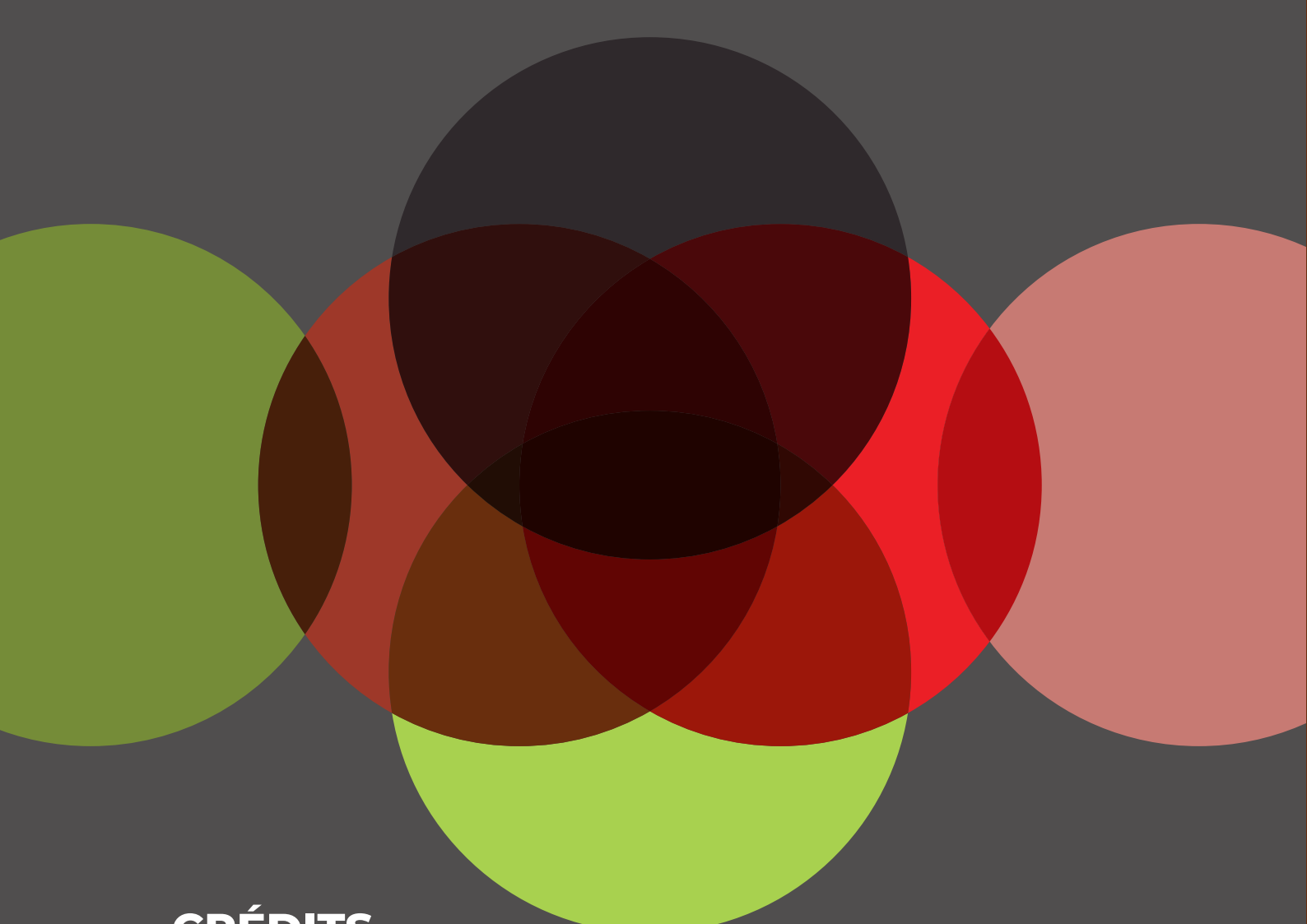


GUIDE COMMUNAUTAIRE

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



CRÉDITS

VERSION :

14 juillet 2025

RÉDIGÉ PAR :

Gisa Dang, consultante senior en droits humains, Matahari Global Solutions

RÉVISÉ PAR :

Dr Fífa A. Rahman, consultante principale, Matahari Global Solutions

Nadia Rafif et Jelena Bozinovski, ITPC Global

Susan Perez et Raine Cortes, Global Fund

REMERCIEMENTS

Cette boîte à outils/guide a été élaborée pour soutenir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le cadre du programme d'investissement limité à gestion centralisée (CMLI) dans les communautés pour la préparation et la réponse aux pandémies (COPPER) par le biais du suivi dirigé par la communauté (CLM).

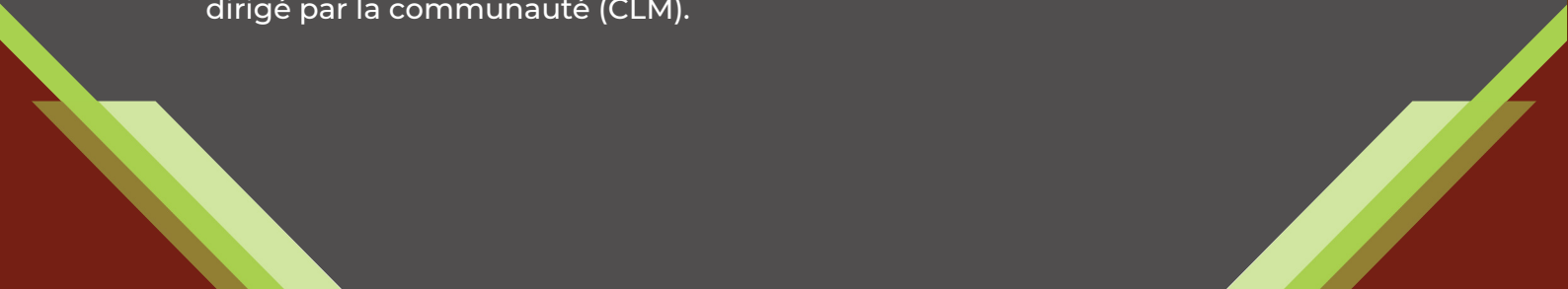


TABLE DES MATIÈRES

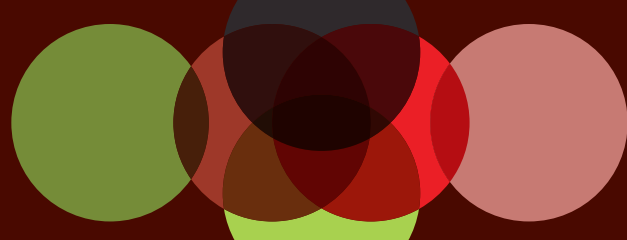
Acronymes	4
Résumé	5
Qui — Les acteurs de la promotion du CLM-PPPR	6
Le Quoi — Contenu du présent guide et plaidoyer en faveur du CLM-PPPR	8
Où — Applicabilité du guide et de la boîte à outils	12
Quand — Identifier vos opportunités	14
Porquoi — Comprendre l'importance du CLM pour le PPPR et la VTM	16
Comment — Outils et études de cas provenant de communautés et d'OSC sur le CLM pour la PPPR et la VTM.	18
Outils de plaidoyer	18
Plaidoyer en faveur du CLM auprès des agents de santé communautaires (ASC) en Afrique du Sud	20
COVID-19 : changements dans les modèles de gestion des cas de VIH	21
Prochaines étapes et conclusion	22

TABLEAU DES FIGURES

FIGURE 1: Principaux acteurs locaux, nationaux, régionaux et mondiaux dans le domaine de la PPP	7
FIGURE 2: Définitions : surveillance communautaire vs surveillance basée sur la communauté	8
FIGURE 3: Extrait de « Que peut suivre le CLM dans le cadre du PPPR ? Une carte mentale	9
FIGURE 4: Exemples de thèmes de données CLM-PPPR	10-11
FIGURE 5: Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné lors de la pandémie de COVID-19 ?	12-13
FIGURE 6: Obligations du RSI en matière de prévention et de préparation aux pandémie	16-17
FIGURE 7: Exemple de journal de plaidoyer permettant de suivre ce que vous faites avec vos données CLM	18
FIGURE 8: Exemple de publication sur les réseaux sociaux pour amplifier vos messages CLM	19
FIGURE 9: Bonnes et mauvaises publications sur les réseaux sociaux	19

ACRONYMES

AAAQ	Accessibilité, acceptabilité, disponibilité et qualité
CDC AFRIQUE	Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies
CE	Engagement communautaire
CLM	Suivi mené par la communauté
COPPER	Communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies
CSO	Organisation de la société civile
VTM	VIH, Tuberculose et Malaria
JEE	Évaluation externe conjointe
IHR	Règlement sanitaire international
IHR-MEF	Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international
NACOSA	Réseau communautaire sur le VIH et le sida en Afrique australe
NAPHS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PPPR	Prévention, préparation et réponse à la pandémie
PREP	Prophylaxie pré-exposition
TAC	Campagne d'action pour le traitement
TB	Tuberculose
OMS	Organisation mondiale de la santé



Ce guide communautaire accompagne une boîte à outils plus complète sur la prévention, la préparation et la réponse (PPR) à la pandémie [LIEN] qui cartographie les points d'entrée pour le plaidoyer en faveur des données de surveillance communautaire, développée par Matahari Global Solutions dans le cadre du consortium METAL pour l'initiative COPPER du Fonds mondial. **Le guide et la boîte à outils peuvent vous aider à identifier :**



QUI



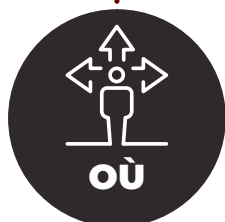
QUI est responsable ou devrait être impliqué dans les processus PPR



QUELS SONT



QUELS SONT les instruments PPR existants aux niveaux local, national, régional et mondial



OÙ



OÙ utiliser vos données à des fins de plaidoyer



QUAND



QUAND certains processus PPR sont censés avoir lieu dans votre pays et quand vous engager



POURQUOI



POURQUOI il est important pour vos communautés de combiner le PPR et le CLM pour VTM



COMMENT



COMMENT les communautés et les organisations de la société civile ont utilisé le CLM pour la PPR et la VTM



QUI

Les acteurs de la campagne CLM-PPR

Ce guide, ainsi que la boîte à outils complète [LIEN] qui l'accompagne, s'adresse à toute personne souhaitant approfondir ses connaissances sur l'utilisation du suivi mené par la communauté (CLM) pour plaider en faveur de questions liées à la prévention, à la préparation et à la réponse aux pandémies (PPR). Vous mettez déjà en œuvre le CLM, dans le domaine du VIH, de la tuberculose et Malaria (VTM) ? Ce guide est fait pour vous. Vous travaillez dans le domaine de la PPR et souhaitez commencer à utiliser les données du CLM dans votre plaidoyer ? Ce guide est également fait pour vous. Vous êtes curieux et souhaitez en savoir plus sur la manière dont le CLM, le plaidoyer et la PPR s'articulent entre eux ? Poursuivez votre lecture !

Pour rappel, le concept de CLM est défini 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

Dans un contexte mondial en pleine évolution en matière de santé et face à des menaces

sanitaires mondiales changeantes, les communautés et les organisations de la société civile travaillant sur la VIH, Tuberculose, et Malaria (VTM), par exemple, devraient envisager de s'intéresser de plus près à la PPR, que le manuel COPPER définit comme suit:²

« 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. »

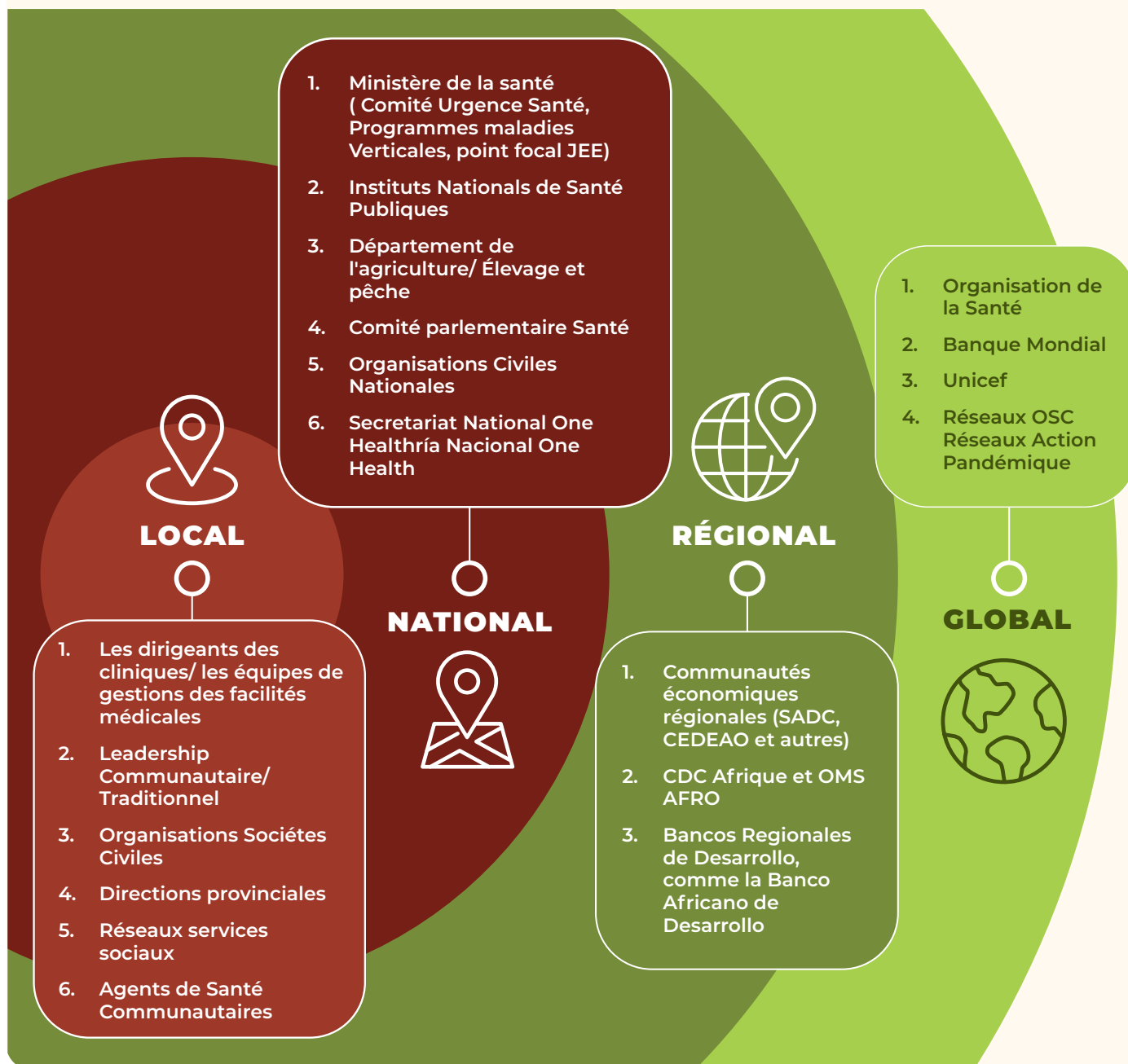
Si vous travaillez dans le VTM, la plupart de ces éléments vous sont probablement familiers. Cela vous rappelle peut-être également les mesures de santé publique prises pour lutter contre la variole du singe et Ebola, ainsi que votre expérience récente avec COVID-19. En effet, une partie du travail que vous effectuez dans le domaine du VIH, de la tuberculose ou du Malaria s'inscrit dans le cadre de la PPR et/ou est étroitement liée à celle-ci.

L'autre facette s'applique à tous ceux **Qui Sont** impliqués dans le PPR aux niveaux local, national, régional et mondial. Le schéma suivant présente les principaux acteurs, qui peuvent avoir des noms différents dans votre pays, mais dont les fonctions devraient être représentées au sein de votre bureaucratie politique.

[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.

[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/>.

FIGURE 1: Acteurs clés locaux, nationaux, régionaux et mondiaux de la PPR





LE QUOI

Contenu du guide et du plaidoyer sur le CLM-PPR

Ce guide aide les lecteurs à concevoir un plaidoyer efficace en faveur du PPR à partir des données recueillies dans le cadre du CLM.

Même si vous avez de l'expérience dans le domaine du CLM, certaines connaissances techniques et certains processus liés au fonctionnement du PPR peuvent être nouveaux pour vous. Si vous travaillez dans le domaine de la PPR, les détails sur la manière dont le CLM peut améliorer votre travail peuvent nécessiter des explications supplémentaires. Il existe une grande synergie entre ces domaines d'activité, car ils s'intéressent tous au système de santé et à la manière dont il fournit ou ne fournit pas les interventions nécessaires pour que tous les individus puissent vivre dans la dignité et exercer leurs droits fondamentaux, notamment le droit à la santé (PIDES, art. 12) et le droit à la science (PIDES, art. 15).

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. Le CLM est donc un moyen important de rapprocher le VTM et le PPR. La COVID-19 et d'autres événements sanitaires montrent à maintes reprises que les populations clés dans le domaine de 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. Or, il faut disposer de données fiables pour prendre de bonnes décisions. Les responsables de la mise en œuvre de la surveillance communautaire peuvent apporter ces données à l'élaboration des politiques de PPR, participer aux processus de PPR et ainsi garantir que les stratégies pour les futures urgences sanitaires soient plus solides et que nos systèmes de santé soient plus résilients.

FIGURE 2: 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. » ³	Fait généralement partie du système national de santé publique

[3] 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/>.

Ce guide et la boîte à outils [LIEN] fournissent aux communautés, aux organisations de la société civile, aux responsables de la mise en œuvre de CLM et à ceux qui soutiennent la mise en œuvre de CLM, des informations sur :

- **Exemples tirés de la COVID-19 et enseignements à en tirer pour le CLM et 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 Règlement sanitaire international (RSI) présentent un intérêt particulier pour le VIH, Tuberculose et Malaria (VTM) et la gestion des risques liés aux pandémies (PPR)**
- **Idées sur ce que le CLM peut suivre dans le cadre de la PPR qui sont également pertinentes pour la VTM**
- **Documents, processus et terminologie importants à comprendre en matière de PPR**
- **Comment se lancer dans le CLM qui combine VTM et PPR**

Le CLM a lieu lorsque la communauté elle-même décide des questions à suivre, crée des indicateurs et collecte des données au niveau des établissements et des communautés.⁴ 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 elle permet de collecter des données utiles en temps réel.

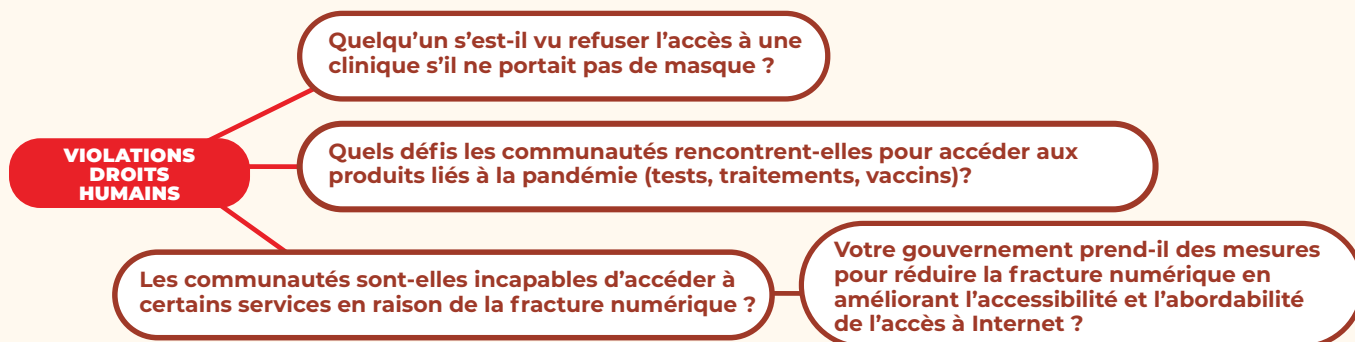
Le CLM est également très utile pour comprendre une situation du point de vue des professionnels de santé ou des personnes bénéficiant de soins, car les informations obtenues seront différentes des données générées de manière descendante par les établissements de santé.

L'expérience collective avec le CLM a montré que dans les situations suivantes, le CLM s'est révélé être un outil adéquat. Vous remarquerez que ces situations apparaissent dans le VTM autant que lors de la pandémie de COVID-19, par exemple, ce qui signifie qu'elles risquent également de poser problème lors de la prochaine pandémie si elles ne sont pas traitées :

- **Une allocation inefficace des ressources**, entraînant des lacunes dans les services et le développement communautaire
- **Manque de données provenant de la communauté**, entraînant une mauvaise prise de décision par les 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 et les femmes
- **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

L'extrait suivant de la carte mentale présentée dans la boîte à outils [LIEN] illustre les éléments que le CLM peut suivre dans le cadre du PPR.

FIGURE 3: Extrait de « Que peut suivre le CLM dans le cadre du PPR ? »
Une carte mentale



[4] 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).

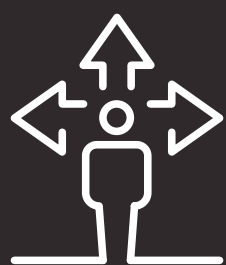
Dans le domaine du VTM, les communautés et la société civile ont utilisé le CLM pour évaluer le système de santé en termes de disponibilité, d'acceptabilité, d'accessibilité et de qualité (AAAQ). Le tableau suivant est un exemple de la manière dont l'un des

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 de prévention dans votre communauté.

FIGURE 4: Exemples de thèmes de données CLM-PPR

	EXEMPLES DE THÈMES DE DONNÉES CLM-PPR	EXEMPLES D'INFORMATIONS POUVANT ÊTRE RECUEILLIES
 DISPONIBILITÉ	Disponibilité des services et des produits	« Je me suis rendu à la clinique pour me faire vacciner contre la 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 faire la queue toute la journée ; je dois m'assurer que nous avons de quoi manger. »
	Heures d'ouverture et procédures administratives	« Il n'est pas possible de s'inscrire à l'avance. Il faut faire la queue à la clinique et on n'est pas sûr d'être vacciné avant 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. »

	EXEMPLES DE THÈMES DE DONNÉES CLM-PPR	EXEMPLES D'INFORMATIONS POUVANT ÊTRE RECUEILLIES
 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 la 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 la 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. »
	Respeito pelos protocolos clínicos	« 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	Cliniques locales respectant les normes WASH



où

Applicabilité du guide et de la boîte à outils

Le CLM a été un mécanisme important pour mieux comprendre le fonctionnement des systèmes de santé, ainsi que pour la responsabilisation aux niveaux local, infranational et national. Pendant la pandémie de COVID-19, ce travail a été essentiel pour documenter les innombrables impacts de la pandémie sur les populations clés, c'est-à-dire celles qui sont les plus touchées par le VTM. Ce guide peut donc être utile partout dans le monde où les communautés et la société civile cherchent à mettre en place le CLM pour promouvoir le PPR et le VTM.

Ce guide s'appuie sur les conclusions pratiques du projet COPPER CLM du Fonds mondial et des responsables de la mise en œuvre du COPPER CE, ainsi que sur les connaissances d'experts de longue date de la communauté CLM et d'experts en PPR. Si les études de cas décrivent des situations spécifiques, certaines connaissances sont transférables quel que soit le lieu. Par exemple, le tableau suivant sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 comprend des exemples qui devraient vous sembler familiers et qui pourraient vous inciter à commencer à explorer les domaines dans lesquels vos priorités s'inscrivent le mieux.

FIGURE 5: Qu'est-ce qui n'a pas fonctionné pendant 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-19⁵
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 ⁶)	→ 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 ⁷	→ 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.

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

[6] Fifi A. Rahman, Brook K. Baker et Carolyn Gomes. Équité en matière de dépistage de la COVID : une réflexion basée sur 1,5 an dans 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/>.

[7] Fifi 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
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 pandémie⁷	→ 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
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 antituberculeux⁸	→ 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'attente⁹	→ 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

[8] International Treatment Preparedness Coalition. 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.

[9] Fifi A. Rahman et al. Cartographie des lacunes en matière d'accès au 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>.



QUAND Identifier vos opportunités

Dans l'idéal, vous devriez lire le guide et la boîte à outils avant de commencer à planifier votre projet CLM et PPPR.

Vous disposeriez ainsi de suffisamment de temps pour comprendre les principaux effets que COVID-19, Ebola et/ou la variole du singe ont eu sur votre communauté. Vous organiseriez des réunions avec les parties prenantes afin de partager vos connaissances et de vous mettre d'accord sur les priorités. Vous concevriez et testeriez des indicateurs. Vous disposeriez d'une cartographie des actions de plaidoyer indiquant quelles données utiliser, à quel moment, avec qui, sous quel format et avec quel suivi. Et vous disposeriez de ressources humaines et financières suffisantes.

Cependant, nous comprenons que la réalité ne fonctionne pas toujours ainsi. Même si vous avez déjà commencé votre projet, vous pouvez utiliser ce guide comme référence pour vérifier si vous avez pris en compte tous les points d'entrée potentiels pour votre objectif spécifique et l'utiliser pour hiérarchiser les domaines sur lesquels vous souhaitez concentrer votre engagement en matière de plaidoyer. Vous pouvez utiliser ce guide une fois que vous avez collecté et analysé

vos données pour voir si vous avez manqué des opportunités. Si vous êtes en train d'élaborer vos indicateurs CLM, utilisez les questions de réflexion de la boîte à outils pour acquérir des connaissances supplémentaires sur le RSI et le cadre de suivi et d'évaluation du RSI (IHR-MEF) ou d'autres instruments PPR qui pourraient vous être utiles. Si vous êtes novice en matière de CLM, utilisez les études de cas pour explorer les différentes façons dont le CLM peut renforcer le plaidoyer et la responsabilité et fournir un suivi à long terme ou des aperçus d'une situation émergente.

Les opportunités offertes par le cadre mondial PPR sont largement régies par le RSI et le cadre IHR-MEF qui l'accompagne. Le RSI établit un réseau mondial de surveillance pour le 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 lois internationales (par exemple, le PIDESC pour les droits humains), il établit des droits et des obligations entre les pays. **Le RSI couvre quatre catégories principales :**



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

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 PPPR, ainsi que des pistes potentielles pour l'utilisation des données CLM. L'un de ces points d'entrée est l'évaluation externe conjointe (JEE), 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 de l'EEC comprend cinq étapes et est divisé 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 le travail de la VTM et celui de la PPPR, par exemple en ce qui concerne la tuberculose pharmaco résistante.

Une autre partie de l'IHR-MEF est le Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (NAPHS), un processus de planification pluriannuel appartenant à chaque pays et destiné à accélérer la mise en œuvre des capacités fondamentales du RSI, qui sont les huit capacités requises de chaque pays en vertu du RSI. Pour ce faire, il applique une approche axée sur « One Health », qui considère la santé des humains, des animaux et des écosystèmes d' s comme interdépendante, et fonctionne à l'échelle de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société. Il s'agit d'un point d'entrée pour comprendre les processus de votre pays et les possibilités de participation qui existent déjà. 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. Il est conseillé aux pays d'élaborer un plan stratégique quinquennal et un plan opérationnel d'un à deux ans axés sur l'amélioration d'au moins 19 domaines prioritaires issus de leur JEE.

[10] OMS. Règlement sanitaire international. <https://www.emro.who.int/international-health-regulations/about/ihr-core-capacities.html>.

[11] OMS. One Health. https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1.



POURQUOI

Comprendre l'importance du CLM pour la PPR et la VTM

Pour impliquer les acteurs de la PPR dans un plaidoyer stratégique fondé sur les données de le CLM, il est nécessaire de connaître l'écosystème et les processus qui régissent l'élaboration des politiques en matière de PPR. Le

guide communautaire et la boîte à outils visent à fournir aux acteurs de la VTM des informations qui leur permettront de trouver des points d'entrée appropriés pour leur suivi et leur plaidoyer.

Ils répertorient les acteurs gouvernementaux, organisationnels et coalitions pertinentes aux niveaux national, régional et mondial et expliquent quelles parties des principaux instruments PPR, tels que le RSI et son cadre de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (RSI-MEF), sont pertinentes pour ceux qui travaillent sur le CLM. Sur la base des

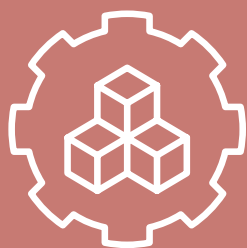
commentaires de la communauté, ce guide et cette boîte à outils [LIEN] explorent certains domaines que le CLM-PPR peut cartographier et, dans certains cas, a déjà cartographiés, comme montrent les études de cas, dont deux figurent dans ce guide.

Par exemple, le chapitre sur le RSI vous indique quelles sont les obligations de votre pays en matière de PPR. La boîte à outils [LIEN] explique quelles sections du texte officiel sont pertinentes pour les communautés et les organisations de la société civile, non seulement parce qu'elle vous indique où vous pouvez participer, mais aussi parce qu'elle définit les mesures que votre pays devrait prendre à différents niveaux. Le tableau suivant, qui présente deux composantes de la PPR (prévention et préparation), illustre pourquoi il peut être stratégiquement avantageux de comprendre et de s'engager à l'intersection de la PPR et de la VTM.

FIGURE 6: Obligations du RSI en matière de prévention et de préparation aux pandémies

COMPOSANTE	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.	Comprendre la surveillance des cas, l'analyse des tendances épidémiologiques et la communication régulière de données afin de faciliter la prise de décision en temps opportun
	Promotion de la santé publique	Efforts visant à sensibiliser la communauté à l'importance de la santé et à l'éduquer sur les mesures préventives qui peuvent 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 des zones touchées vers les zones non touchées.	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

COMPOSANTE	THÈME	DÉFINITION	MISE EN ŒUVRE
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, en 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
	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 diagnostic, les équipements de protection individuelle 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



COMMENT

Outils et études de cas provenant de communautés et d'OSC sur la gestion communautaire des médicaments pour la PPR et VTM

OUTILS DE PLAIDOYER

Les données CLM peuvent être essentielles pour garantir une préparation et une réponse solides et rapides en cas de pandémie. Par exemple, si vous enregistrez de nombreux décès inexplicables d'animaux dans la communauté, cela doit être signalé aux systèmes vétérinaires locaux et à la plateforme nationale One Health. Si vous constatez que les traitements VTM sont perturbés en raison des confinements liés à la pandémie, ces incidents et les lieux généraux où ils se produisent doivent être consignés et signalés.

Il existe plusieurs outils qui peuvent être déployés pour maximiser le plaidoyer à partir des données CLM. Un **journal de plaidoyer** qui suit les conversations que vous avez eues, ainsi que les messages efficaces sur les réseaux sociaux, peut apporter un réel changement. Un journal de plaidoyer est un tableau qui documente systématiquement les données CLM dont vous disposez, les personnes que vous souhaitez cibler, le moment où vous les avez ciblées, leur réponse et les prochaines étapes à suivre. Cela vous aide à créer un journal historique et un outil stratégique pour vous assurer que vos données CLM atteignent les personnes que vous souhaitez cibler.

FIGURE 7: Exemplo de um registo de advocacia que pode acompanhar o que faz com os seus dados MLC

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

As mensagens nas redes sociais podem ser utilizadas eficazmente para advocacia com base nos seus dados de MLC.este link, fornecemos alguns modelos de redes sociais que pode utilizar no seu trabalho.

FIGURE 8:

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



Toutes les interactions avec le public ne sont pas efficaces pour la promotion sur les réseaux sociaux. Consultez le tableau suivant pour repérer les différences. En comparant les textes, réfléchissez à d'autres moyens de transformer un mauvais texte en un bon texte. Comment pouvez-vous utiliser l'exemple d'un bon texte dans le CLM pour le PPR ?

FIGURE 9: 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: <a href="http://<URL>">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

Le CLM a été utilisé efficacement ailleurs dans le cadre du PPR et du VTM. Les deux études de cas suivantes, issues de communautés, illustrent ce point. Elles soulignent que le CLM à long terme est une opportunité de construire des partenariats solides entre le système de

santé local, y compris les cliniques, les professionnels de santé, les organisations communautaires et les OSC, montrant que la collaboration peut rendre le CLM, y compris le plaidoyer, qui est l'objectif du CLM, plus fort et plus efficace.

CAS PRATIQUE: APLAIDOYER CLM AVEC LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES EN AFRIQUE DU SUD

Dans le cadre du projet suivant, les agents de santé communautaires (ASC) 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 la 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 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 celles qui recouraient le moins 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 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 de la mise en œuvre 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 constaté une augmentation du nombre d'hommes plus 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 agents de santé communautaires a abouti à une approche coordonnée et efficace de l'utilisation du CLM pour le plaidoyer et le renforcement du système de santé.¹² 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. Non seulement ce type de collaboration renforce la collecte de données grâce à un meilleur accès aux personnes que vous souhaitez interroger, mais il peut également renforcer votre plaidoyer. Ces relations seront également importantes lors de la prochaine pandémie, ainsi que pour la prévention et la préparation.

[12] Coalition internationale pour la préparation au traitement et NACOSA. Insight, Influence & Impact : 10 grandes histoires de changement issues du projet de surveillance mené par la communauté scientifique citoyenne en 2023. 26 mai 2024. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>. <https://itpcglobal.org/resource/insight-influence-impact-clm-report/>.

CAS PRATIQUE: 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 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 recueillir 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 de services grâce à des entretiens avec les bénéficiaires de soins, à l'observation directe et à des tableaux de bord. Elle 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 de gestion des soins. Selon Anele Yawa, secrétaire générale de TAC, interviewée pour ce guide :

« Beaucoup de choses ont changé pour Ritshidze pendant COVID-19. En interne, la pandémie a modifié nos méthodes de travail : des équipements de protection individuelle ont été achetés pour les équipes et plusieurs formations à la sécurité ont été organisées afin d'informer les personnes sur la manière de se protéger. Des options permettant d'arrêter la surveillance (si cela semblait dangereux de continuer) ont été intégrées à nos systèmes et, bien sûr, pendant les grandes vagues et les confinements, toute la 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.

Pour ce faire, des indicateurs supplémentaires ont été inclus dans les outils d'observation de Ritshidze, ainsi que dans les enquêtes menées auprès des utilisateurs des services de santé publique, des

personnes vivant avec le VIH et du personnel des établissements. Ceux-ci nous ont aidés à déterminer les conséquences de la pandémie, telles que la fermeture totale ou partielle des cliniques, et leur impact sur les personnes qui avaient besoin de services de santé ou qui s'y rendaient pour obtenir des antirétroviraux ou d'autres médicaments pour traiter des maladies chroniques. Dans certains endroits, les personnes se rendaient à la clinique pour récupérer leurs médicaments, mais trouvaient les portes fermées. Pour certaines, cela signifiait une interruption du traitement ; pour d'autres, cela signifiait devoir trouver de l'argent pour payer un taxi afin de se rendre à nouveau à la clinique, ce qui les exposait à un risque supplémentaire de contracter la COVID-19. Dans d'autres cas, nous avons vu des personnes se voir refuser l'entrée et des médicaments être remis ouvertement à travers les clôtures de la clinique, en violation de la confidentialité. Les clubs d'adhésion, un mécanisme essentiel permettant aux personnes de bénéficier du soutien de leurs pairs et d'obtenir des informations sur les traitements, ont été décimés et ne se sont jamais rétablis.

« En outre, nos questions existantes nous ont aidés à déterminer l'impact de la 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 la 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. »

PROCHAINES ÉTAPES ET CONCLUSION

Nous espérons que ce guide et la boîte à outils vous seront utiles dans le déploiement des modèles et outils CLM-PPR dans votre contexte.

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 PPPR. Vous devrez également conserver les moyens nécessaires pour le CLM sur le PPPR. Cela comprend, 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.

Nous espérons que ce guide et la boîte à outils [LIEN] vous seront utiles dans le déploiement des modèles et outils CLM-PPR dans votre contexte.

La boîte à outils [LIEN] comprend un journal de plaidoyer 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 plaidoyer.

Ce guide 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 que cela signifie pour les communautés, que vous pouvez consulter dans la boîte à outils [LIEN].

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

Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire sur le CLM, l'intégration CLM-PPR, la mise en place de systèmes CLM ou le PPR, n'hésitez pas à contacter l'équipe ITPC à l'adresse Admin@itpcglobal.org.

© Copyright
COPPER, ITPC, Matahari
Juillet 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