminaires d - se préparer à fournir et faciliter l'accès aux services de santé nécessaires pour répondre aux risques et événements de santé publique ; et - impliquer les parties prenantes concernées, y compris les communautés, dans la préparation et la réponse aux risques et événements de santé publique.	L'État est tenu de communiquer à l'OMS toutes les informations essentielles disponibles sur l'épidémie dans les communautés. L'État doit impliquer les communautés dans la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.	Le gouvernement doit signaler en temps utile les événements liés à des maladies et à des décès dépassant les niveaux attendus et doit déployer des mesures d'urgence en temps utile. Les communautés doivent être impliquées et consultées dans la préparation et la réponse aux risques pour la santé publique.

DOMAINE D'APPLICATION DE L'OBLIGATION DU RSI	TEXTE INTÉGRAL DU RSI	CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES COMMUNAUTÉS	MESSAGE DE PLAIDOYER
Obligations des États de coordonner avec les autorités locales les diagnostics en laboratoire, la mise en œuvre des mesures de contrôle, l'accès aux services et produits de santé, et la lutte contre la désinformation et la mésinformation	ANNEXE 1.A.2. Aux niveaux intermédiaires de réponse en matière de santé publique (ci-après dénommés « niveau intermédiaire »), chaque État partie doit, le cas échéant, développer, renforcer et maintenir les capacités de base suivantes :: - confirmer le statut des événements signalés et soutenir ou mettre en œuvre des mesures de contrôle supplémentaires ; et - d'évaluer immédiatement les événements signalés et, s'ils sont jugés urgents, de communiquer toutes les informations essentielles au niveau national. Aux fins de la présente annexe, les critères applicables aux événements urgents comprennent un impact grave sur la santé publique et/ou une nature inhabituelle ou inattendue avec un fort potentiel de propagation ; et - coordonner et soutenir le niveau local dans la prévention, la préparation et la réponse aux risques et événements de santé publique, notamment en ce qui concerne : - la surveillance ; - les enquêtes sur place ; - les diagnostics en laboratoire, y compris l'envoi d'échantillons ; - la mise en œuvre de mesures de contrôle ; - l'accès aux services et produits de santé nécessaires à la réponse ; - communication des risques, y compris la lutte contre la désinformation et les fausses informations ; - assistance logistique (par exemple, équipement, fournitures médicales et autres fournitures pertinentes, et transport)	Les États doivent coordonner leurs efforts avec les parties prenantes au niveau local afin de garantir l'accessibilité des tests et la communication rapide des résultats par les laboratoires. Les États doivent soutenir les parties prenantes au niveau local en ce qui concerne l'accès aux services et produits de santé ; ils doivent veiller à ce que les services de santé locaux ne soient pas interrompus et à ce que les produits de santé soient accessibles. Les États doivent soutenir les acteurs locaux en matière de communication sur les risques, notamment en luttant contre la désinformation et les informations erronées au niveau local.	Les tests doivent être accessibles aux communautés et les résultats doivent être communiqués en temps opportun. Les services de santé courants ne doivent pas être interrompus et le gouvernement national doit soutenir les établissements de santé locaux. Tous les produits liés à la pandémie doivent être mis à la disposition des communautés. La désinformation et la mésinformation doivent être exprimées dans une langue compréhensible par les communautés locales et doivent être diffusées par le moyen de communication le plus pertinent pour ces communautés.
Financement des PPR au niveau local	L'entité publique locale/régionale (telle que les autorités du district ou de la province) dispose-t-elle d'une allocation budgétaire pour les activités liées à la réponse aux urgences de santé publique ? [P] [Question P2.2, JEE]	Les budgets au niveau local permettent d'intervenir plus rapidement, sans avoir à attendre que les budgets nationaux soient débloqués. Les budgets locaux, qui sont déployés rapidement et adaptés aux besoins locaux, permettent de protéger plus rapidement les communautés.	- Les autorités locales doivent disposer de budgets réservés aux situations d'urgence. - Les budgets des autorités locales doivent expliquer comment ils peuvent être déployés rapidement pour soutenir les efforts de PPR dans les communautés.

DOMAINE D'APPLICATION DE L'OBLIGATION DU RSI	TEXTE INTÉGRAL DU RSI	CE QUE CELA SIGNIFIE POUR LES COMMUNAUTÉS	MESSAGE DE PLAIDOYER
Approches participatives dans la communication sur les risques de pandémie	Les approches de communication sur les risques utilisent-elles une approche « pangouvernementale » incluant les partenaires internationaux et nationaux, les médias et les influenceurs, et les porte-parole désignés sont-ils formés à la communication sur les risques ? [R] [Question R5.2, JEE]	La communication doit être réalisée de plusieurs manières pour que tous reçoivent les informations nécessaires, indépendamment de la consommation des médias. Les messages de l'État doivent être proposés dans les différentes langues du pays et être facilement compréhensibles. Les communautés doivent être un des socios dans la diffusion et l'adaptation des messages. Si les messages portent sur des informations ou ne sont pas envoyés dans des secteurs de la communauté, ces informations doivent être comparées à l'état afin de pouvoir réaliser les ajustements nécessaires.	1. Les messages sur les pandémies et la manière dont les communautés peuvent se protéger doivent leur parvenir par le biais du moyen de communication le plus utilisé ou le plus pratique. 2. L'élaboration de supports de communication sur les risques doit impliquer de manière significative tous les partenaires concernés.

Que peut suivre le CLM dans le cadre du PPR ?

Le suivi communautaire (CLM) intervient lorsque la communauté elle-même décide des questions à suivre, crée des indicateurs et collecte des données au niveau des établissements et des communautés.¹⁷ Les

scénarios cruciaux dans lesquels le CLM peut avoir un impact important comprennent les situations qui évoluent rapidement, telles qu'une nouvelle pandémie, ou les situations qui évoluent rapidement, telles que les coupes budgétaires mondiales dans le domaine de la santé au début de 2025. Le CLM est un excellent outil pour ces scénarios, car il permet de collecter des données utiles en temps réel. Le CLM est également très utile pour comprendre une situation du point de vue des professionnels de santé ou des personnes bénéficiant de soins, car les informations obtenues seront différentes des données générées par les établissements de santé.

L'expérience collective avec le CLM a montré que dans les situations suivantes, le CLM s'est révélé être un outil adéquat. "Les dysfonctionnements observés dans le VTM se sont également manifestés durant la pandémie de COVID-19, ce qui indique qu'en l'absence de mesures correctives, ces vulnérabilités structurelles pourraient se reproduire lors d'une future crise pandémique.

- **Une allocation inefficace des ressources**, entraînant des lacunes dans les services et le développement communautaire
- **Manque de données provenant des communautés**, entraînant une prise de décision inadéquate de la part des prestataires de services (en particulier dans un contexte en rapide évolution)
- **Inégalités systémiques en matière de santé et de conditions sociales**, touchant de manière disproportionnée les populations marginalisées
- **Participation limitée des communautés** aux décisions qui ont un impact sur leur vie
- **Manque de soutien et de ressources** pour aider les communautés défavorisées à relever leurs défis en matière de santé

Lorsque vous réfléchissez aux aspects les plus urgents ou prioritaires pour votre communauté, vous pouvez appliquer le concept d'intersectionnalité à votre processus. Kimberlé Crenshaw, qui a inventé le terme « intersectionnalité » dans le cadre de ses études juridiques aux États-Unis, l'a défini comme suit : « L'intersectionnalité est une lentille à travers laquelle vous pouvez voir d'où vient le pouvoir et où il entre en collision, où il se bloque et où il se croise. C'est la reconnaissance du fait que chacun a ses propres expériences uniques en matière de discrimination et de privilège. »¹⁸ L'intersectionnalité peut être une combinaison d'identités basées sur des facteurs tels que la race, l'ethnicité, l'identité de genre, la classe sociale, la langue, la religion, les capacités, la sexualité, la santé mentale, l'âge et l'éducation. Cela signifie que vous devez réfléchir à la manière dont votre modèle CLM-PPR, par exemple, considère une femme issue d'une minorité ethnique qui n'a pas eu accès à l'éducation formelle, ou les personnes LGBTQ qui vivent dans des régions reculées, ou les personnes qui parlent une langue minoritaire et qui vivent avec un handicap. C'est cela, l'intersectionnalité.

La carte mentale 'Mind map' suivante illustre ce qui peut être suivi par le CLM dans le cadre du PPR, en s'appuyant sur des entretiens avec des informateurs clés, l'outil d'évaluation externe conjoint du RSI, les exigences minimales de l'ONU Femmes en matière d'égalité des genres dans la réponse socio-économique à la COVID-19, la liste de contrôle du groupe de travail sur l'égalité des genres concernant la COVID-19 et le déploiement des vaccins¹⁹ et la liste de contrôle de Human Rights Watch sur la COVID-19.²⁰

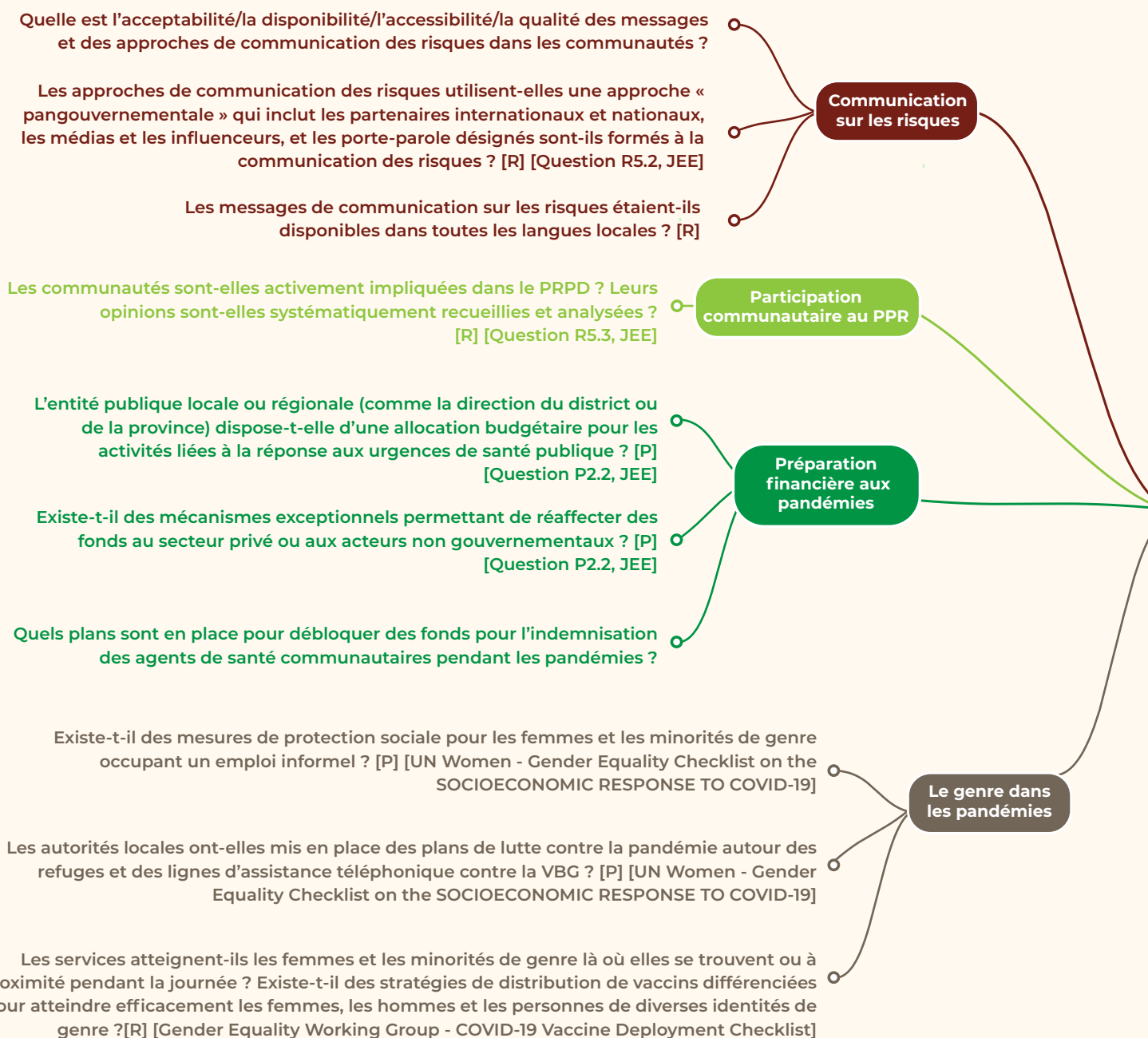
[17] ITPC. Livre blanc. Surveillance communautaire. Meilleures pratiques pour renforcer le modèle. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/12/CD4C-CLAW-EANNASO-ATAC-APCASO-Community-led-Monitoring-Best-practices-for-strengthening-the-model.pdf> (consulté le 9 avril 2025).

[18] Relay Resources. Intersectionnalité et handicap. <https://relayresources.org/blog/intersectionality-and-disability>.

[19] https://www.genderhealthhub.org/wp-content/uploads/2021/03/COVIDVAX-English_6August.pdf.

[20] <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist>.

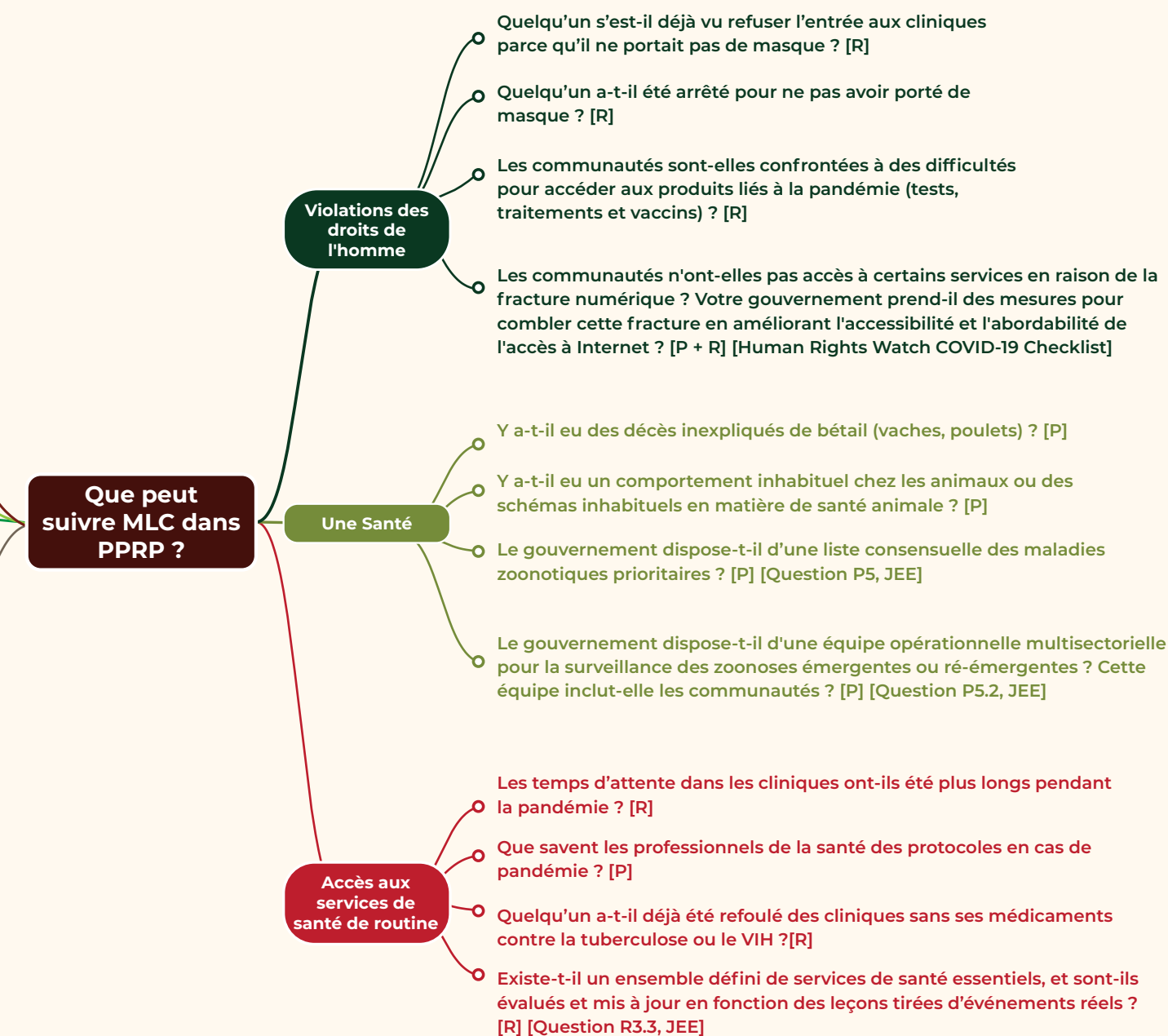
FIGURE 6: Quel élément le CLM est-il en mesure de suivre dans le PPR ? Une carte mentale



Votre décision concernant les aspects de la PPR que vous souhaitez suivre avec votre CLM dépendra de ce qui vous interpelle, des priorités actuelles de votre communauté et du problème particulier que vous souhaitez aborder. Si vous pouvez identifier un domaine où il existe une synergie entre ce qui est pertinent pour la PPR et ce qui est déjà important pour votre communauté, votre stratégie de plaidoyer s'étendra de manière à renforcer mutuellement les avantages pour votre communauté. Si vous disposez des ressources nécessaires pour étendre votre travail à un domaine important mais moins lié

aux priorités existantes et au travail en cours, cela peut tout de même s'avérer fructueux si vous estimez qu'il s'agit de la meilleure utilisation de vos ressources. En lisant ce chapitre, posez-vous les questions suivantes :

1. Qu'est-ce qui trouve un écho chez vous et dans votre communauté ?
2. Travaillez-vous déjà à la vaccination du personnel de santé ? Ces deux aspects font partie de la JEE, bien que dans le cadre de processus différents.



3. D'après votre expérience vécue avec COVID-19, la variole du singe et Ebola, quels sont les défis pour vos communautés ?

4. Avec quelles parties prenantes et dans quels domaines avez-vous déjà établi votre « soft power CLM » ? Et comment pouvez-vous utiliser votre CLM dès maintenant pour établir le soft power nécessaire dont vous aurez besoin pour la prochaine pandémie ?

Le CLM utilise le cadre AAAQ pour comprendre et collecter des données. Le tableau suivant est un exemple de la manière dont l'un des exemples ci-dessus tirés du PPR pourrait être approfondi à l'aide du cadre AAAQ. Le CLM peut s'intégrer parfaitement à l'aspect « Prévention » du PPR et, par exemple, suivre la mise en œuvre du module Prévention dans votre communauté.

TABEAU 6: Ejemplos de temas de datos MLC-PPRP

	EJEMPLOS DE TEMAS DE DATOS MLC-PPRP	EJEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE SE PUEDEN RECOPILAR
 DISPONIBILITÉ	Disponibilité des services et des produits	« Je me suis rendu à la clinique pour me faire vacciner contre COVID-19, mais il n'y avait plus de doses disponibles lorsque mon tour est arrivé. »
	Disponibilité d'informations complètes et précises sur la santé	« Les informations fournies par les autorités sanitaires n'étaient pas disponibles dans nos langues locales et n'étaient diffusées qu'à la télévision, et non à la radio, que notre communauté de personnes handicapées utilise principalement. »
	Refus de services pour divers motifs	« Je voulais me faire vacciner contre COVID-19, mais l'infirmière m'a dit que je ne pouvais pas parce que je suis enceinte. »
 ACCESSIBILITÉ	Accessibilité physique	« La clinique qui administre les vaccins se trouve à 5 km. C'est trop loin pour nous y rendre à pied et nous n'avons pas les moyens de prendre un taxi-moto. »
	Accessibilité financière	« Je ne peux pas attendre toute la journée dans la file d'attente ; je dois m'assurer que nous avons de quoi manger. »
	Heures d'ouverture et procédures administratives	« Il n'y a aucun moyen de s'inscrire à l'avance. Il faut faire la queue à la clinique et on ne sait pas si on sera vacciné à la fin de la journée. »
	Autres obstacles, tels que l'accès insuffisant à la protection sociale, la stigmatisation, la discrimination, la violence	« Les agents de santé communautaires ont amené des patients atteints de tuberculose à la clinique, mais comme les symptômes sont similaires, ils ont pensé qu'il s'agissait de COVID-19 et leur ont dit de rentrer chez eux. Ces patients n'ont reçu aucun service de diagnostic de la tuberculose à ce moment-là. »

	EJEMPLOS DE TEMAS DE DATOS MLC-PPRP	EJEMPLOS DE PERSPECTIVAS QUE SE PUEDEN RECOPILAR
 ACCEPTABILITÉ	Expériences de stigmatisation, de discrimination ou de violations des droits humains	« Les files d'attente à l'hôpital sont séparées entre les hommes et les femmes. Notre communauté transgenre est victime de harcèlement lorsque nous essayons de faire la queue en fonction de notre genre. »
	Raisons pour lesquelles les personnes ne recherchent pas ou n'utilisent pas les services de santé dont elles ont besoin (par exemple, les normes de genre et l'acceptabilité sociale des prestataires de soins de santé masculins ou féminins)	« Dans notre communauté, une femme ne peut pas aller seule chez le médecin. À moins qu'un homme de ma famille ne m'accompagne, je ne peux pas me rendre à la clinique pour me faire vacciner ou tester contre COVID-19. »
	Préférences des utilisateurs et des communautés touchées en ce qui concerne l'interaction entre le bénéficiaire et le prestataire de soins (par exemple, la langue utilisée et les croyances culturelles)	« Les messages radio sur COVID-19 sont tous en anglais, et non dans ma langue locale. »
 QUALITÉ	Temps d'attente relatifs	« Le délai d'attente pour obtenir les résultats d'un test COVID est de plusieurs jours. Je ne peux pas m'isoler aussi longtemps. »
	Compétences et aptitudes des prestataires	« L'infirmière ne semblait pas savoir comment utiliser un test rapide. Elle ne semblait pas non plus connaître les symptômes de cet agent pathogène pandémique. »
	Respect des protocoles cliniques	« Le prélèvement nasal utilisé sur moi n'a pas été déballé devant moi – il ne semblait pas neuf. » « J'ai entendu dire que des agents pathogènes étaient cultivés dans un laboratoire du district et que le personnel n'était pas vacciné contre cet agent pathogène. Je ne suis pas sûr qu'ils aient reçu une formation adéquate en matière de biosécurité. »
	Respect des normes d'hygiène, de contrôle des infections et de sécurité	Les cliniques locales respectent les normes WASH

Inspiré de : https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/02/0113_CLM_NewTool_full_B2.pdf page 18/table 4

Pendant la pandémie de COVID-19, des projets CLM étaient en cours dans plusieurs pays. Le CLM dans le cadre du PPR facilite la responsabilité sociale, le partage d'informations et la sensibilisation. Sur la base de nos expériences pendant cette récente pandémie, voici d'autres exemples de CLM qui ont eu lieu pendant la COVID-19 ou qui auraient pu avoir lieu :

1. Au Malawi, le CLM a documenté le succès de l'extension du traitement antirétroviral sur plusieurs mois pendant la COVID-19 et a abouti à un plaidoyer en faveur de l'intégration de stratégies visant à poursuivre cette tendance dans les formations des professionnels de santé. Les données du CLM ont également montré que « le principal facteur retardant la poursuite de l'extension de la distribution sur six mois n'est pas la survenue de ruptures de stock, mais plutôt la rapidité avec laquelle elles sont résolues ».²¹
2. En Afrique du Sud, le CLM a montré une multiplication par trois des tests de dépistage de la tuberculose dans les cliniques participant au CLM (par rapport à la base de référence pré-COVID), ce qui, selon les responsables de la mise en œuvre, pourrait être le résultat de changements cliniques pendant la COVID-19, car en 2020, « l'Afrique du Sud a commencé à expérimenter le dépistage combiné et bidirectionnel de la tuberculose et de la COVID-19 ».²²
3. Le CLM a documenté l'impact des ruptures de stock d'EPI sur les prestataires de soins de santé et la perturbation des services qui en a résulté.²³

[21] <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/01/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>.

[22] <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/01/2022-itpc-the-good-the-bad-and-the-unfinished-business.pdf>.

[23] Ibid.

Le CLM dans la pratique

Leçons et exemples tirés du Malawi, de la Zambie, de l'Afrique du Sud et des conséquences de la suppression du financement de l'USAID

Le CLM à long terme est l'occasion de nouer des partenariats solides entre le système de santé local, notamment les cliniques et les professionnels de santé, et les organisations communautaires et les organisations de la société civile. Ces trois exemples montrent comment la collaboration peut renforcer les systèmes et les rendre plus efficaces.

PROMOTION DU CLM AUPRÈS DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES EN AFRIQUE DU SUD

Dans le cadre du projet suivant, les agents de santé communautaires d'en Afrique du Sud ont participé à l'identification des personnes interrogées et à la collecte de données sur le CLM afin de comprendre les obstacles à la prestation de services. Ils ont partagé leurs conclusions lors des réunions du groupe consultatif communautaire au niveau du sous-district. Selon le Réseau communautaire de lutte contre le VIH et le sida en Afrique australe (NACOSA) :

« Nos chercheurs de terrain CLM ont développé une solide relation de travail avec les agents de santé communautaires (ASC), qui ont joué un rôle crucial dans l'identification correcte des bénéficiaires de soins. Avec le consentement des clients, nos chercheurs de terrain ont pu mener des entretiens à l'aide de l'outil « Receiver of Care » (bénéficiaire de soins) afin d'évaluer la prestation de services dans certains établissements de santé publics. Cette collaboration a comblé le fossé entre le programme CLM et les ASC, améliorant leurs connaissances et facilitant leur collaboration dans la mise en œuvre. Les ASC ont également été invités à participer à des réunions du groupe consultatif communautaire, organisées au niveau des sous-districts, au cours desquelles les connaissances acquises dans le cadre du programme CLM ont été partagées. Les organisations CLM et les ASC ont travaillé ensemble pour relever les défis liés à la sensibilisation au sein de la communauté. »

Selon la NACOSA, les impacts et activités suivants ont été observés :

1. **Dans le West Rand, les données CLM de 2022 ont montré que les femmes âgées de 20 à 24 ans étaient les moins nombreuses à recourir à la prophylaxie pré-exposition (PrEP).** Le faible nombre de jeunes femmes ayant commencé à utiliser la PrEP a été identifié comme un obstacle à la prévention du VIH. Le CLM a constaté dans plusieurs sites que les connaissances et l'éducation sur cette option de prévention étaient insuffisantes. Après que NACOSA et les agents de santé communautaires aient utilisé ces données pour informer les établissements de santé et que l'éducation sur la PrEP ait été renforcée, le CLM a constaté une augmentation significative du recours à la PrEP dans ces sites.
2. **Lorsque le CLM a constaté que la sensibilisation à la violence basée sur le genre était essentielle pour améliorer la prévention au VIH, les agents de santé communautaires ont mené une campagne commune pour éduquer leur communauté.**
3. **Lorsque les données du CLM ont suggéré que les hommes plus âgés préféraient les tests communautaires et qu'il était prioritaire de les atteindre, les agents de santé communautaires et les responsables du CLM ont uni leurs forces pour accroître la disponibilité de ces tests, notamment grâce à des sites de dépistage mobiles dans les communautés.** Le CLM en cours a documenté une augmentation du nombre d'hommes âgés connaissant leur statut sérologique. Une collaboration stratégique et un suivi à long terme ont été essentiels pour comprendre les obstacles à la prévention, identifier les solutions potentielles, plaider en faveur des changements

nécessaires et documenter le succès des nouvelles approches. Le partenariat entre les responsables de la mise en œuvre du CLM et les ASC a abouti à une approche coordonnée et efficace de l'utilisation du CLM pour le plaidoyer et le renforcement du système de santé.²⁴

Cette expérience montre les nombreuses façons dont les responsables de la mise en œuvre du CLM peuvent collaborer avec les agents de santé communautaires et d'autres parties prenantes. Ce type de collaboration renforce la collecte de données grâce à un meilleur accès aux personnes que vous souhaitez interroger ; il peut également renforcer votre plaidoyer. Ces relations seront également importantes lors de la prochaine pandémie, ainsi que pour la prévention et la préparation.

CLM SUR LES COUPES BUDGÉTAIRES LIÉES AU VIH AU MALAWI

Le CLM peut être un outil efficace dans une situation qui nécessite une réponse rapide. Le gel de l'aide étrangère américaine au début de l'année 2025 nous offre l'occasion de montrer comment le CLM peut être utilisé dans une situation d'urgence qui évolue encore, c'est-à-dire une situation dont certains paramètres sont similaires à ceux d'une pandémie émergente. Au Malawi, le Réseau des journalistes vivant avec le VIH (JONEHA), en partenariat avec NACOSA (Afrique du Sud) et ITPC, a réutilisé ses structures CLM existantes pour collecter des informations dans trois districts afin de comprendre les premiers effets de la réduction de l'aide étrangère américaine. L'équipe a organisé 11 groupes de discussion dans les deux pays, avec 30 professionnels de santé et 123 personnes vivant avec le VIH.

Le rapport qui en résulte illustre comment le CLM peut informer les parties prenantes sur les spécificités d'une crise qui se développe. Les conclusions publiées dans le rapport illustrent : comment différentes parties prenantes ont reçu différents types d'informations provenant de différentes sources ; les nombreuses façons dont les directives officielles peu claires ou incomplètes des donateurs et des gouvernements ont eu un impact sur la prévention et le traitement du VIH ; et ce que cela signifie en termes de lacunes et de défis pour le système de santé. L'analyse des données CLM a permis à l'équipe de formuler sept recommandations à l'intention des administrateurs de santé au niveau national et de plaider en faveur de l'inclusion des communautés dans l'élaboration des politiques.

Cet exemple fournit des enseignements sur le CLM en tant qu'outil utile pour la collecte et le partage rapides de données dans le cadre du PPR :

- 1. Las estructuras de recopilación de datos, la experiencia y las asociaciones existentes del MLC respaldan su capacidad para desarrollar rápidamente herramientas y métodos de recopilación de datos conjuntos, recopilando datos sin demoras significativas.**
- 2. En se concentrant sur les données individuelles et cliniques, les parties prenantes peuvent comprendre la situation locale plus rapidement qu'avec des statistiques nationales, qui prennent plus de temps à établir et à évaluer** Un accès rapide aux données permet d'accéder rapidement à l'analyse et de développer et partager rapidement des messages de sensibilisation avec les cibles à différents niveaux.
- 3. Le CLM établit des relations de confiance entre les cliniques, les professionnels de santé et les communautés touchées, de sorte que l'accès et l'approbation de nouveaux travaux ou de nouveaux sites peuvent être accordés rapidement et que les personnes interrogées sont susceptibles de partager leur expérience de manière exhaustive.**

Les données et les recommandations issues de cet exercice rapide de CLM ont permis aux communautés et aux connaissances locales de contribuer à une meilleure compréhension d'une situation d'urgence en constante évolution, ce qui a permis de participer à l'élaboration d'une réponse politique qui devrait, à terme, renforcer le système de santé. Dans une situation de pandémie, l'expertise communautaire en matière de CLM peut contribuer à une meilleure réponse du système de santé et influencer également le rétablissement, la prévention et la préparation à la prochaine épidémie.²⁵

[24] International Treatment Preparedness Coalition et NACOSA. Insight, Influence & Impact : 10 Big Change Stories from the Citizen Science Community-Led Monitoring Project in 2023. 26 mai 2024; <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>.

[25] International Treatment Preparedness Coalition. Sonner l'alarme. Effets des coupes budgétaires au Malawi et en Afrique du Sud. Avril 2025. <https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2025/04/Sounding-the-Alarm-effects-of-funding-cuts-in-Malawi-SA-ITPC-April-2025.pdf>

COVID-19 CHANGEMENTS DANS LES MODÈLES DE CLM POUR LE VIH

Ritshidze Est un projet de surveillance sanitaire mené par la société civile en Afrique du Sud, qui vise à améliorer la qualité des services liés au VIH et à la tuberculose dans les établissements de santé publics. Il est dirigé par la Treatment Action Campaign (TAC) et une coalition de réseaux d'adultes et de personnes vivant avec le VIH, notamment NAPWA, Positive Women's Network et SANERELA+, avec le soutien de Health GAP et AMALGAM. Il a été créé en 2020 avec le soutien du PEPFAR afin de surveiller les établissements de santé publics, de collecter des données directement auprès des bénéficiaires de soins et des professionnels de santé, et de tenir le gouvernement responsable de l'amélioration de la prestation des services, grâce à des entretiens avec les bénéficiaires de soins, à l'observation directe et à des tableaux de bord. Il a produit de nombreux rapports spécifiques à chaque province, comme ce rapport de 2021 sur la province de Mpumalanga, qui révèle, entre autres, que 92,7 % des responsables d'établissements de santé déclarent que leurs établissements ne disposent pas d'un personnel suffisant et que le temps d'attente moyen déclaré par les bénéficiaires de soins est de 4 heures et 41 minutes.

Pendant la pandémie de COVID-19, Ritshidze a dû changer ses méthodes de travail et modifier ses outils CLM. Selon Anele Yawa, secrétaire générale de TAC, interviewée pour cette boîte à outils :

« Beaucoup de choses ont changé pour Ritshidze pendant la pandémie de COVID-19. En interne, la pandémie a modifié nos méthodes de travail : des équipements de protection individuelle ont été fournis aux équipes et plusieurs formations à la sécurité ont été organisées afin d'informer les personnes sur comment se protéger. Des options permettant d'arrêter la surveillance (si celle-ci semblait dangereuse) ont été intégrées à nos systèmes et, bien sûr, pendant les grandes vagues et les confinements, toute surveillance a été entièrement suspendue. Mais il était également essentiel de surveiller nos cliniques afin de pouvoir documenter les défis auxquels était confronté notre système de santé déjà défaillant.

« En outre, nos questions existantes nous ont aidés à déterminer l'impact de COVID-19 sur les temps d'attente, les pénuries de personnel, les modèles de collecte des traitements antirétroviraux et les ruptures de stock, par exemple. Grâce à notre tableau de bord public, nous avons pu observer tous ces indicateurs au fil du temps afin d'évaluer l'impact. Nous avons également surveillé les protocoles de sécurité spécifiques liés à la prévention de COVID-19, notamment si les personnes recevaient des masques, si les fenêtres étaient maintenues ouvertes, si du désinfectant était disponible et s'il y avait de l'eau et du savon pour se laver les mains. Toutes les structures n'avaient pas mis en place ces mesures, et même les membres du personnel se plaignaient parfois de devoir laver les masques et les réutiliser en raison du manque de ressources.

« Grâce à nos canaux de communication existants avec les responsables au niveau des établissements, des districts, des provinces et du pays, nous avons pu faire remonter tous les problèmes que nous avons identifiés afin que des mesures correctives urgentes soient prises. » « Es fundamental que, a



PHOTO 1: Anele Yawa, secrétaire général de Treatment Action Campaign et directeur de Ritshidze

través de nuestros canales de interacción existentes con las partes interesadas a nivel de unidad, distrito, provincia y país, podemos escalar todos los desafíos que identificamos para tomar medidas correctivas urgentes."

CADRES DE PROPRIÉTÉ, D'INTÉGRITÉ ET DE GOUVERNANCE DES DONNÉES CLM

Les responsables de la mise en œuvre du CLM doivent déterminer qui détient et possède les données. La propriété des données détermine la manière dont elles sont sécurisées, ainsi que qui peut les utiliser, qui décide quand elles sont utilisées, comment elles sont utilisées et combien de temps elles sont conservées.

La cessation des activités de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) est également riche d'enseignements en matière de sécurité, de propriété et de gouvernance des données pour tout CLM ou toute initiative similaire de collecte de données par les communautés. Toute forme de collecte de données impliquant des êtres humains doit inclure un protocole de sécurité des données. Ceci n'est pas seulement pour des raisons éthiques, mais aussi pour la confidentialité et la sécurité des personnes qui vous confient leurs informations. En particulier dans le domaine du VTM, la stigmatisation et la discrimination peuvent avoir des conséquences extrêmement négatives, par exemple pour les personnes dont l'état de santé est révélé. Dans les endroits où certains comportements sont criminalisés, la sécurité des données est impérative pour protéger les personnes impliquées dans la recherche et aussi pour conserver la confiance et l'accès nécessaires pour continuer à améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses.

Les responsables de la mise en œuvre du CLM doivent déterminer qui détient et possède les données. La propriété des données détermine la manière dont elles sont sécurisées, ainsi que qui peut les utiliser, qui décide quand elles sont utilisées, comment elles sont utilisées et combien de temps elles sont conservées. Au premier trimestre 2025, parallèlement à la réduction des financements et des dépenses de l'USAID, un responsable de la mise en œuvre du CLM en Asie et un autre en Afrique subsaharienne qui avaient fourni des informations pour cette boîte à outils ont perdu l'accès aux données qu'ils avaient collectées, car ils ne les détenaient pas directement eux-mêmes. Lorsque le financement de l'organisation qui détenait les données a été retiré en raison du gel de l'aide étrangère américaine, l'outil de collecte de données en ligne et les données n'étaient plus disponibles pour être utilisés par le responsable de la mise en œuvre du CLM. Dans un exemple similaire, les coupes dans l'aide étrangère américaine en 2025 ont eu un impact sur l'utilisation et la disponibilité de l'outil en ligne OnelImpact, développé et partagé par le partenariat Stop TB. Au Cambodge, le CLM avec OnelImpact a cessé.²⁶ Les outils en ligne présentent de nombreux avantages, tels que la mise à jour immédiate de la base de données, le stockage centralisé des données pour gérer leur accès, la collecte décentralisée des données ; cependant, les outils technologiques nécessitent également un financement dédié. La collecte de données sur papier est fastidieuse et les données peuvent facilement être perdues ou égarées, mais elle peut être très rentable.

[26] Partenariat Halte à la tuberculose. Évaluation rapide de l'impact du gel des financements du gouvernement américain sur les mesures de lutte contre la tuberculose dans certains pays à forte prévalence de la maladie. <https://www.stoptb.org/sites/default/files/documents/Impact%20of%20funding%20freeze%20report.pdf>.

Les meilleures pratiques en matière de CLM comprennent l'évaluation et la planification des risques, notamment en ce qui concerne l'accès aux données et leur propriété. Cela peut inclure des accords formels entre les détenteurs des données, les organisations qui les collectent et celles qui souhaitent les utiliser. Ces accords doivent inclure des mesures de confidentialité visant à protéger les personnes qui partagent leurs données, et déterminer l'accès aux données ainsi que le moment et la manière dont elles seront détruites.²⁷ Votre plan de gestion des données et des risques doit également prévoir des scénarios dans lesquels vous perdez l'accès aux données existantes ou dans lesquels de nouvelles données sont perdues avant d'être incluses dans votre base de données, par exemple. Les serveurs qui hébergent les données doivent également être situés dans des pays politiquement stables et présentant un faible risque de compromission des données. De nombreuses bonnes pratiques en matière de CLM sont documentées dans ce [guide ITPC pour soutenir l'utilisation des données CLM dans la prise de décision](#).²⁸ Elles sont pleinement applicables au CLM pour le PPR. En fait, certains chiffres de cette boîte à outils ont été adaptés à partir de ce guide.

QUESTIONS DE RÉFLEXION

Ces exemples illustrent comment le CLM à long terme, ainsi que le CLM à court terme ou l'évaluation rapide, peuvent jouer un rôle dans la PPR. Lorsque vous réfléchissez à l'opportunité et à la manière d'intégrer le CLM dans la PPR, ces exemples et d'autres exemples de CLM ou de recherche qualitative menée par la communauté peuvent vous aider dans votre processus de développement. Utilisez les questions suivantes pour commencer à réfléchir à la manière dont vos réseaux, vos relations, votre expérience du CLM et votre expertise en matière de VTM peuvent vous aider à adapter le CLM à la PPR :

1. Comment votre réseau existant et votre expertise en matière de recherche auraient-ils pu être mis à profit pour comprendre les défis auxquels votre communauté a été confrontée pendant COVID-19 ? Quelles relations auriez-vous pu intégrer dans votre méthodologie CLM, par exemple pour la collecte de données ou le plaidoyer ?
2. Si vous avez mené une recherche CLM ou similaire pendant la pandémie de COVID-19, comment votre objectif a-t-il évolué et comment avez-vous décidé sur quoi vous concentrer ?
3. Quels aspects de la méthodologie et de la mise en œuvre du CLM ont été ou seraient faciles à adapter, à exploiter ou à reproduire pour être utilisés dans le cadre d'une nouvelle pandémie ou d'une autre urgence sanitaire, afin que vous puissiez défendre les intérêts de votre communauté ?

[27] Voir les ressources sur le traitement et la propriété des données dans la section « Lectures complémentaires » de l'annexe.

[28] https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2023/02/0113_CLM_NuevaHerramienta_completa_B2.pdf

Outils pour le plaidoyer avec les données du CLM

JOURNAL DE PLAIDOYER

Vous disposez peut-être déjà d'outils pour suivre le plaidoyer axé sur le CLM. Si vous avez besoin de les compléter, voici deux ressources que vous pouvez utiliser. La première est un **journal de plaidoyer**, qui sert de registre consolidé de tous les plaidoyers que vous avez menés au fil du temps, constitue une base de données contenant les coordonnées des cibles du plaidoyer, est un outil qui permet aux équipes de planifier les prochaines étapes liées aux données CLM de manière structurée, et peut être utilisé comme preuve des activités pour les rapports de suivi et d'évaluation destinés aux bailleurs. Cet outil doit toutefois être fréquemment mis à jour pour être utile.

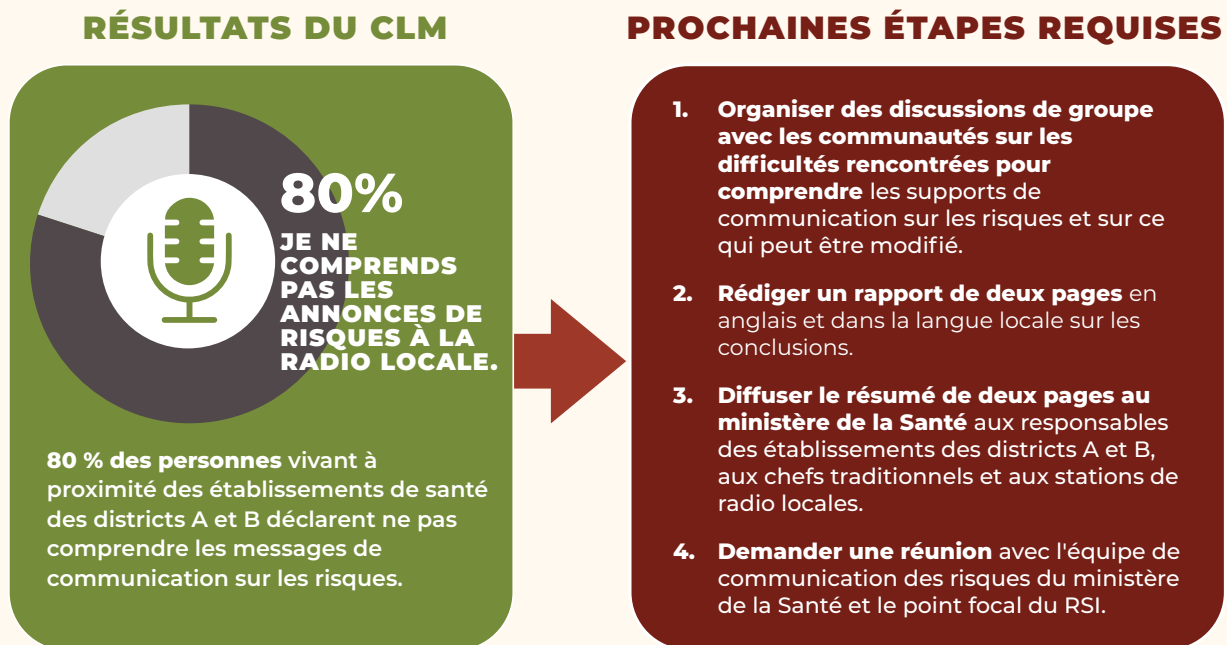
Voici un exemple de ce à quoi devrait ressembler un journal de plaidoyer. Il consigne le changement que vous souhaitez voir, votre cible, le relie aux données CLM que vous avez collectées et consigne le résultat de votre plaidoyer. L'exemple suivant montre que vous avez consigné que 550 personnes handicapées ne peuvent pas se déplacer pour accéder au test PCR et détaille plusieurs approches de plaidoyer que vous pouvez utiliser.

Exemple de journal des incidents que vous pouvez utiliser pour suivre ce que vous faites avec vos données CLM

Le changement que vous voulez voir	Données clm pertinentes collectées	Date de l'événement / de la réunion	Cible du plaidoyer	Coordonnées de la cible du plaidoyer	Moyen de plaidoyer	URL / Lien vers les documents pertinents	Résultat de l'événement	Prochaines étapes requises
Autotests fournis gratuitement aux personnes handicapées	550 personnes handicapées du district sud ne peuvent pas accéder au centre de test PCR.	14 avril 2025	Équipe d'urgence du ministère de la Santé	sample@moh.gov	Lettre		Réponse reçue via WhatsApp du point focal du ministère de la Santé indiquant qu'ils ne fourniront pas d'autotests en raison des implications financières.	Solliciter une réunion avec le ministère de la Santé et Préparer des ressources pour les réseaux sociaux basées sur les données du MLC afin de recueillir des soutiens.
Meilleure connaissance de nos données d'autotest MLC	550 personnes handicapées du district sud ne peuvent pas accéder au centre de test PCR.	14 avril 2025	Équipe d'urgence du ministère de la Santé, grand public	N/A	Plate-formes sociales	<Lien>	43 500 mentions « J'aime » sur LinkedIn, 103 000 impressions, un journaliste interrogé sur la publication sur les réseaux sociaux	Organiser une apparition télévisée pour discuter des données du MLC sur l'accès à l'auto-test

N'oubliez jamais d'utiliser le moyen de promotion qui convient le mieux à votre contexte et qui peut vous aider à amplifier votre message de manière claire. Voici quelques exemples illustrant comment vous pouvez remplir la colonne J, « Prochaines étapes requises », en vous basant sur les données CLM que vous avez générées.

FIGURE 7: Exemples de prochaines étapes basées sur les résultats du CLM



En résumé, voici les instructions d'utilisation du journal de plaidoyer :

1. Tous les quelques jours, remplissez **les détails des données** CLM pertinentes dont vous disposez, les personnes avec lesquelles vous avez eu des réunions de plaidoyer, leurs coordonnées, le résultat de la réunion et les prochaines étapes nécessaires.
2. Consultez **également la colonne « prochaines étapes »** pour vérifier si vous n'avez pas oublié des mesures de suivi que vous devriez prendre. Indiquez si les étapes ne sont plus pertinentes.
3. N'oubliez pas **d'inclure l'impact de toute action de plaidoyer** que vous avez menée sur les réseaux sociaux.
4. À la fin de l'année, **vous pouvez générer des statistiques utiles à partir du journal de plaidoyer**, par exemple pour calculer le nombre de lettres que vous avez envoyées et le nombre de publications sur les réseaux sociaux, et vous disposerez d'extraits qualitatifs sur l'impact de votre travail.

SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Deuxièmement, l'utilisation des réseaux sociaux pour amplifier vos données CLM doit être concise et convaincante. Vous trouverez ci-dessous et sur [ce lien](#) un exemple de graphique pour les réseaux sociaux que vous pouvez utiliser pour amplifier vos données CLM. Vous devez également inclure un texte pour la publication sur les réseaux sociaux et taguer votre cible de plaidoyer avec votre demande. Voici des exemples de textes appropriés et inappropriés pouvant accompagner votre graphique.

Exemple de publication sur les réseaux sociaux pour amplifier vos messages CLM



Publications sur les réseaux sociaux : bonnes et mauvaises publications

BON TEXTE	MAUVAIS TEXTE
Nos données de suivi communautaire montrent que les personnes handicapées ne bénéficient pas des tests dont elles ont besoin. Nous exhortons @DrTedros et @WilliamRuto à prendre des mesures pour protéger nos communautés. EXPLICATION: 1. Indique la provenance des données 2. Identifie les cibles de la campagne de sensibilisation afin qu'elles reçoivent des notifications sur les réseaux sociaux	Les données issues du suivi communautaire montrent que les personnes handicapées ne bénéficient pas des tests dont elles ont besoin. Dans le district X, nous avons interrogé 25 personnes, dans le district Y, nous avons organisé 3 groupes de discussion, et dans le district Z, nous avons interrogé 40 personnes. Nous souhaitons collecter davantage de données au cours des prochains mois. Le ministère de la Santé a reçu nos données. EXPLICATION: 1. Il est trop long et risque de perdre le lecteur 2. Ne cible pas les destinataires de la campagne de sensibilisation : personne ne recevra de notifications et les journalistes ne sauront pas à qui s'adresse votre message
BON TEXTE	MAUVAIS TEXTE
NOUVEAU RAPPORT 📰 révèle que 452 personnes vivant avec le VIH n'ont pas reçu de traitement antirétroviral dans [Pays X] en raison des mesures de confinement. Pour en savoir plus, consultez ce lien: http://<URL> @MOH @DrTedros EXPLICATION: 1. Présente des conclusions claires, des données ou des obstacles à surmonter 2. Identifie les cibles de la campagne de sensibilisation afin qu'elles reçoivent des notifications sur les réseaux sociaux 3. Contient des liens vers le rapport	Nous avons publié un nouveau rapport sur le CLM. EXPLICATION: 1. Ne fournit aucune information, aucun lien, aucun contexte, aucun message de plaidoyer 2. Ne mentionne aucune cible de sensibilisation ; par conséquent, celles-ci ne sauront jamais que vous avez publié ce message en ligne

Liste des ressources PPR pertinentes et résumés de documents

TABLEAU 7: Liste des ressources pertinentes sur le PPR

ACCORD DE L'OMS SUR LES PANDÉMIES	
URL/LIEN PRINCIPAL	https://inb.who.int/ et https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement
DESCRIPTION	L'accord sur les pandémies est un accord juridique international conclu entre les États membres de l'OMS. Il couvre des sujets tels que la prévention des pandémies, la biosécurité et la biosûreté, le transfert de technologies, les interventions « One Health », l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages (PABS), ainsi que la recherche et le développement de produits liés aux pandémies. (Voir également: COPPER Lessons #2²⁹ pour une discussion vidéo sur le traité sur les pandémies et un résumé des questions clés du traité sur les pandémies.³⁰) Les négociations ont été lancées par l'intermédiaire de l'organe de négociation intergouvernemental de l'OMS³¹ afin de parvenir à un accord mondial sur le PPR dans le contexte de la COVID-19, et l'accord a été adopté lors de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2025. Si les négociations devront se poursuivre sur les détails du système PABS, le traité sur les pandémies fournira une nouvelle référence sur la manière dont les gouvernements doivent collaborer et agir de manière indépendante face à d'éventuelles pandémies futures. L'accord établit une conférence des parties qui se réunira tous les cinq ans pour discuter des progrès réalisés dans le respect des obligations du traité. Au moment de la rédaction du présent document (2025), des actions de plaidoyer en faveur de la participation de la société civile étaient en cours. Une foire aux questions sur les prochaines étapes de l'accord sur les pandémies et sur la manière de se tenir informé est disponible sur le site de l'OMS : https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement. Une foire aux questions sur les prochaines étapes de l'accord sur les pandémies et sur la manière de se tenir informé est disponible sur le site de l'OMS : https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement.
QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Comment votre pays a-t-il participé aux négociations de l'accord sur les pandémies ? → Quelles ont été ses principales positions ? A-t-il fait partie d'un groupe de négociation ? → Qu'est-ce que cela vous apprend sur les priorités de votre pays en matière de PPR ? → Quels sont les projets de votre pays pour signer et ratifier l'accord ? → Quand et comment sera-t-il débattu au sein de votre Parlement ? → Organiserez-vous des discussions avec les députés locaux sur ce qu'ils devraient dire et défendre ?

[29] <https://www.youtube.com/watch?v=G8ykDuAcu8Q>.

[30] <https://copper.apcaso.org/download/article-2-key-issues-in-the-pandemic-agreement-highlighted-in-second-lessons-webinar/>.

[31] <https://inb.who.int/>.

PROGRAMME MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE (GHSA)

URL/LIEN PRINCIPAL

www.globalhealthsecurityagenda.org

DESCRIPTION

Le GHSA a été lancé en février 2014 et en est maintenant à son troisième cycle, appelé Agenda 2028 (1er janvier 2024-31 décembre 2028). Il s'agit d'un groupe volontaire, composé actuellement de plus de 70 pays, organisations internationales, organisations non gouvernementales et entreprises du secteur privé qui visent à créer « un monde sûr et protégé contre les menaces sanitaires mondiales posées par les maladies infectieuses ». Le GHSA n'est pas une entité chargée de la réponse aux pandémies, mais plutôt un cadre sur lequel s'appuyer et une initiative visant à aider les pays à mieux se préparer à répondre aux urgences sanitaires, y compris les pandémies, grâce au renforcement des capacités. Comme nous le savons, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence des défis structurels et opérationnels sous-jacents à différents niveaux dans de nombreux pays. La GHSA pourrait constituer une plateforme multisectorielle unique pour combler les lacunes et répondre aux besoins en matière de sécurité sanitaire mondiale et renforcer l'architecture mondiale de la sécurité sanitaire en constante évolution. Cependant, il est nécessaire d'améliorer davantage l'engagement des parties prenantes dans le cadre de la GHSA et de tirer parti de celle-ci en tant que mécanisme de communication et forum d'experts pour informer l'architecture mondiale de la sécurité sanitaire.

Les objectifs de la GHSA pour 2028 sont les suivants :

- Plus de 100 pays ayant achevé une évaluation de leurs capacités en matière de sécurité sanitaire auront élaboré un plan comprenant l'identification des ressources nécessaires pour soutenir les éléments du plan visant à combler les lacunes post-pandémiques et seront en train de mettre en œuvre et de suivre les activités afin d'obtenir des résultats.
- Démontrer des améliorations dans au moins cinq domaines techniques pour atteindre un niveau de « capacité démontrée » (selon les outils IHR-MEF).
- Développer des mécanismes de financement durables.

QUESTIONS DE RÉFLEXION

- ¿Participa su país en la GHSA?
- ¿Cómo participa y qué compromisos ha asumido?
- ¿Existe alguna evidencia de que su país haya cumplido con sus compromisos?

LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (RSI)

URL/LIEN PRINCIPAL

https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1 and <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

DESCRIPTION

Le RSI établit un réseau mondial de surveillance permettant un partage rapide d'informations entre les pays sur les urgences sanitaires ayant des implications internationales. Il s'agit d'un instrument juridiquement contraignant qui s'applique à 196 pays, dont les 194 États membres de l'OMS. À l'instar d'autres instruments du droit international (par exemple, le PIDESC pour les droits de l'homme), il établit des droits et des obligations entre les pays. Le RSI s'articule autour de quatre grandes catégories :

- **DÉTECTER** : ce qui nécessite une surveillance et des laboratoires performants
- **ÉVALUER** : ce qui nécessite une collaboration internationale en cas d'urgence
- **SIGNALER** : ce qui suit les lignes directrices pour des maladies spécifiques et des urgences internationales potentielles
- **RÉAGIR** : ce qui nécessite des mesures en cas d'événements de santé publique

DESCRIPTION	Le RSI a été établi par l'Assemblée mondiale de la santé de l'OMS en 2005. <u>Les nouveaux amendements</u> décidés lors de l'Assemblée de 2024, entreront en vigueur le 19 septembre 2025. Un aspect important du RSI est qu'il détermine le processus par lequel et le moment où une situation devient une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), une désignation technique qui exige de l'OMS et de ses pays membres qu'ils réagissent d'une manière spécifique, notamment par l'intermédiaire du point focal national du RSI que chaque pays doit désigner. Pour en savoir plus sur l'importance du RSI, consultez le chapitre dédié ci-dessus [inclure le numéro du chapitre et de la page]. L'OMS décrit la <u>Implementación del RSI</u> en 10 étapes : 1. Connaître le RSI, son objectif, son champ d'application, ses principes et ses concepts. 2. Mettre à jour la législation nationale conformément au RSI. 3. Reconnaître les réalités communes et la nécessité d'une défense collective. 4. Suivre et rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI. 5. Notifier, signaler, consulter et informer l'OMS. 6. Comprendre le rôle de l'OMS dans la détection, l'évaluation conjointe et la réponse aux événements internationaux. 7. Participer aux processus de détermination des PEPI et d'élaboration des recommandations de l'OMS. 8. Renforcer les capacités nationales de surveillance et d'intervention. 9. Renforcer la sécurité sanitaire publique dans les ports, les aéroports et les postes-frontières terrestres. 10. Utiliser et diffuser les documents sanitaires du RSI aux points d'entrée. Le RSI donne également à l'OMS la possibilité de <u>créer des comités d'urgence</u> lorsque cela est nécessaire. Plusieurs comités d'urgence sont actuellement en activité, notamment le <u>Comité d'urgence du RSI sur le poliovirus</u>, le <u>Comité d'urgence du RSI sur la COVID-19</u> et le <u>Comité d'urgence du RSI sur le Mpox</u>.
QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Qui est votre point focal national pour le RSI ? → A-t-il établi des liens et des mécanismes de coordination avec les comités et mécanismes nationaux d'urgence sanitaire existants, au sein et en dehors du secteur de la santé, et les informations sur ces comités et mécanismes sont-elles disponibles pour vous ? → Existe-t-il des preuves que votre pays s'efforce de mettre en œuvre les nouveaux amendements au RSI ?
CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU RSI (IHR-MEF)	
URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework
DESCRIPTION	Le cadre IHR-MEF fonctionne comme les autres cadres de suivi et d'évaluation en ce sens qu'il établit des processus et des repères pour mesurer les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre du RSI. Il est important de noter qu'il propose des calendriers et plusieurs instruments ou processus que les pays devraient utiliser. Ces processus constituent des points d'entrée pour l'engagement des communautés et des OSC dans le PPR, ainsi que des pistes potentielles pour l'utilisation des données CLM. Les différentes parties du cadre de suivi et d'évaluation du RSI sont décrites ci-dessous. Vous constaterez que chacune d'entre elles comprend des indicateurs ou des repères pour les différentes catégories de PPR. Une <u>vidéo de trois minutes explique</u> en anglais le cadre de suivi et d'évaluation du RSI.

QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Les informations sur le cadre de suivi et d'évaluation du RSI sont-elles disponibles dans votre langue et dans d'autres langues dont votre communauté pourrait avoir besoin ? → Quelles parties du cadre de suivi et d'évaluation du RSI votre pays a-t-il mises en œuvre ? → Les processus sont-ils annoncés publiquement, ou comment pouvez-vous vous informer de la prochaine occasion de contribuer à un processus du cadre de suivi et d'évaluation du RSI ?
------------------------	---

PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE (NAPHS)

URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security
DESCRIPTION	Le NAPHS est décrit comme un processus de planification pluriannuel appartenant à chaque pays, destiné à accélérer la mise en œuvre des capacités fondamentales du RSI. Pour ce faire, il applique une approche axée sur « Une seule santé » et impliquant l'ensemble du gouvernement et de la société. Il s'agit donc d'un point d'entrée pour comprendre les processus de votre pays et les possibilités de participation qui existent déjà. Il définit les priorités nationales en matière de sécurité sanitaire et doit intégrer plusieurs secteurs pour être efficace. Il est également utilisé pour allouer les ressources appropriées au développement des capacités en matière de sécurité sanitaire et de PPR. La deuxième édition du guide de mise en œuvre du NAPHS par les pays a été publiée en janvier 2025 et est disponible ici. Le NAPHS est un plan chiffré grâce auquel les pays peuvent adopter des stratégies, établir des priorités et mettre en œuvre des activités visant à améliorer leur PPR et leur sécurité sanitaire. Les pays doivent élaborer un plan stratégique quinquennal et un plan opérationnel d'un à deux ans axé sur l'amélioration d'au moins 19 domaines prioritaires issus de leur évaluation externe conjointe (JEE).
QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Quelles informations contenues dans le guide de mise en œuvre du NAPHS pourraient vous intéresser dans le cadre de votre plaidoyer avec vos données CLM-PPR ? → À quoi devrait ressembler l'approche globale de la société et quels points d'entrée pourraient soutenir votre plaidoyer ? → Comment ces processus sont-ils décomposés aux niveaux infranational et local ?

ÉVALUATION EXTERNE CONJOINTE (JEE)

URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/joint-external-evaluations
DESCRIPTION	Le JEE est un processus volontaire, collaboratif et multisectoriel qui vise à évaluer les capacités des pays à prévenir, détecter et réagir rapidement aux risques pour la santé publique. Le processus JEE comprend cinq étapes : 1) une auto-évaluation du pays à l'aide de l'outil JEE de l'OMS et du guide de mise en œuvre national, qui doit être réalisée par le pays avec la participation de plusieurs secteurs, c'est-à-dire qu'il doit exister des moyens permettant la participation de la communauté et des OSC ; 2) les experts en la matière du JEE examinent les données de l'auto-évaluation afin de comprendre les capacités de base du pays en matière de sécurité sanitaire ; 3) le comité d'examen du RSI recommande une combinaison d'auto-évaluation, d'examen par les pairs et d'évaluations externes impliquant des experts nationaux et indépendants ; 4) les experts en la matière de l'EES effectuent des visites dans les pays pour discuter en profondeur des données autodéclarées et participent à des visites structurées sur place et à des réunions organisées par le pays hôte de l' , qui devrait également offrir des possibilités de participation à la communauté et aux OSC ; et 5) L'équipe JEE rédige un rapport

DESCRIPTION	afin d'identifier les niveaux de statut pour chaque indicateur et présente une analyse des capacités, des lacunes, des opportunités et des défis du pays. La JEE est divisée en 19 domaines techniques avec un total de 56 indicateurs. Il peut être très intéressant d'examiner ces indicateurs en détail, car cela vous donnera une idée des synergies et des chevauchements existants entre les travaux VTM et PPR, par exemple en ce qui concerne la tuberculose pharmacorésistante.
QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Quand votre pays a-t-il mené son dernier JEE ? → Si c'était avant la pandémie de COVID-19, est-il prévu d'en mener un autre prochainement ? → Si oui, quelles sont vos possibilités de participer et d'utiliser vos données et vos connaissances en matière de CLM ? → Lorsque vous examinez le JEE, dans quels domaines d'intérêt pour votre communauté votre pays obtient-il de bons résultats et dans lesquels a-t-il moins progressé ? → Comment vos données CLM-PPR peuvent-elles contribuer à la compréhension des domaines techniques de l'EES ? → Quels sont les domaines qui présentent des synergies, c'est-à-dire qui nécessitent davantage de progrès et qui relèvent également de l'expertise de la communauté ou des OSC, et où les données CLM pourraient combler les lacunes en matière de connaissances ?
RAPPORT ANNUEL D'AUTO-ÉVALUATION DES ÉTATS PARTIES (SPAR)	
URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting
DESCRIPTION	Le SPAR est un rapport annuel basé sur un questionnaire destiné aux gouvernements afin qu'ils évaluent leur situation par rapport aux 15 capacités du RSI à l'aide de 35 indicateurs. Chaque indicateur mesure les progrès réalisés en matière de capacités. En général, le processus SPAR est lancé chaque année après l'Assemblée mondiale de la santé. Le point focal national soumet son rapport en ligne via la page e-SPAR (https://extranet.who.int/e-spar/). Les indicateurs sont notés sur une échelle de 1 à 5, calculée en pourcentage sur l'échelle. Le niveau de capacité est mesuré comme un pourcentage global moyen des notes des indicateurs liés à cette capacité. Les informations relatives à chaque pays doivent être publiées sur le site web e-SPAR de l'OMS et sur le site web IHR SPAR .
QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Quel est le statut du SPAR de votre pays ? → Quels progrès a-t-il réalisés dans les domaines techniques qui intéressent vos communautés ? → Disposez-vous ou souhaitez-vous recueillir des données complémentaires sur la gestion des maladies communautaires (CLM) qui pourraient fournir des informations supplémentaires sur les mesures à prendre pour vos communautés ?
EXERCICE DE SIMULATION (SIMEX)	
URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/simulation-exercises
DESCRIPTION	Un exercice de simulation consiste, comme son nom l'indique, à simuler une situation d'urgence afin de valider et d'améliorer les plans, procédures et systèmes de préparation et d'intervention pour tous les types de risques et toutes les capacités. Le site web de l'OMS propose une boîte à outils détaillée et des modules de formation en ligne. Ceux-ci comprennent des exercices basés sur la discussion et des exercices basés sur les opérations, tels que des exercices d'entraînement, des exercices fonctionnels et des exercices sur le terrain/à grande échelle.

QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Quelles informations sur les SimEx de votre pays sont à votre disposition pour vous permettre de mieux comprendre les progrès réalisés par votre pays ? → Des recommandations ont-elles été formulées et sont-elles pertinentes pour votre communauté ou les priorités de votre OSC, de manière à fournir des points d'entrée pour relier votre travail en matière de VTM à le CLMet à la PPR ?
------------------------	---

EXAMENS DES INTERVENTIONS D'URGENCE (ERR)

URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/emergencies/operations/emergency-response-reviews
DESCRIPTION	Il existe trois types d'ERR, dont les noms sont basés sur le moment où ils ont lieu. Il s'agit de l'examen des mesures précoces (EAR), de l'examen intra-action (IAR) et de l'examen post-action (ARR). Ces examens qualitatifs portent sur les mesures prises en réponse à un événement de santé publique ou à la suite d'un projet ou d'une intervention de santé publique. Ils visent à identifier et à documenter les meilleures pratiques et les défis liés aux mesures d'intervention. Ces examens doivent être effectués à chaque phase de la gestion d'un événement de santé publique afin d'identifier ce qui a bien fonctionné, ce qui a moins bien fonctionné et pourquoi. Ils peuvent démontrer la fonctionnalité des capacités nationales en matière de préparation, de détection et de réponse à un événement de santé publique ou identifier des mesures correctives et des moyens d' r la gestion des urgences afin d'améliorer la réponse la prochaine fois. Ils peuvent également être utilisés pour relever les défis mis en évidence lors d'un AAR.
QUESTIONS DE RÉFLEXION	→ Quelles informations sur l'EER de votre pays sont à votre disposition pour vous permettre de mieux comprendre les progrès réalisés par votre pays ? → Des recommandations ont-elles été formulées et sont-elles pertinentes pour votre communauté ou les priorités des OSC, de manière à fournir des points d'entrée pour relier votre travail en matière de VTM au CLM et au PPR ?

LES CRITÈRES DE RÉFÉRENCE DE L'OMS POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN MATIÈRE D'URGENCE SANITAIRE ONT ÉTÉ ÉLARGIS POUR INCLURE LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE ET LES MESURES SOCIALES (PHSM).

URL/LIEN PRINCIPAL	https://www.who.int/news/item/02-02-2024-the-updated-who-benchmarks-for-strengthening-health-emergency-capacities-expanded-to-include-public-health-and-social-measures-(phsm)
DESCRIPTION	Les critères de référence constituent un outil supplémentaire pour la mise en œuvre du RSI, notamment en fournissant une liste de critères de référence et les moyens de les atteindre. Ils visent à renforcer la PPR ainsi que la résilience du système de santé, et proposent des suggestions sur la manière dont un pays peut améliorer ses scores dans le cadre d'une JEE ou d'un SPAR, par exemple. Une deuxième édition mise à jour des critères de référence a été publiée début 2024, sur la base des enseignements tirés de la COVID-19. Cette mise à jour contient un nouveau domaine technique : les mesures de santé publique et sociales (PHSM). Selon la définition de l'OMS, les PHSM sont des actions « menées par des individus, des communautés et des gouvernements afin de réduire le risque et l'ampleur de la transmission des maladies infectieuses susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies. Parmi les exemples de PHSM, on peut citer le lavage des mains, le port du masque, la distanciation physique, les mesures prises dans les écoles et les entreprises, les modifications apportées aux rassemblements de masse et les mesures relatives aux voyages et au commerce internationaux ». Ces mesures sont importantes en complément des réponses médicales, comme on l'a vu lors

DESCRIPTION

de la COVID-19, par exemple. Non seulement parce qu'elles peuvent être mises en œuvre rapidement, mais aussi parce qu'elles sont moins coûteuses et peuvent offrir une protection pendant que les contre-mesures médicales sont en cours d'élaboration ou que les gouvernements négocient leur accès. L'objectif est que ces mesures sanitaires soient intégrées dans les plans PPR et prises en compte dans les budgets. Ces critères peuvent également être intéressants pour identifier et affiner les indicateurs CLM-PPR. L'OMS dispose de documents complémentaires, par exemple un [document dédié contenant une liste de contrôle pour les PPR en cas de pandémie causée par un agent pathogène respiratoire](#). Ce document pourrait être très intéressant pour ceux qui travaillent sur la tuberculose, par exemple.

QUESTIONS DE RÉFLEXION

- Y a-t-il des domaines des critères de référence qui intéressent votre communauté et qui complètent les priorités de votre communauté ou de votre OSC ?
- Certains de ces critères peuvent-ils vous aider à mieux comprendre les domaines techniques de la PPR que vous souhaitez ajouter à votre GCP ?
- Que vous indiquent les critères de référence, ainsi que l'EES ou le SPAR de votre pays, sur les domaines dans lesquels les données GCP-PPR seraient très utiles ?

Prochaines étapes

Lorsque vous planifiez votre parcours CLM-PPR, la cartographie des points d'entrée pour le plaidoyer n'est qu'une des nombreuses étapes que vous devrez franchir. Pour être prêt à suivre l'ensemble du processus, vous devrez non seulement acquérir les connaissances et la terminologie nécessaires pour communiquer efficacement avec vos nouvelles cibles de plaidoyer et participer aux processus PPR, mais vous devrez

également conserver les moyens nécessaires pour le CLM sur le PPR. Cela inclut, par exemple, la recherche et l'obtention de financements pour vos besoins en matière de recherche et de technologie CLM. Vous devrez mobiliser et former vos collecteurs de données et équiper vos réseaux afin de constituer des coalitions actives.

Vous trouverez ci-dessous un exercice qui peut vous aider à passer aux étapes suivantes et à passer de la connaissance du PPR à la planification de votre CLM axé sur le PPR.

FIGURE 8: Planification de votre CLM-PPR

STATUS

CARTOGRAPHIE DES ACTEURS NATIONAUX

CARTOGRAPHIE DES ACTEURS LOCAUX

MÉCANISME / PROCESSUS / CALENDRIER

RÉSULTAT: UNE CARTOGRAPHIE VISUELLE

EXERCICE DE CARTOGRAPHIE

REMARQUE: cet exercice peut être réalisé au sein de votre propre organisation, dans le cadre d'un atelier de création de coalition, ou avec plusieurs parties prenantes. N'hésitez pas à adapter la configuration à vos besoins et à votre situation spécifiques. Vous pouvez même le faire seul et trouver un autre moyen de valider vos idées et vos résultats auprès de votre communauté.

OBJECTIF

Il s'agit d'un exercice de longue durée en petits groupes permettant aux participants de développer collectivement une compréhension plus approfondie du SPAR et du JEE (vous pouvez les remplacer par d'autres cadres PPR). Cela devrait nécessiter un certain temps pour consulter les sites web, les documents et les recherches de l'OMS afin de déterminer où en est le pays par rapport à chacun de ces cadres. Les participants travaillent en petits groupes pour commencer à cartographier la situation et le processus PPR de leur pays. Le niveau de détail atteint par les participants dépendra du temps que l'animateur pourra consacrer à cet exercice.

MISE EN PLACE

Si vous réalisez cet exercice dans le cadre d'un atelier ou de toute autre activité de groupe, l'animateur doit diviser les participants en au moins deux groupes, par exemple un groupe pour le SPAR et un groupe pour le JEE. Il serait encore mieux de créer plusieurs groupes par instrument, afin de pouvoir effectuer des comparaisons.

ACTIVITÉS

1. Les petits groupes vérifient d'abord le statut de leur pays afin de comprendre où il en est en matière de PPR. Si le pays n'a pas récemment mené de JEE, par exemple, ce n'est pas grave. C'est également l'occasion de développer une expertise sur ce que le pays POURRAIT et DEVRAIT faire.
2. Chaque groupe doit répertorier les différents niveaux d'acteurs qui ont été impliqués et/ou devraient être impliqués, noter les lacunes en matière de participation et déterminer quand et comment la participation communautaire pourrait être possible. Il ne s'agit pas de déterminer où ils doivent s'engager, mais plutôt de présenter des options aux participants.
3. S'ils constatent que les possibilités sont très limitées, les participants peuvent discuter pour déterminer si cela est suffisant ou s'il s'agit d'un domaine susceptible d'évoluer (en considérant que la participation ne se fait peut-être pas dans le cadre du processus officiel, mais plutôt par la transmission d'informations à des alliés au sein du ministère de la Santé).
4. Cet exercice doit aboutir à des cartes visuelles et pas seulement à des mots. Rappelez donc aux participants de faire preuve de créativité et fournissez-leur des affiches, des marqueurs de couleur et des notes autocollantes pour stimuler leur créativité.

FEEDBACK

Les petits groupes doivent présenter leurs conclusions à l'ensemble des participants. Les affiches réalisées doivent être accrochées dans la salle de réunion afin que chacun puisse comprendre la situation en détail et laisser des commentaires à l'aide de notes autocollantes.

FIN

L'animateur résume les conclusions et aide les participants à décider des prochaines étapes et du calendrier de mise en œuvre de ces étapes.

Une fois que vous aurez compris l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'IHR-MEF dans votre pays à l'aide d'un ou plusieurs des instruments décrits ci-dessus, vous aurez une idée plus claire des progrès et des besoins de votre pays en matière de PPR, ainsi qu'une meilleure compréhension des parties prenantes spécifiques dans votre pays. En combinant cela avec l'expertise et les priorités de votre communauté, il devrait être beaucoup plus facile de décider d'un domaine à explorer avec le CLM qui présente un intérêt pour la PPR. Une fois ce domaine d'exploration défini, vous pouvez passer à la définition de vos indicateurs, qui fait l'objet d'un autre outil COPPER TA.

CONCLUSION

Nous espérons que cette boîte à outils vous sera utile dans le déploiement des modèles et outils CLM-PPR dans votre contexte.

Nous espérons que cette boîte à outils vous sera utile dans le déploiement des modèles et outils CLM-PPR dans votre contexte. Cette boîte à outils comprend un journal de sensibilisation qui vous permet de suivre les personnes avec lesquelles vous avez discuté de vos données CLM la semaine dernière, le mois dernier, l'année dernière, au cours des trois dernières années, les « prochaines étapes » que vous aviez prévues à l'époque, si vous les avez suivies et si vous devez reprendre contact avec cette cible de sensibilisation. Cette boîte à outils contient également de bons exemples de personnes à cibler avec vos données CLM, qu'il s'agisse de plateformes de coordination One Health, de ministères de la Santé ou de responsables d'établissements de santé. Nous avons également ajouté quelques exemples tirés des réseaux sociaux et des explications sur le Règlement sanitaire international et ce qu'il signifie pour les communautés. Vous êtes désormais prêt à utiliser les données CLM à des fins de plaidoyer.

Vous êtes maintenant prêt à utiliser les données du CLM à des fins de plaidoyer.

Si vous avez besoin d'une assistance supplémentaire sur l'intégration CLM, CLM-PPR, la configuration du système CLM ou PPR, veuillez contacter l'équipe ITPC à Admin@itpcglobal.org.



ANNEXE

ÉTUDE DE CAS

CRÉATION DE COALITIONS POUR LE CLM AUX PHILIPPINES. ENTRETIEN AVEC ACHIEVE³²

Action for Health Initiatives, Inc. (ACHIEVE) a été fondée en 2000 et travaille sur la mobilité et la santé, en mettant l'accent sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, ainsi que sur la vulnérabilité au VIH et au sida des travailleurs migrants et de leurs familles. ACHIEVE utilise des approches fondées sur les droits, sensibles au genre et participatives qui impliquent directement les communautés dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de ce travail. ACHIEVE est un partenaire COPPER CE. Dans cette étude de cas, remarquez comment ACHIEVE utilise l'établissement de relations pour créer de nouveaux partenariats, collaborer avec des partenaires existants et intégrer de nouveaux composants COPPER dans le travail existant.

QUESTION: Comment avez-vous identifié les parties prenantes pour les processus PPR ? Comment les avez-vous approchées au départ et comment avez-vous poursuivi vos conversations ?

RÉPONSE: L'équipe Copper CE d'ACHIEVE a identifié les parties prenantes pour les processus PPR en déterminant quelles agences gouvernementales disposaient de programmes PPR. Nous avons invité ces parties prenantes à participer à notre forum de lancement du projet COPPER CE afin de présenter leur travail en matière de PPR. Nous avons présenté le projet COPPER et avons tenu des discussions préliminaires sur le partenariat dans le cadre de réunions parallèles tout au long de l'événement. Après cet échange initial, notre équipe a continué à dialoguer avec eux, par exemple lors de la réunion nationale des parties prenantes intitulée « Systèmes de santé réactifs et résilients : dirigés par la communauté et centrés sur la communauté ».

QUESTION: Comment les partenaires COPPER CE et COPPER CLM collaborent-ils ?

RÉPONSE: Nous faisons partie de la COPPER Coalition Philippines, un groupe de 27 organisations communautaires travaillant sur la tuberculose, le VIH, les transports publics (par exemple, l'association des conducteurs et exploitants de tricycles), les droits des femmes, les jeunes et les questions relatives aux travailleurs migrants, qui souhaite amplifier les voix locales afin d'élaborer des stratégies PPR efficaces. Après la réunion de lancement de l'intégration CLM d'ACHIEVE en novembre 2024, cinq membres de la COPPER Coalition ont commencé à collaborer avec les initiatives CLM existantes, tandis que certains sont devenus membres du comité consultatif communautaire CLM existant. Ensemble, nous construisons un partenariat à long terme pour intégrer le PPR, la tuberculose et le VIH CLM à travers les Philippines.

QUESTION: ¿Cuál fue su experiencia participando en los procesos AEC y/o PANSS?

RÉPONSE: La coalition COPPER avait prévu de participer à l'évaluation externe conjointe (JEE). Cependant, la JEE est une réunion gouvernementale de haut niveau qui était prévue avant la mise en œuvre de notre projet. À la place, nous participerons à la consultation sur les résultats de la JEE et aux activités de planification ultérieures pour le plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS). L'un des principaux défis liés à la participation

[32] Les réponses ont pu être légèrement modifiées pour plus de clarté et de cohérence stylistique.

aux processus JEE et NAPHS est le récent gel des financements de l'USAID. Le financement du NAPHS des Philippines était assuré par un projet de l'USAID, qui a été interrompu. Des discussions sont en cours pour déterminer quelle organisation ou agence prendra le relais du financement du NAPHS. Le NAPHS, qui fait suite à l'achèvement du JEE, servira ensuite de base au financement national de la lutte contre la pandémie. À l'heure où nous écrivons ces lignes, le Bureau d'épidémiologie du ministère de la Santé (DOH) et le Bureau de gestion des urgences sanitaires du DOH dirigent les efforts concernant les résultats du JEE et l'élaboration du NAPHS.

QUESTION: ¿Qué nuevas asociaciones ha desarrollado a través de su participación en el proceso?

RÉPONSE: Tout en plaidant en faveur de notre participation aux processus JEE et NAHPS, nous avons établi de nouveaux partenariats et collaborations avec les principales agences travaillant sur le PPR, notamment le Bureau de la défense civile, le Conseil national de réduction et de gestion des risques de catastrophe, le Département d'épidémiologie et le Bureau de gestion des urgences sanitaires du DOH, l'Institut de recherche en médecine tropicale et le Département des affaires sociales et du développement. Nous avons établi ou renouvelé notre collaboration avec : 1) les départements d'épidémiologie des collectivités locales (par exemple, à Quezon City, Manille et Pasig City) ; 2) les ONG et les ONG internationales travaillant sur le PPR (telles que la Fondation Cullion, la Croix-Rouge philippine, Médecins Sans Frontières MSF et PBSP) ; 3) le Mécanisme de coordination nationale des Philippines pour le Fonds mondial ; et 4) une institution universitaire, l'Institut national de la santé de l'Université des Philippines. La COPPER CE Coalition Philippines comprend également des organisations communautaires avec lesquelles ACHIEVE n'avait jamais travaillé auparavant.

QUESTION: ¿Cómo pudieron utilizar los datos existentes del MLC en estos procesos?

RÉPONSE: En 2023, l'Alliance philippine des personnes touchées par la tuberculose pour l'éradication de la tuberculose (PASTB) a publié un rapport intitulé « Vers une réponse à la tuberculose centrée sur les personnes aux Philippines – Rapport communautaire des personnes touchées par la tuberculose ». Ce document s'appuie sur le CLM et l'analyse des données pour transformer ces dernières en recommandations concrètes à l'intention du gouvernement afin de réduire les vulnérabilités du programme de lutte contre la tuberculose mises en évidence pendant la pandémie de COVID-19. La COPPER Coalition Philippines a utilisé ces recommandations dans le cadre d'un atelier sur l'intégration des objectifs de plaidoyer en matière de tuberculose et de PPR. Sur la base des conclusions du CLM, nos objectifs de plaidoyer comprennent désormais : 1) Ne pas limiter la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose en détournant les diagnostics GeneXpert pour les tests COVID-19 ; 2) Former les responsables communautaires et les prestataires de services de lutte contre la tuberculose à la préparation aux catastrophes, y compris la recherche des contacts et la continuité des services ; 3) d'adapter les programmes pour la prestation de services à domicile, de renforcer la télémédecine et d'introduire de nouveaux outils de diagnostic, tels que le test TBLAM ; et 4) de mettre en œuvre le programme TBDOTS rider, qui comprend le transport des échantillons et le transport des bénéficiaires des soins vers les établissements de santé. De plus, l'équipe ACHIEVE COPPER a participé activement au processus national de planification de la lutte contre la tuberculose. La tuberculose est un problème majeur dans notre pays, et il est important que le programme national de lutte contre la tuberculose intègre les principes et les mécanismes du PPR. La combinaison de l'expertise communautaire issue de différents programmes de lutte contre les maladies démontre notre engagement à établir des partenariats et renforcera nos arguments en faveur de solutions plus solides, axées sur la communauté.

QUESTION: Quels sont vos projets pour l'avenir ?

RÉPONSE: La coalition COPPER et l'équipe d'intégration ACHIEVE-CLM travaillent à l'intégration plus poussée du PPR-CLM. Notre projet permettra de recueillir des données auprès d'établissements de santé sélectionnés par 120 moniteurs CLM. Les commentaires du CLM sur la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé dans le contexte du PPR seront analysés et utilisés pour renforcer notre plaidoyer.

LECTURES COMPLÉMENTAIRES

SUR LA SANTÉ ET LES DROITS HUMAINS

Sharifah Sekalala, Lisa Forman, Roojin Habibi, Benjamin Mason Meier. La santé et les droits humains sont inextricablement liés dans la réponse à la COVID-19. BMJ Global Health 2020 ; 5 : e003359. <https://gh.bmj.com/content/5/9/e003359>.

Eric A. Friedman, Laurene O. Gosting. Les principes des droits humains dans les urgences de santé publique. Des principes de Syracuse à la COVID-19 et au-delà. Novembre 2023. . <https://petrieflom.law.harvard.edu/2023/11/07/human-rights-principles-in-public-health-emergencies-from-the-siracusa-principles-to-covid-19-and-beyond/>.

IANWGE. Liste de contrôle des exigences minimales pour l'intégration de l'égalité des genres dans la mise en œuvre du cadre des Nations unies pour la réponse socio-économique à la COVID-19. 2020. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/IANWGE-Minimum-requirements-checklist-for-integrating-gender-equality-in-COVID-19-response-en.pdf>.

À PROPOS DU CLM

ITPC. Surveillance communautaire : meilleures pratiques pour renforcer le modèle. Décembre 2022. <https://itpcglobal.org/resource/community-led-monitoring-best-practices-for-strengthening-the-model/>.

ITPC. Guide pour soutenir la surveillance communautaire. Utilisation des données CLM dans la prise de décision. Février 2023. <https://itpcglobal.org/resource/guide-to-support-community-led-monitoring-clm-data-use-in-decision-making/>.

Ritshidze. Surveillance communautaire des cliniques en Afrique du Sud. Outils. <https://ritshidze.org.za/category/tools/>.

À PROPOS DU CLM PENDANT COVID-19

ITPC. Suivi communautaire des effets de la COVID-19 sur la prestation de services et les expériences vécues par les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose en Chine, au Guatemala, en Inde, au Népal et en Sierra Leone. <https://itpcglobal.org/resource/community-led-monitoring-of-covid-19s-effects-on-service-delivery-and-lived-experiences-of-people-living-with-hiv-and-tb-in-china-guatemala-india-nepal-and-sierra-leone/>.

ITPC. The Good, the Bad, & the Unfinished Business. Juin 2022. <https://itpcglobal.org/resource/the-good-the-bad-the-unfinished-business/>.

ITPC. Rebondir. Juillet 2023. <https://itpcglobal.org/resource/bouncing-back/>.

À PROPOS DU CLM ET DU PLAIDOYER

ITPC. Perspicacité, influence et impact : 10 grands changements issus du projet de surveillance communautaire mené par la communauté scientifique citoyenne en 2023. Mai 2024. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>.

À PROPOS DE LA PROPRIÉTÉ DES DONNÉES

ITPC. Des idées aux preuves. Guide pour traduire les priorités des programmes et des politiques en mesures qualitatives et quantitatives pour la surveillance communautaire. Juin 2022. https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/06/0618_C19Toolkit_Complete_03.pdf.

Build Healthy Places Network. Transférer le pouvoir aux communautés grâce aux données. <https://buildhealthyplaces.org/tools-resources/measure-up/shifting-power-to-communities-through-data/>.

À PROPOS DU PPR

COPPER Knowledge Hub
<https://copper.apcaso.org/>.

OMS. Accord sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies. 27 juin 2025. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord>.

SUR LA SURVEILLANCE COMMUNAUTAIRE

Catherine R. McGowan, Emi Takahashi, Laura Romig, Kathryn Bertram, Ayesha Kadir, Rachael Cummings, Laura J. Cardinal. Surveillance communautaire des maladies infectieuses : revue systématique des facteurs de réussite. BMJ Global Health 2022;7:e009934. <https://gh.bmj.com/content/7/8/e009934>.

Contributeurs techniques à la réunion de l'OMS de juin 2018. Définition de la surveillance communautaire et voie à suivre : résultats de la réunion technique mondiale de l'OMS, France, 26-28 juin 2018. Euro Surveill. Janvier 2019 ; 24(2) : 1800681. doi : 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.2.1800681. PMID : 30646977 ; PMCID : PMC6337056. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6337056/>.

© Copyright
COPPER, ITPC, Matahari
Septembre 2025



admin@itpcglobal.org



[/itpcglobal](https://www.facebook.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://twitter.com/itpcglobal)



[@itpcglobal](https://www.instagram.com/itpcglobal)



[/itpcglobal](https://www.youtube.com/itpcglobal)



[/company/itpcglobal](https://www.linkedin.com/company/itpcglobal)



[@matahari.global](https://www.instagram.com/matahari.global)



[@matahariglobal](https://twitter.com/matahariglobal)



[/company/matahari-global-solutions](https://www.linkedin.com/company/matahari-global-solutions)



ITPC



MATAHARI