



Photo © 2020 Sean Hawkey

■ Note technique

Août 2022

STRATÉGIE DE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL POUR RENFORCER LA RÉSILIENCE

Prendre des mesures proactives pour améliorer la demande et l'utilisation de services de santé de qualité dans des contextes fragilisés

MOMENTUM RESILIENCE SANITAIRE INTEGREE travaille en partenariat avec des pays confrontés à des situations de choc et de tension permanentes (par exemple, des institutions faibles, des conflits, des catastrophes). Les activités proactives de changement social et comportemental proposées aux prestataires de soins de santé, aux agents de santé communautaires et aux membres des communautés avant, pendant et après l'événement induisant choc et stress améliorent la résilience sanitaire et préviennent les perturbations des services de soins de santé destinés aux familles et aux communautés.

Changement social et comportemental au service de la résilience

Les cinq principes présentés ici pour un changement social et comportemental dans les contextes fragiles et touchés par des conflits contribueront à renforcer les capacités d'absorption, d'adaptation et de transformation de la résilience, et à prévenir les perturbations au niveau de la demande de services de santé et de la recherche de soins.

INTRODUCTION : DE QUOI S'AGIT-IL ET QUEL EST LE BUT ?

Les approches du changement social et comportemental (CSC) présentent de sérieux avantages lorsqu'on s'efforce de

Changement social et comportemental

On entend par changement social et comportemental (CSC) toute activité ou intervention qui cherche à comprendre et à faciliter le changement dans les comportements, ainsi que les normes sociales et les déterminants environnementaux qui les motivent. Les interventions de CSC sont fondées sur plusieurs disciplines différentes, notamment la communication sur le changement social et comportemental, la mobilisation des communautés, le marketing, le plaidoyer, l'économie du comportement, une conception axée sur l'humain et la psychologie sociale. Le CSC est un élément essentiel des programmes de planification familiale volontaire (PF), de santé reproductive (SR) et de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI). Il façonne non seulement la demande de services, mais aussi la communication entre le client et le prestataire, la communication au sein des couples et l'engagement des dirigeants communautaires et des autres personnes qui influencent les comportements et les normes liés à la santé.

renforcer la résilience sanitaire, en particulier dans les environnements de crises, de chocs et de tension où travaille MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée. Cette stratégie vise à préciser les détails de l'approche du projet selon l'angle du CSC, en particulier en ce qui concerne les interventions dans des contextes fragiles. Les principes clés de cette stratégie seront utilisés par MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée et d'autres partenaires de mise en œuvre pour réunir les éléments probants en faveur de cette démarche de CSC spécialisée.

Cette stratégie part du principe que le CSC dans les contextes fragiles nécessite une approche adaptée qui tient compte de ces cadres programmatiques uniques et utilise le CSC comme un outil de renforcement des capacités de résilience dans ces contextes.

MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée doit adopter une attitude proactive, plutôt que réactive, pour garantir que les individus, les foyers, les communautés et les systèmes de santé « améliorent ce qui précède et ce qui vient », en d'autres termes, pour s'assurer que le rétablissement et l'amélioration des services et des résultats en matière de santé soient conformes aux principes du développement durable (MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée, 2021).

Le schéma ci-après représente les avantages de l'approche proactive du projet en matière de CSC pour le renforcement des capacités de résilience en matière de santé dans des contextes fragiles.

Avantages d'une approche proactive par rapport au CSC dans les contextes fragiles



Mieux comprendre la mise en œuvre de la SBC dans les chocs et les stress, son importance dans les contextes fragiles et l'élaboration d'approches proactives et de stratégies d'atténuation pertinentes



Maximiser les possibilités de synergie optimale des ressources (temps, personnel, financement) et de la collaboration le long du lien entre le développement humanitaire



Veiller à ce que la demande et le soutien de la communauté soient maintenus pour tous les services de PF/SRMNI pendant les crises



Engager de manière significative les communautés à maintenir des comportements sains et à utiliser les services



Viabilité à long terme ; les répercussions du programme ; maintenir les comportements adoptés ; La communauté se prépare aux chocs et aux tensions futures

CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL ET RÉSILIENCE SANITAIRE

Le changement social et comportemental, la résilience sanitaire et les capacités de résilience y associées apparaissent dans l'articulation entre action humanitaire et développement comme des éléments clés de la lutte contre la fragilité, avec en toile de fond l'engagement et la responsabilité sociale du groupe communautaire. Ces deux derniers concepts sont également des principes essentiels de la Charte humanitaire qui figurent dans le [Manuel Sphère](#), et auxquels sont associées des normes minimales en matière d'intervention humanitaire. L'engagement du groupe communautaire constitue une [pratique à forte incidence \(HIP\) de planification familiale \(PF\) promue par USAID](#) (USAID, 2016).

Capacités de résilience

- *La capacité d'absorption* comprend des mécanismes de prévention et d'adaptation pour éviter les conséquences négatives et permanentes d'une situation de choc ou de tension, et vise à maintenir la stabilité du système de santé.
- *La capacité d'adaptation* est la capacité à procéder à des ajustements en réponse à des changements à plus long terme, ainsi que la capacité du système de santé à introduire des corrections tout en améliorant les performances globales.
- *La capacité de transformation* correspond à un environnement favorable au changement systémique. Elle décrit la capacité à apporter des changements fondamentaux qui s'attaquent aux vulnérabilités sous-jacentes et aux dynamiques contextuelles qui affectent la performance du système et les progrès vers des résultats de bonne santé (USAID, 2021).

L'approche proactive de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée à l'égard du CSC examine la possibilité « quand » d'une situation de choc ou de tension qui pourrait se présenter, et non sa possibilité « si ». Dans le cadre de cette approche unique pour faire face aux crises, le projet présente cinq principes efficaces (résumés graphiquement ci-dessous) que MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée entend mettre en pratique dans tous les travaux du projet, et qui sont fondés sur des données factuelles antérieures et les enseignements tirés à travers le monde. Ces principes tiennent compte de l'instabilité et de la fragilité auxquelles les programmes de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée sont régulièrement confrontés. Ils se concentrent sur des éléments clés (par exemple, la confiance et l'implication des communautés, le genre, les normes sociales) qui jouent un rôle important dans la réalisation des capacités de résilience dans l'articulation entre action humanitaire et développement. Les sections suivantes illustrent chacun des cinq principes en action et montrent comment ce travail permet de recueillir davantage de données factuelles et de tirer des enseignements utiles pour des contextes similaires.



Exemple

L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (2014–2016) : Les stratégies d'implication des communautés ont été cruciales pour instaurer la confiance et renforcer la résilience des systèmes de santé, comme l'a démontré une enquête qualitative approfondie menée après l'épidémie au Liberia (Barker et al., 2020). Cet engagement communautaire significatif, bien que tardif, a permis aux communautés de devenir des participants actifs plutôt que des bénéficiaires passifs des interventions sanitaires. Les participants ont souligné qu'il était vital de renforcer les plateformes communautaires établies (par exemple, les groupes communautaires, les réunions des chefs de village) avant une crise. Cette implication significative des communautés a permis d'accroître la confiance et d'optimiser la communication, ce qui est essentiel pour améliorer la résilience sanitaire (ibid, p. 420). Les dispositifs communautaires existants (réseaux de surveillance, groupes communautaires) seront de plus en plus importants pour renforcer la résilience aux chocs futurs et consolider les soins de santé primaire, exigeant des communautés qu'elles deviennent des actrices clés de leurs systèmes de santé, et non de simples clientes (Simen-Kapeu et al., 2021).



PRINCIPE 1 : ADOPTER DES APPROCHES PARTICIPATIVES POUR INSTAURER LA CONFIANCE ENTRE LES CITOYENS ET LES RESPONSABLES

Contexte : Dans les environnements fragiles, les citoyens, en particulier les personnes marginalisées et pauvres, peuvent ne pas être en mesure de communiquer un retour d'information sur la qualité de la prestation de services aux prestataires de soins de santé et aux administrateurs (responsables) du système de santé. Ce phénomène peut être attribué à la stigmatisation, aux normes contextuelles et sociales, aux préjugés des prestataires et à la désinformation¹ pendant une situation de crise, de choc ou de tension. De meilleurs canaux sont nécessaires pour promouvoir un flux d'informations bidirectionnel et des relations de responsabilité accrues entre les communautés et les responsables (Malena et al., 2004). L'implication active des communautés améliore la confiance dans le système de santé, accroît la réactivité des établissements de santé et contribue à garantir que la participation et la prise de décision des membres d'une communauté sont prioritaires lors des interventions face à une situation de crise (Barker et al., 2020).

Exemples

Qualité définie par le partenariat (PDQ, Save the Children) : La qualité définie par le partenariat est une stratégie qui améliore la qualité et l'accessibilité des services de santé en impliquant les communautés dans la définition, la mise en œuvre et le suivi du processus d'amélioration de la qualité. Elle lie l'évaluation de la qualité à la mobilisation des communautés en procédant à un suivi participatif conjoint permanent pour l'amélioration de la qualité dans les domaines de la planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile et d'autres contextes de soin de santé.

Carte de pointage communautaire (CSC en anglais, CARE) : La carte de pointage communautaire augmente la participation, la responsabilité et la transparence des membres de communauté, des établissements de santé et des décideurs du système de santé. Elle utilise la communauté comme unité d'analyse et se concentre sur les établissements de santé locaux pour déterminer le degré de satisfaction des utilisateurs à l'égard des services de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile, plaider pour des améliorations et contribuer à accroître la réactivité des décideurs.

Action de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée

La responsabilité sociale et l'engagement des communautés locales sont autant de principes directeurs pour MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée. Au Soudan du Sud, MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée a mobilisé les communautés, les dirigeants communautaires civils et informels et les groupes marginalisés et exclus pour les impliquer dans la planification et la mise en



œuvre de programmes participatifs ayant pour objectif la Qualité définie par le partenariat. L'engagement actif des communautés (dont certains membres sont souvent perçus comme étant sans voix et invisibles) et des dirigeants communautaires a permis de s'assurer que chaque voix était prise en compte dans la définition de la qualité et dans la demande de services de santé équitables et de qualité. Une démarche de « 30 % d'équité » (c'est-à-dire que 30 % des membres de la communauté doivent être présents aux réunions) a été utilisée pour assurer une participation équitable des groupes marginalisés socialement, ce qui a contribué à instaurer la confiance entre les communautés et leur système de santé. Cela leur a également permis de responsabiliser le système et de le pousser à faire preuve de réactivité, une étape dans le renforcement de la résilience sanitaire.

Sur la base des résultats de l'évaluation des normes sociales du projet de planification familiale organisé en 2021 au Soudan du Sud, les approches sont adaptées de manière à impliquer les dirigeants communautaires, qui à leur tour impliquent leurs communautés dans des interventions de santé. Les dirigeants communautaires se réunissent localement dans le cadre d'un processus interactif pour réfléchir et mieux comprendre les liens étroits qui unissent l'inégalité entre les sexes, la violence de genre et les mauvais résultats en matière de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile. L'inclusion des dirigeants communautaires dans le processus de qualité définie par le partenariat garantit que ces questions et d'autres questions de même nature revêtant une certaine importance au Soudan du Sud se dégageront plus nettement des discussions sur les services de santé.

¹ Pour en savoir plus sur le CSC dans le cadre du continuum de prestation de services, consultez le « Modèle du Cercle continu des soins » du projet H3C, <https://healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2017/06/Circle-of-Care-Model-FR.pdf>.



PRINCIPE 2 : UTILISER UNE PLANIFICATION ÉCLAIRÉE POUR ANTICIPER LES CHOC EN CARTOGRAPHIANT LES POSSIBILITÉS DE CSC ET LES CAPACITÉS DE RÉSILIENCE DES COMMUNAUTÉS

Contexte : Dans les contextes fragiles en particulier, il est important d'anticiper les chocs et de se coordonner à l'avance pour mettre en pratique les enseignements pertinents tirés des épidémies, des pandémies et autres crises passées. Des mécanismes de planification éclairés, notamment des processus clairs d'engagement aux niveaux local, régional et national avant le début des crises, peuvent aider à identifier les chocs et les tensions éventuels, à cartographier les possibilités de CSC et à mettre en évidence les capacités et les vulnérabilités des communautés. Une planification informée renforce également la capacité d'absorption en préparant les communautés et les systèmes de santé à réagir aux conséquences des chocs et à les atténuer. Une planification informée implique la participation des membres dignes de confiance et influents dans la société à la planification et à la prise de décisions. Il en résulte des efforts de communication sur les risques et le changement social et comportemental mieux informés, mieux coordonnés et plus rapidement déployés en temps de crise.

Exemple

Réponse proactive des communautés : L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (2014–2015) a révélé la nécessité de disposer de systèmes de santé résilients pour prévenir, se préparer et réagir aux chocs et aux tensions. Dans une étude qualitative post-Ebola réalisée au Liberia, les participants ont mentionné l'importance de « renforcer les institutions et les relations communautaires existantes lorsque la situation est calme et sans urgence », l'initiative revenant aux responsables de santé du district de formaliser les stratégies de communication des systèmes de santé avant que les crises sanitaires ne se produisent (Barker et al., 2020).

Action de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée

Pour aider les partenaires à mener une planification éclairée, MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée met au point et teste des outils pour cartographier les capacités communautaires, les possibilités de CSC et les risques associés. Nous adaptons des listes de contrôle comme l'outil de préparation de l'initiative READY², et améliorons un outil de cartographie du CSC existant utilisé au début du projet. Ces outils viendront compléter l'outil d'analyse de la résilience des communautés face aux catastrophes (ARC-D) que le projet a adapté pour cartographier les risques de défaut de résilience et évaluer les capacités de résilience des communautés. Ces outils viendront également compléter la nouvelle évaluation de la fragilité, de la sensibilité aux crises et de la complexité (F2C), qui analyse les situations de crise, de choc et de tension récentes et en cours. Les deux outils définissent le contexte et fournissent des données contextuelles sur les principaux scénarios de risque pour le travail de résilience sanitaire, une base de référence et un système de surveillance pour suivre l'évolution du contexte au niveau du district, de l'établissement et de la communauté, ainsi que les informations dont les communautés ont besoin pour mener une planification efficace de la préparation sanitaire.

Ce processus et ces outils d'adaptation seront étendus aux autres pays partenaires de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée. L'approche combinée de cartographie du CSC/ARC-D Santé/F2C permettra de renforcer les activités, structures et canaux de CSC existants dans les zones soutenues par le projet, en adoptant le prisme de la résilience pour la planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile et d'autres interventions de santé. Par exemple, la cartographie du CSC au Soudan du Sud identifie les principaux dirigeants communautaires formels et informels qui s'expriment en réponse au pillage et au vandalisme des structures publiques qui se produisent lors de chocs tels que les conflits politiques et intertribaux. Pour renforcer les capacités d'absorption et d'adaptation de la résilience, ces dirigeants prennent la responsabilité d'encourager l'appropriation communautaire de ces structures en temps normal comme en temps de violence. Des actions comme celles-ci placent les communautés au cœur de la mise en œuvre du CSC, y compris la conception conjointe, la mise en œuvre conjointe et le suivi, l'évaluation et l'apprentissage conjoints. Ces initiatives en faveur de la participation et de l'intégration contribuent à lever les obstacles sociaux et culturels profondément ancrés dans la recherche de soins de santé, à créer une demande de services de santé et à garantir des systèmes de responsabilité plus solides.

Il n'est pas nécessaire de subir une épidémie pour commencer à former une autre équipe d'intervention.

Directeur du département de santé communautaire, Liberia (post-Ebola)

² Pour en savoir plus sur l'initiative READY, consultez les pages Internet suivantes: <https://www.ready-initiative.org/> et <https://www.ready-initiative.org/global-and-regional-covid-19-rcce-coordination-mechanisms/>



PRINCIPE 3 : IMPLIQUER LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES DANS LA CRÉATION CONJOINTE DE SOLUTIONS POUR ADAPTER ET TIRER PARTI DES RESSOURCES DE PRÉPARATION

Contexte : Les agents de santé communautaires (ASC) font partie de la communauté qu'ils servent et sont généralement responsables de la mise en œuvre des activités de CSC, devenant des relais essentiels entre les individus, les foyers, les établissements et les dirigeants communautaires. Les ASC peuvent contribuer à aider les familles et les communautés à anticiper les chocs et à s'y préparer. Cela inclut la promotion de l'auto-prise en charge et la demande continue de services de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile, de nutrition et de vaccination, même en période difficile, ainsi que la fourniture de services de santé eux-mêmes. Les connaissances des ASC peuvent aider les communautés à se préparer à des événements imprévisibles qui affectent la santé et le bien-être de la société.

Exemple

Tirer les leçons des crises antérieures et plaider en faveur du rôle essentiel des ASC dans la préparation aux situations d'urgence :

Les preuves apportées par les épidémies (par exemple, Ebola, 2014 ; Zika, 2015) et par les longues périodes de conflit et d'insécurité (Miller et al., 2020) montrent que les ASC ont joué un rôle essentiel dans la sécurité sanitaire, la préparation et la réponse.

En pleine flambée infectieuse, les ASC promeuvent la préparation aux pandémies avant et pendant la phase épidémique. Cependant, les accomplissements des ASC réalisés dans le cadre de leurs fonctions ainsi que des interventions précédentes supposent que des ressources adéquates seront disponibles dans toutes les communautés. Ce n'est pas toujours le cas dans les contextes fragiles, selon Boyce et Katz (2019). Ces derniers préconisent l'élargissement des rôles et des responsabilités des ASC pour l'amélioration de la résilience au niveau de la communauté, et ils soulignent l'importance des capacités infranationales. Les résultats obtenus par les ASC pendant les longues périodes de conflit et d'insécurité au Soudan du Sud et en République centrafricaine en sont la preuve (Miller et al., op. cit.). L'encadré met en évidence la manière dont les ASC peuvent contribuer à la résilience d'absorption et d'adaptation des communautés, dans le but d'atteindre la résilience d'adaptation.

Action de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée

Sur la base de la cartographie des capacités et des possibilités conjointes présentée ci-dessus dans le 2e principe, MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée exploitera les supports de préparation aux situations d'urgence existants. On retrouve notamment les documents rédigés par [Breakthrough ACTION](#) et [UNICEF](#), et les documents consultables sur le [réseau de communication COVID-19](#). Ces derniers seront mis à l'épreuve par des activités de cocréation et la conception de support de préparation par les ASC au Mali et au Burkina Faso qui s'inspirent des formations existantes destinées aux ASC. Ces documents confirmeront et présenteront le rôle important des ASC en tant que maillons essentiels entre le système de santé et les communautés et leur fourniront des outils pour améliorer leur communication avec les familles et les communautés sur les risques et la préparation. MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée s'appuiera tout particulièrement sur les rites de passage ou ces périodes de vie transitionnelles (comme une première naissance, un mariage), qui sont des moments où les familles peuvent être particulièrement réceptives à de nouvelles informations, concernant notamment la préparation aux risques et leur atténuation. Parmi les exemples actuels issus de programmes de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée, citons le programme [First Time Parent programming](#) destiné aux nouveaux parents, les Youth Community Action Teams ou équipes d'action communautaire pour la jeunesse (qui s'inspirent du projet [ACQUIRE Project/ Engender Health and Promundo](#)), et d'autres programmes axés sur ces périodes de transition. Grâce à ces efforts, MOMENTUM renforce la confiance à la fois dans les services de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile et dans les agents de santé communautaire, car ils fournissent des informations et des ressources qui renforcent le système de santé de fond en comble. Cette confiance et cette prise de conscience de la part des communautés permettront d'améliorer les capacités de résilience en cas de chocs ou de tensions.

Rôles des ASC dans la promotion et la réalisation d'une résilience d'absorption et d'adaptation dans les communautés

- Aider à accroître l'accès des communautés aux services et aux produits élémentaires de santé pour améliorer la santé de la population et réduire les probabilités d'épidémie
- Communiquer les principes essentiels de la santé publique d'une manière pertinente sur le plan social et culturel
- Aider les établissements qui se sentent submergés en les aidant à améliorer la qualité des soins cliniques
- Assumer des rôles d'éducateurs, d'organiseurs et de mobilisateurs au niveau de la communauté dans les situations de choc ou de tension
- Contribuer aux systèmes de surveillance des maladies tout en menant des activités de routine
- Combler les lacunes engendrées pendant ou après une épidémie dans les services de santé non concernés mais pourtant indispensables (Boyce and Katz, 2019)



PRINCIPE 4 : PRIVILÉGIER LA COORDINATION ET LA COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES DE CSC

Contexte : Le séisme dévastateur de 2010 en Haïti a montré où peuvent mener des interventions d'urgence inefficaces et non organisées. Le nombre d'ONG d'aide humanitaire et de développement présentes dans le pays est soudainement passé de 3 000 à 10 000 (Bradley, 2012), et des problèmes sont rapidement apparus en raison du manque de coordination entre les organisations et de l'absence d'implication des autorités locales (Harvard, 2018). Pour assurer une réponse efficace parmi les partenaires du CSC lorsqu'une crise se produit, coordonner sciemment et concrètement les ressources clés avant un événement peut faciliter l'harmonisation de la planification et de la mise en œuvre du CSC (Silva et al. 2020). Citons par exemple les réunions de groupes de travail aux niveaux infranational et local avec les partenaires humanitaires et de développement œuvrant au CSC dont l'objectif est d'améliorer l'adéquation et l'organisation des actions prévues. Développer et renforcer cette capacité avant une crise permet de consolider la base d'une intervention d'urgence de CSC rapide et robuste (Collaboration sur les capacités en communication sanitaire [H3C], 2017). En outre, l'exploitation de toute structure disponible au niveau national peut contribuer à promouvoir des plateformes plus viables et à long terme.

Exemple

Mécanismes de coordination mondiaux et régionaux de l'initiative READY : Cette initiative a permis d'organiser de manière proactive des réunions modulaires permanentes au niveau mondial, et au niveau régional dans l'est/le sud de l'Afrique, en Afrique de l'Ouest, et en Asie. Les sites et les portails Internet, ainsi que les informations de contact, peuvent aisément être étoffés et utilisés dans ces régions pour la préparation et la réponse aux situations d'urgence.

Action de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée

MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée opère dans le cadre de l'articulation entre action humanitaire et développement. Cela offre la possibilité d'identifier rapidement les structures de coordination existantes dans les pays partenaires, et d'en élargir la portée en engageant des partenaires pour créer une approche de préparation et de réponse holistique et cohérente. MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée ne se concentre pas sur la fourniture d'abris, de nourriture et d'eau salubre.



Les structures axées sur les domaines mentionnés dans le graphique ci-dessus complètent le mandat de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée pour garantir l'accès et l'utilisation des services de santé en cas de chocs et de tensions. Le fait de s'y associer peut créer une réponse synergique et plus efficace et améliorer les capacités de résilience, comme le suggère le graphique ci-dessus.

MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée utilisera les enseignements tirés des succès et des échecs précédents (gestion des coups d'État, instabilité politique, éruptions volcaniques, migrations, COVID-19) pour s'assurer que la coordination et la collaboration en matière de CSC sont délibérées et constantes, ce qui permettra de préparer l'atténuation de la crise.



PRINCIPE 5 : FAIRE PREUVE DE SOUPLESSE ET CHANGER DE CAP SANS TARDER, SI NÉCESSAIRE

Contexte : Lorsqu'une situation de choc se produit sans prévenir ou presque, les besoins changeants en matière de santé peuvent être traités rapidement si les activités sont conçues pour être dynamiques et adaptables. Une communauté proactive et préparée est plus apte en cas de crise à maintenir les services de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile et les autres services de santé.

Exemple

Réorientation de la programmation mondiale UNFPA-UNICEF pour mettre fin au mariage des enfants afin de répondre à la pandémie de COVID-19

La COVID-19 a profondément touché les pays soutenus par l'UNICEF qui travaillaient à la réduction des mariages infantiles précoces. Par exemple, en Éthiopie, les fermetures des écoles en raison de la COVID-19 ont coïncidé avec la saison des mariages, ce qui a abouti à un environnement moins sûr et moins favorable à la protection des filles contre les mariages précoces. En prévision de cette situation, l'UNICEF a demandé à ses partenaires de mise en œuvre de soutenir les groupes de développement des femmes et les systèmes de suivi communautaires afin de surveiller de près les arrangements préalables aux mariages d'enfants. Cette demande a entraîné une modification des comportements qui a elle-même permis de réduire le nombre de mariages d'enfants. L'UNICEF et le FNUAP ont partagé les meilleures pratiques au niveau régional (FNUAP/UNICEF, 2020).

Je sais d'expérience que trois choses sont essentielles pour une réponse efficace : être prêt, être rapide et être souple.
Dr Michael Ryan, directeur exécutif, Programme des urgences sanitaires de l'OMS (septembre 2021)

Action de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée

Gestion adaptative et flexibilité grâce à un suivi de routine et à une planification et une conception proactives :

MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée a préparé une ébauche de guide³ de suivi participatif de deux pages comportant des exemples de gestion adaptative. Le projet prévoit de tester sur le terrain des exemples liés au CSC et à la responsabilité sociale au Mali et au Soudan, de documenter les résultats au profit des nations et du monde, et d'étendre les résultats aux autres pays du projet.

Réserver du temps et prévoir des opérations de routine pour les événements imprévus : MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée a aidé au déploiement du vaccin contre la COVID-19 en RDC après s'être adapté à la situation tendue causée par l'éruption volcanique du mont Nyiragongo en mai 2021. Une équipe désignée a mis au point un questionnaire « rapide » présenté aux agents de santé et aux communautés pour comprendre les perceptions, les normes et les attentes immédiates associées à l'adoption du vaccin. Les informations obtenues ont facilité la mise en place d'une campagne de communication rapide qui a contribué à augmenter le recours au vaccin dans les populations ciblées. L'équipe a poursuivi son travail de surveillance constante avec les partenaires afin d'améliorer la réponse, tout en procédant à la mise en œuvre de routine du programme afin d'assurer une prestation de services continue dans les zones soutenues par le programme.

Tirer les leçons de la transition de la réponse humanitaire au développement : En RDC, MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée a transformé les programmes de la réponse à la maladie à virus Ebola, financée par le Bureau USAID de l'aide humanitaire, en programmes axés sur le développement dans les 10 zones sanitaires bénéficiaires. Les enseignements tirés de l'amélioration de la participation des communautés ont été intégrés aux démarches de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée, en particulier lorsque la programmation a évolué pour satisfaire à des besoins tels que les résurgences d'Ebola et les efforts de vaccination contre la COVID-19. Ces approches ont consisté à améliorer la participation des communautés et la communication avec ces dernières, à impliquer les autorités locales et les chefs religieux dans la réponse aux épidémies et les efforts de communication, à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de préparation aux épidémies, à donner la priorité à l'embauche de personnel local, à investir dans de multiples modes de communication et systèmes de sauvegarde, ainsi qu'à sensibiliser et à prévenir l'exploitation et les abus sexuels par une formation continue, un suivi et une conformité documentée.

³ Le suivi participatif permet aux partenaires de mise en œuvre et à leurs homologues, y compris les communautés, d'évaluer continuellement les activités en vue d'une amélioration permanente.

PERSPECTIVES : RÉSULTATS DE L'APPROCHE PROACTIVE

MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée prévoit que la mise en œuvre nationale des cinq principes décrits ci-dessus permettra d'atteindre les résultats suivants au profit des soins et des services de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile :

- Les partenariats noués avec les prestataires/responsables et les citoyens renforceront la confiance et l'agentivité permettant d'acquérir les capacités de résilience à l'échelle de la personne, des foyers, de la communauté et du système.
- Le délai entre le déclenchement d'une crise et les interventions de CSC adéquates sera réduit au minimum, ce qui conduira à des procédures de communication des risques et d'engagement communautaire plus rapides et plus efficaces, parmi lesquelles des activités de mobilisation communautaire et de surveillance.
- La coordination des activités (par exemple, l'identification et l'organisation des partenaires à l'avance) permettra de renforcer et d'améliorer les réponses et les mesures d'atténuation y associées pendant les crises.
- Les investissements stratégiques et l'amélioration de l'efficacité du CSC s'inscriront plus facilement dans la logique de l'articulation entre action humanitaire et développement.
- La formation continue se traduira par des ajustements en temps réel des activités de CSC afin de maximiser l'efficacité des réponses aux circonstances imprévues.

RÉSUMÉ/CONCLUSION

MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée reconnaît et souligne l'importance des démarches proactives du changement social et comportemental. Les situations de choc ou de tension peuvent apparaître inopinément, mais le recours à des approches proactives prépare les individus, les foyers, les communautés et les systèmes de santé à être prêts. En définitive, cela permettra de renforcer les capacités de résilience et d'atteindre les objectifs de MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée qui sont d'améliorer les résultats dans le domaine de la planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile dans les contextes fragiles. Par la suite, MOMENTUM Résilience sanitaire intégrée étoffera le corpus de données probantes sur les cinq principes, pour permettre aux communautés résilientes d'être informées et prêtes à réagir, à surmonter et à se remettre des chocs et des tensions, sans cesser de solliciter et d'utiliser des services de planification familiale/santé reproductive/santé maternelle, néonatale et infantile de qualité et d'adopter d'autres comportements de santé positifs et pertinents.

RESSOURCES EN LIGNE

Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) : Un réseau de l'OMS composé de plus de 250 institutions et réseaux techniques qui interviennent en cas d'incident majeur de santé publique en mobilisant du personnel et des ressources dans les pays touchés. <https://extranet.who.int/goarn/>

10 étapes de la préparation des communautés (OMS, FICR, UNICEF, GOARN) : Directives comportant 10 principes établis et fondés sur des données probantes en matière de communication des risques et d'engagement communautaire, qui permettent d'impliquer et de responsabiliser les communautés dans le déploiement de nouveaux vaccins, traitements et tests pour la COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update50-10-steps-to-community-readiness-fr.pdf?sfvrsn=a6c74c34_60&download=true

Réseau de communication COVID-19 : Une plateforme permettant aux professionnels du CSC et aux autres intervenants devant faire face à la pandémie de COVID-19 de consulter et de partager des conseils, des outils et des documents. <https://covid19communicationnetwork.org/>

Références

- Barker, K.M., E.J. Ling, M. Fallah, B. VanDeBogert, Y. Kodl, R.J. Macauley, K. Viswanath and M.E. Kruk. 2020. "Community Engagement for Health System Resilience: Evidence from Liberia's Ebola Epidemic." *Health Policy and Planning*, 35(4):416–423.
- Boyce, M.R. and R. Katz. 2019. "Community Health Workers and Pandemic Preparedness: Current and Prospective Roles." *Frontiers in Public Health* 7.
- Bradley, Megan. 2012. "Notes from the Field: Haiti-Displacement and Development in the 'Republic of NGOs.'" The Brookings Institution. <https://www.brookings.edu/blog/up-front/2012/10/11/notes-from-the-field-haiti-displacement-and-development-in-the-republic-of-ngos/>.
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. 2018. "Using Lessons from Haiti Earthquake to Improve Humanitarian Aid." <https://www.hsph.harvard.edu/news/hsph-in-the-news/lessons-haiti-earthquake-humanitarian-aid/>.
- Health Communication Capacity Collaborative (HC3). 2017. "The SBCC Emergency Helix: A Framework for Strengthening Public Health Emergency Programs with Social and Behavior Change Communication." Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Communication Programs.
- Malena, C., with R. Forster and J. Singh. 2004. "Social Accountability: An Introduction to the Concept and Emerging Practice." Paper #76. Washington, DC: Social Development Department, World Bank.
- Miller, N.P., F.B. Ardestani, H.S. Dini, F. Shafique and N. Zunong. 2020. "Community Health Workers in Humanitarian Settings: Scoping Review." *Journal of Global Health* 10(2), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719274/>.
- MOMENTUM Integrated Health Resilience. 2021. "Building Resilience in Health: The MOMENTUM Integrated Health Resilience Approach." Washington, DC: USAID/MOMENTUM.
- Silva, M., J. Fleckman, J. Stolow, K. LeSar, K. Hoffmann and P.C. Hewett. 2020. "Lessons Learned for SBC Programming from the USAID Zika Response." Breakthrough RESEARCH. Washington DC: Population Council.
- Simen-Kapeu, A., S. Lewycka, O. Ibe, A. Yeakpalah, J.M. Horace, G. Ehounou, T. Boima and C.S. Wesseh. 2021. "Strengthening the Community Health Program in Liberia: Lessons Learned from a Health System Approach to Inform Program Design and Better Prepare for Future Shocks." *Journal of Global Health*, 11:07002.
- UNFPA/UNICEF. 2020. "Adapting to COVID-19: Pivoting the UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage to Respond to the Pandemic." https://aa9276f9-f487-45a2-a3e78f4a61a0745d.usrfiles.com/ugd/aa9276_f2d923cf0e944da1a70be491ebf91358.pdf.
- USAID. 2016. "High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Community Engagement: Changing Norms to Improve Sexual and Reproductive Health." Washington, DC: USAID.
- USAID. 2019. "Fragility Analytics Guidance." (Final Draft)
- USAID. 2020. COVID 19 Risk Communication and Engagement: Guide for Missions. (Via personal communication)
- USAID. 2021. "Blueprint for Global Health Resilience." [https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Blueprint for Global Health Resilience.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Blueprint%20for%20Global%20Health%20Resilience.pdf).
- WHO. 2021. "Dr Michael Ryan's remarks at the launch of the WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence." <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/dr-michael-ryan-s-remarks-at-the-launch-of-the-who-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence>.

Citation suggérée : Hoffmann, K., A. Traore, M. Herbert, and T. Redding. 2022. "Social and Behavior Change Strategy to Enhance Resilience." Washington, DC: USAID/MOMENTUM.



MOMENTUM: [USAIDMomentum.org](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Blueprint%20for%20Global%20Health%20Resilience.pdf)

TWITTER: @USAIDMomentum

FACEBOOK: USAID Momentum

LINKEDIN: USAID-MOMENTUM

MOMENTUM Integrated Health Resilience est financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de la série de prix MOMENTUM et mis en œuvre par IMA World Health avec ses partenaires JSI Research & Training Institute, Inc, Pathfinder International, GOAL USA Fund, CARE et Africa Christian Health Associations Platform (ACHAP) dans le cadre de l'accord de coopération USAID #7200AA20CA00005. Pour plus d'informations sur MOMENTUM, visitez le site www.usaid.gov/sites/default/files/documents/Blueprint%20for%20Global%20Health%20Resilience.pdf. Le contenu de cette note technique relève de la seule responsabilité d'IMA World Health et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.