

UN OUTIL POUR LES PROFESSIONNELS DU CSC

# Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé  
et l'équité en santé dans les programmes  
de CSC



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Breakthrough  
ACTION**  
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



# Remerciements

Breakthrough ACTION, projet financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et basé au Centre pour les programmes de communication de l'université Johns Hopkins (CCP), tient à remercier Antje Becker-Benton, Carol Underwood, Danette Wilkins, Lynn Van Lith et Télesphore Kaboré d'avoir rédigé ce document. En outre, l'équipe de Breakthrough ACTION adresse ses remerciements à ses autres membres du personnel et partenaires à travers le monde qui ont participé au groupe consultatif technique (GCT)

pour leurs précieuses contributions à la conceptualisation et à l'élaboration de ce document. Breakthrough ACTION souhaite également remercier Joanna Skinner pour ses minutieuses corrections, Rebecca Pickard pour sa révision détaillée, Viktoria Kurpas et Shutterstock pour leurs illustrations originales, ainsi qu'Acacia Betancourt, en collaboration avec Brevity & Wit, pour ses personnalisations inclusives des illustrations et sa création graphique réfléchie.



Le présent document a pu voir le jour grâce au généreux soutien du peuple américain, par l'intermédiaire de l'USAID. Le contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

## Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

# Table des matières

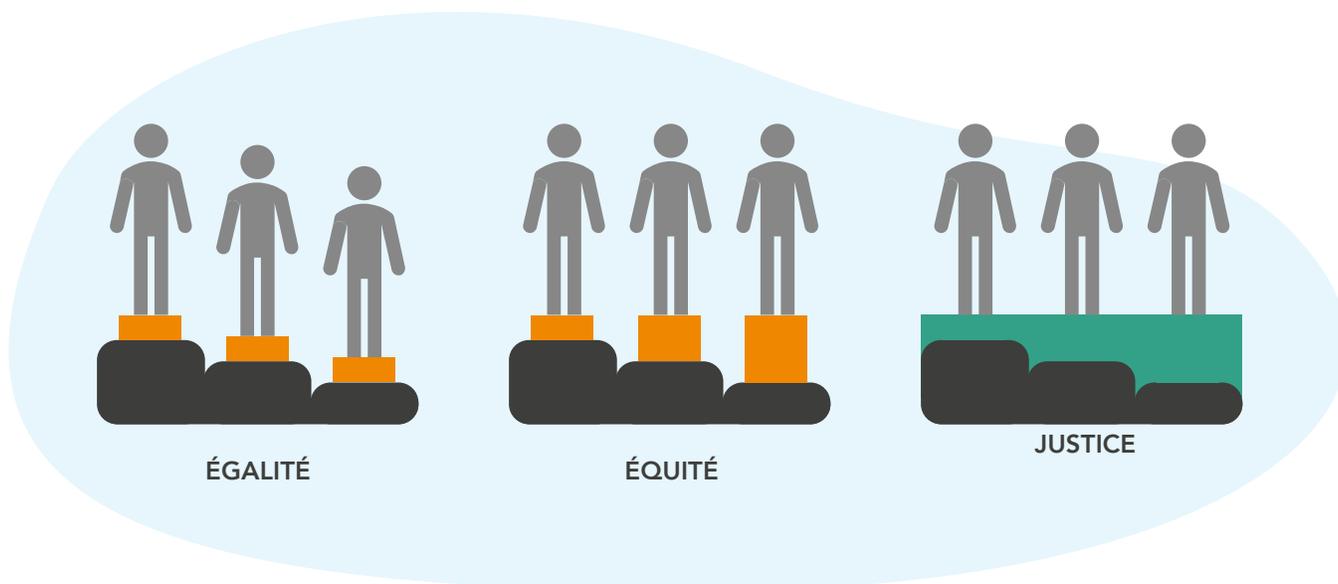
- 03 Introduction : Pourquoi élargir le « S » du changement social et de comportement ?
  - 07 Opérationnaliser un cadre pour aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé
  - 12 Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC
  - 28 Conclusion
  - 29 Annexe 1 : Études de cas
  - 34 Annexe 2 : Références
- 

## Acronymes

- CCP** Centre pour les programmes de communication de l'université Johns Hopkins (Johns Hopkins Center for Communication Programs)
- OSC** Organisation de la société civile
- FP/SR** Planification familiale et santé reproductive
- HIP** Pratiques à haut impact
- M&E** Suivi et évaluation
- CSC** Changement social et de comportement
- DSS** Déterminants sociaux de la santé
- GCT** Groupe consultatif technique (Technical advisory group)
- USAID** Agence des États-Unis pour le développement international (United States Agency for International Development)
- WASH** Eau, assainissement et hygiène (Water, sanitation, and hygiene)
- OMS** Organisation mondiale de la Santé

### Citation recommandée :

Breakthrough ACTION (2022): *Élargir le « S » du changement social et de comportement : Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC.* Centre pour les programmes de communication de l'université Johns Hopkins.



## Introduction : Pourquoi élargir le « S » du changement social et de comportement ?

### Contexte

À ce jour, les interventions en matière de changement social et de comportement (CSC) se sont principalement concentrées sur l'identification et le changement ou le maintien des *comportements* recommandés parmi les individus, les ménages, les groupes et les communautés en promouvant le changement de comportement et en traitant des facteurs intermédiaires qui influencent le comportement, tels que les connaissances, les attitudes, les croyances et les normes sociales et de genre. Bien que ces facteurs comportementaux contribuent à l'amélioration des résultats, les professionnels du CSC doivent accorder une attention égale et élargir le « S » du CSC pour créer des conditions plus équitables au sein des sociétés et entre elles. À travers le [prisme de la justice sociale](#), la communauté du CSC a l'opportunité de chercher la meilleure façon de reconnaître et résoudre les problèmes systémiques inhibant les résultats en matière de santé tout en veillant à ce que chaque personne ait une chance égale de participer aux décisions qui la concernent.<sup>2,3</sup>

Se concentrer sur l'aspect « social » du CSC implique d'identifier et de traiter les causes profondes des inégalités au sein desquelles le changement de comportement se produit.<sup>4,5</sup> Bon nombre de preuves montrent que les inégalités de santé persistantes<sup>6</sup> sont façonnées par une combinaison d'**inégalités structurelles**, les avantages ou les inconvénients qu'un groupe peut avoir par rapport à un autre, et les **déterminants sociaux de la santé** (DSS), les situations, les forces et les systèmes qui façonnent les conditions de vie quotidiennes d'un individu.<sup>7</sup> L'impact des DSS sur la santé et le bien-être est important. Des études suggèrent un impact des DSS entre 30 et 55 % des résultats sur la santé.<sup>8</sup> À l'échelle mondiale, une répartition injuste du pouvoir et des ressources se combine avec des inégalités structurelles et des DSS générant et maintenant des inégalités en matière de santé. L'élargissement du « S » du CSC nécessite dès lors un changement structurel et social en redistribuant le pouvoir et les ressources entre les systèmes économiques, politiques et sociaux afin de générer des *conditions plus équitables pour tous*.

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

## Équité en santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'*équité en santé* comme « l'absence de différences injustes et évitables ou remédiables en matière de santé parmi les groupes de population définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement ». <sup>8</sup>

## Inégalités en matière de santé

« Les inégalités en matière de santé sont des différences systématiques dans l'état de santé de différents groupes de population » telles que définies par l'OMS. <sup>6</sup> Whitehead (2006, 1992) ajoute plus de nuances en notant que ce sont des « différences inutiles et évitables, qui plus sont également considérées comme injustes. » <sup>9,10</sup>

## Déterminants sociaux de la santé

L'OMS définit les *déterminants sociaux de la santé* comme « les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et l'ensemble plus large de forces et de systèmes façonnant les conditions de la vie quotidienne. Ces forces et systèmes incluent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques. » <sup>11</sup> Ils peuvent inclure l'accès à l'eau et au logement; la qualité des écoles, des lieux de travail et des quartiers ; et la composition des réseaux sociaux. Ils reflètent, d'une manière générale, la façon dont les individus ressentent des avantages et des inconvénients les uns par rapport aux autres. <sup>4</sup>

## Inégalités structurelles

Des facteurs tels que le racisme, le sexisme, le classisme, le capacitisme, la xénophobie, l'homophobie et la transphobie, qui conditionnent la position sociale des personnes au sein de la société et ont un impact sur leur accès aux opportunités et aux ressources. <sup>4</sup>



### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

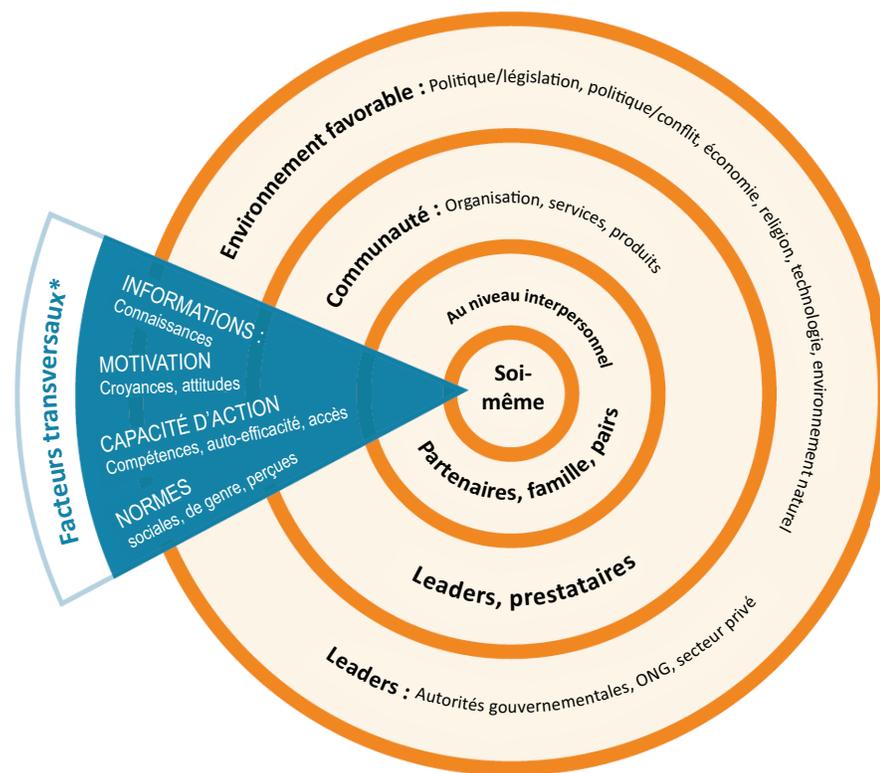
Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

Ces dernières années, les professionnels de la santé mondiale et les chercheurs ont fait des progrès en considérant et en abordant les DSS et l'équité en santé dans les programmes de planification familiale et de santé reproductive (PF/SR).<sup>12</sup> Par exemple, ils ont conçu des interventions à plusieurs niveaux destinées à faire évoluer les normes en collaboration avec des partenaires et des acteurs multisectoriels dans l'objectif d'influencer les systèmes et les structures aux niveaux supérieurs du modèle socio-écologique (Figure 1). Ce faisant, le domaine du CSC a commencé à se concentrer plus activement sur les facteurs sociaux et structurels pour lutter

contre les inégalités structurelles et les DSS. Malgré les progrès dans ce domaine, l'application des DSS à la programmation du CSC visant l'amélioration de l'équité en santé est encore largement inconnue.<sup>13</sup> C'est uniquement en considérant et en traitant explicitement et systématiquement les DSS et l'équité en santé dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions que les chercheurs, les professionnels et les organismes de financement du CSC seront en mesure d'apporter des changements structurels et sociaux équitables.

**Figure 1**

### Modèle socio-écologique pour le changement<sup>14</sup>



\*Ces concepts s'appliquent à tous les niveaux (personnes, organisations et institutions). Ils ont été développés à l'origine pour le niveau individuel.

Figure 1. Adapté de McKee, N., Manoncourt, E., Yoon, C. S., & Carnegie, R. (Eds.). (2000). *Involving people, evolving behavior*. New York: UNICEF; Penang: Southbound.

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

Ce travail nécessitera une pensée créative et de l'innovation, ainsi qu'un objectif plus axé sur les systèmes et une conscience de la complexité. Un plaidoyer ciblé et efficace et une coordination stratégique avec les institutions gouvernementales, les organisations de la société civile (OSC), les populations affectées, les entités du secteur privé, les organisations médiatiques, les partenaires de mise en œuvre et les organismes de financement sont essentiels non seulement pour *influencer*, mais aussi *changer* des structures et des systèmes pour générer des conditions plus équitables pour tous. Avec les bons conseils et les bons outils, le domaine du CSC peut à la fois identifier les opportunités d'intervention et les créer là où elles n'existent pas.

## Objectif

Étant donné que les professionnels du CSC en sont aux premiers stades de l'application intentionnelle et cohérente des DSS aux programmes de CSC pour soutenir l'équité en santé,<sup>13</sup> ce document sert d'outil de réflexion pour les professionnels alors qu'ils réfléchissent à la façon d'identifier, de hiérarchiser et d'aborder les déterminants sociaux dans leur programmation. Considéré sous l'angle de la justice sociale, cet outil propose des considérations clés et des actions illustratives dans le but d'inciter au changement structurel et social et d'améliorer l'équité en santé grâce à une programmation de CSC impliquant divers partenaires et des acteurs multisectoriels. Il met également en évidence des exemples du domaine de la PF/SR en reconnaissance des progrès importants réalisés au sein de la communauté internationale de la PF ces dernières années.<sup>12</sup> Bien que l'outil se concentre sur la FP/SR, son contenu est largement applicable à la programmation du CSC dans tous les domaines de la santé et du développement.

## Processus de développement

Pour développer cet outil, Breakthrough ACTION a passé en revue la documentation relative aux modèles et aux cadres pour comprendre et aborder les DSS et l'équité en santé, ainsi que les interventions pour y remédier en mettant l'accent sur la PF/SR. Cet examen a permis d'approfondir la compréhension des éléments constitutifs des inégalités en santé et des moyens de les pallier dans divers contextes mondiaux. Pour ancrer cet outil dans la pratique du CSC, Breakthrough ACTION a réuni un groupe consultatif technique (GCT) composé de professionnels du CSC et de la santé publique travaillant en collaboration avec des organisations non gouvernementales internationales, des institutions gouvernementales et des OSC en vue de mettre en œuvre des interventions de CSC vouées à l'amélioration des résultats de santé et sociaux à travers le monde. Le GCT a fait part de ses commentaires par le biais d'examen de documents et de réunions périodiques, aidant à affiner les domaines clés et le contenu du présent outil.



### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Opérationnaliser un cadre pour aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé

L'OMS reconnaît que les différences d'accès (aux opportunités) et de contrôle des ressources (énergie) conduisent à des opportunités et des résultats sanitaires disparates et inégaux dans le monde. Cet état de fait a conduit l'OMS à déployer des efforts pour prendre en compte et aborder de manière plus intentionnelle les DSS et l'équité en santé dans les programmes de santé globale. Lancée en 2005, la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé promeut les trois principes d'action suivants pour lutter contre les inégalités en matière de santé :<sup>15</sup>

1. Améliorer les conditions de vie quotidienne : les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.
2. S'attaquer à la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources – les moteurs structurels de ces conditions de vie quotidienne – aux niveaux mondial, national et local.
3. Mesurer le problème, évaluer l'action, élargir la base de connaissances, former une main-d'œuvre aux déterminants

sociaux de la santé et sensibiliser le public aux déterminants sociaux de la santé.

Cet outil fait écho à ces principes pour lutter contre les inégalités en matière de santé tout en adoptant un cadre particulier pour prendre en compte les DSS. [Healthy People 2030](#), développé par le Bureau de la prévention des maladies et de la promotion de la santé du Département de la santé et des services sociaux des États-Unis (Office of Disease Prevention and Health Promotion of the United States Department of Health and Human Services), est l'un des nombreux cadres éclairés par les efforts continus de l'OMS.<sup>16</sup> Healthy People 2030 regroupe des DSS dans les cinq domaines suivants pour saisir l'univers de la santé, du fonctionnement et de la qualité de vie (Figure 2) :

1. Stabilité économique
2. Accès et qualité de l'éducation
3. Accès et qualité des soins de santé
4. Voisinage et environnement bâti
5. Contexte communautaire et social

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

Figure 2

## Déterminants sociaux de la santé : cinq domaines clés<sup>17</sup>



Figure 2. Adapté de l'Office of Disease Prevention and Health Promotion, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of the Secretary, U.S. Department of Health and Human Services. (s. d.). Déterminants sociaux de la santé.

<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

Cet outil s'appuie sur les travaux de l'OMS et de Healthy People 2030 pour guider les professionnels du CSC dans leur réflexion sur la façon d'identifier, de hiérarchiser et de traiter les DSS et d'améliorer l'équité en santé grâce à la programmation du CSC axé sur la PF/SR. Les programmes du CSC doivent particulièrement aborder la pauvreté et les priorités et besoins des personnes vivant dans la pauvreté.

**La pauvreté** reste « le plus grand déterminant de la santé, et la mauvaise santé est un obstacle au développement social et économique. Les personnes les plus pauvres vivent moins longtemps et sont en moins bonne santé que les personnes aisées. Cette disparité a attiré l'attention sur la remarquable sensibilité de la santé à l'environnement social. »<sup>18</sup>

La pauvreté augmente la vulnérabilité et l'exposition aux conditions à haut risque, car elle a un impact négatif sur l'accès aux ressources, aux opportunités et aux conditions permettant de « jouir du meilleur niveau de santé physique et mentale possible » dans tout environnement donné, également connu sous le nom de *droit à la santé*.<sup>19</sup> La façon dont la pauvreté est définie et vécue varie d'un endroit à l'autre,<sup>20</sup> nécessitant une compréhension spécifique au contexte de ce qui est considéré comme caractéristique de la pauvreté, des prédispositions à la pauvreté et aux inégalités, et quelles priorités et besoins existent autour des services de soutien social et des filets de sécurité.

Pour mieux comprendre comment les individus vivent la pauvreté dans un environnement donné et comment la pauvreté influence leur vulnérabilité et leur exposition à des risques, les professionnels devraient envisager un [prisme](#)

[intersectionnel](#) qui explore comment la classe sociale, le sexe, la race, l'origine ethnique et d'autres identités sociales se recoupent et se chevauchent.<sup>22,23</sup> Par exemple, un jeune mère célibataire au statut économique inférieur appartenant à un groupe ethnique marginalisé est moins susceptible d'accéder librement aux services de PF/SR et de recevoir la même qualité de soins qu'une femme mariée plus âgée de statut économique plus élevé appartenant au groupe ethnique dominant. La jeune mère célibataire peut être encore plus désavantagée par l'incapacité de payer des frais ou d'autres coûts liés à la santé, le manque d'accès aux transports publics ou privés pour accéder aux services de santé, une dynamique de pouvoir plus inégale et une confiance moindre envers les prestataires de santé, et/ou de faibles connaissances en matière de santé pour comprendre et suivre les recommandations des prestataires de santé.

« **Les populations vulnérables** sont des groupes et des communautés à plus haut risque de mauvaise santé en raison des obstacles qu'ils rencontrent au niveau des ressources sociales, économiques, politiques et environnementales, ainsi que des limitations en raison de la maladie ou du handicap. »<sup>21</sup>

Des niveaux plus élevés de vulnérabilité et d'exposition à des conditions à haut risque se manifestent de multiples façons dans les cinq domaines des DSS. Les exemples suivants de DSS qui influencent la FP/RH sont organisés par domaine. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive car les DSS spécifiques doivent être identifiés en fonction du contexte ; cependant, ces exemples peuvent être pris en compte dans la programmation de DSS en matière de PF/SR.

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

# Exemples de déterminants sociaux de la santé influençant la PF/SR



## Stabilité économique

- Accès limité aux ressources financières pour couvrir les coûts d'accès aux informations, services et produits de PF/SR
- Accès limité aux opportunités d'emploi qui offrent des congés de maladie et d'autres avantages facilitant l'accès aux activités d'autosoins et aux informations, services et produits de santé



## Accès et qualité de l'éducation

- Accès inéquitable à l'éducation en fonction de la classe sociale, du sexe, de la race, de l'origine ethnique, du handicap ou d'autres identités sociales
- Conditions dangereuses dans les écoles et les universités ou dans les zones environnantes
- Manque de toilettes sûres et/ou fonctionnelles dans les écoles et les universités pour les filles et les femmes
- Manque d'éducation sexuelle complète dans les écoles
- Mauvaise qualité de l'enseignement de la langue et des connaissances dans les écoles, notamment dans le domaine de la santé



## Accès et qualité des soins de santé

- Absence de couverture sanitaire universelle ou d'accès à cette dernière
- Accès limité à des services de santé abordables, et de qualité (par exemple, assurance maladie complète)
- Conditions dangereuses dans les structures sanitaires ou dans les zones environnantes
- Faible qualité des conseils sur toutes les méthodes de PF de la part des prestataires de santé
- Disponibilité limitée de toutes les méthodes de PF dans les établissements de santé et les pharmacies
- Connaissances en santé limitées concernant les processus biologiques (par exemple, la fertilité, la reproduction) et d'autres informations sur la PF/SR (par exemple, espacement des naissances, méthodes modernes)
- Sensibilisation et engagement limités des personnes âgées en âge de procréer (35 ans ou plus) vis-à-vis des informations et des services de PF/SR
- Stigmatisation et discrimination contre les adolescents et les jeunes, les minorités raciales et ethniques, et les minorités sexuelles et de genre dans les établissements de santé offrant des informations, des services et des produits de PF/SR
- Engagement limité des hommes et des garçons envers les services de PF/SR et les activités de promotion de la santé

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Voisinage et environnement bâti

- Conditions dangereuses dans les quartiers et les zones environnantes, ainsi qu'entre eux
- Prévalence élevée de différents types de violence (par exemple, crimes violents, violence contre les femmes, violence entre partenaires intimes, violence contre les enfants)
- Limites des établissements et services de santé en termes de disponibilité et d'accès
- Accès limité aux transports publics pour se rendre aux services de PF/SR ou autres services de santé
- Disponibilité et accès limités vis-à-vis de l'eau et des services d'assainissement de base pour le maintien de conditions d'hygiène et l'élimination des déchets humains ou des eaux usées
- Accès limité aux télécommunications et à la technologie pour obtenir des informations, services et produits



## Contexte communautaire et social

- Conditions dangereuses dans les quartiers et les zones environnantes
- Absence de lois ou non-application des lois contre la violence sexiste et la violence contre les enfants
- Absence de normes et de comportements équitables entre les sexes et soutien inadéquat à la prévention et à la réponse à la violence sexiste
- Soutien social limité pour une éducation sexuelle complète
- Soutien limité des parents, tuteurs et/ou pairs pour l'adoption et l'utilisation des méthodes de PF
- Stigmatisation et discrimination contre les adolescents et les jeunes recherchant des informations, des services et des produits de PF/SR
- Engagement limité ou inéquitable des hommes et des garçons dans la communication, la négociation et la prise de décision en matière de PF/SR
- Opportunité limitée de participer aux processus décisionnels affectant la santé et le bien-être (p. ex., élaboration de politiques de santé, structure de gouvernance locale)
- Absence d'une culture d'action collective pour influencer sur le changement structurel et social

Créer des conditions plus équitables pour tous signifie de s'assurer que tout le monde bénéficie du même accès aux informations, services et produits de PF/SR et « a la capacité de prendre des décisions concernant sa fécondité et l'utilisation de contraceptifs et d'agir en conséquence », sans discrimination, coercition ou violence.<sup>12</sup> En s'attendant à la pauvreté et à d'autres priorités affectant les individus et les groupes les plus touchés dans les cinq domaines des DSS, les programmes de CSC peuvent contribuer plus directement à l'atteinte de l'équité en santé.

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

Concevoir une programmation CSC efficace est déjà complexe et intégrer des DSS tout en tirant parti des approches et des outils CSC existants nécessite un travail supplémentaire. De nombreuses approches et outils, tels que [SBC Flowchart](#) (Diagramme de flux de CSC), [C-Modules](#) (Modules C), [Integrated SBC Framework](#) (Cadre intégré de CSC), [P Process](#) (Processus P), et [THINK I BIG \(Behavioral Integration Guidance\)](#) (Guide d'intégration comportementale) – envisagent déjà l'influence des DSS sur les comportements et les résultats en PF/SR et dans d'autres domaines de la santé et du développement.

Cependant, tout en reconnaissant l'influence des DSS sur les comportements et les résultats en matière de santé, ces ressources peinent souvent à fournir des conseils pratiques sur l'identification, la hiérarchisation et le traitement des DSS dans les programmes de CSC. Cette section propose des considérations clés et des actions illustratives qui servent de point de départ aux professionnels pour concevoir des interventions à multiples facettes ou reconcevoir des composants d'interventions existantes qui intègrent intentionnellement et systématiquement les DSS et font progresser l'équité en santé.

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

## Considérations primordiales

Les professionnels peuvent être beaucoup plus intentionnels et cohérents dans la conception d'interventions de CSC multisectorielles sur plusieurs niveaux. La liste ci-dessous met en évidence les considérations primordiales pour l'intégration des DSS dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la programmation de CSC.

### Pendant la phase de **conception** :

- En partenariat avec les individus et les groupes les plus touchés, identifiez et hiérarchisez les domaines des DSS qui semblent être les causes profondes des défis liés aux groupes cibles, aux comportements et aux résultats du programme. Sélectionnez stratégiquement les déterminants sociaux qui ont l'impact le plus direct sur les **déterminants comportementaux** (par exemple, environnement, connaissances et compétences, idéationnel), les comportements et les résultats liés aux individus et aux groupes les plus touchés (voir *Identifier et hiérarchiser les individus et les groupes les plus touchés* et *Identifier et analyser les déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé* dans ce document).
- Examinez attentivement les initiatives et programmes existants et divers partenaires et acteurs multisectoriels, y compris les institutions gouvernementales, les OSC, les populations affectées, les entités du secteur privé, les organisations médiatiques, les partenaires de mise en œuvre et les organismes de financement, pour s'engager dans des partenariats et des coalitions pour lutter contre les déterminants sociaux pertinents (voir *Développer des partenariats et des coalitions essentiels* dans ce document).

### Pendant la phase de **mise en œuvre** :

- Dans le cadre d'une seule intervention de CSC, combiner et développer des stratégies et des activités dans

autant de domaines de DSS que possible sans sacrifier globalement la qualité et la substance. Plusieurs facteurs détermineront la faisabilité, notamment le temps, le budget, la portée et la dotation en personnel (voir *Sélectionner, concevoir et mettre en œuvre des stratégies appropriées* dans ce document).

- Tirer parti de manière stratégique des initiatives et des programmes existants (par exemple, plateformes de responsabilisation locales, processus de budgétisation participative) et s'engager soigneusement avec des partenariats et des coalitions existants et nouveaux dans tous les secteurs pour élargir la portée et l'impact du programme de CSC (voir *Développer des partenariats et coalitions essentiels* dans ce document).

### Pendant le processus de suivi et d'évaluation :

- Mesurer comment différents déterminants sociaux influencent les groupes prioritaires, les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats, ainsi que comment différents déterminants sociaux se chevauchent et interagissent les uns avec les autres pour les influencer. De cette façon, la mesure des éléments sociaux et comportementaux peut être intégrée sous forme de liens dans les programmes de CSC (voir *Mesure des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé* dans ce document).
- Surveiller les activités relativement à l'impact des déterminants sociaux dans les domaines de DSS pertinents tout au long du cycle du programme de CSC, afin d'améliorer les résultats aux niveaux supérieurs du modèle socio-écologique. Le suivi doit appliquer des méthodes quantitatives et qualitatives innovantes, le cas échéant, y compris des approches conscientes de la complexité pour surveiller les conséquences prévues et imprévues (voir *Mesure des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé* dans ce document).

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

- Inclure des indicateurs de DSS dans l'évaluation et les études d'impact des programmes de CSC pour s'assurer que les effets et les interactions entre tous les niveaux socio-écologiques sont évalués

en termes de changements et d'impact (voir *Mesurer les déterminants sociaux de la santé et de l'équité en santé* dans ce document).

## Discuter de la pauvreté dans les ateliers de conception de stratégies de CSC

Les participants aux ateliers de conception mentionnent souvent la pauvreté comme la cause première de nombreux déterminants comportementaux (par exemple, environnement, connaissances et compétences, idéation), les comportements et les résultats. Les animateurs doivent travailler avec les participants pour comprendre ce que signifie la « pauvreté » et son rôle dans l'influence et le conditionnement des déterminants comportementaux, des comportements et des résultats pertinents. Posez les questions suivantes afin d'animer la discussion :

- Que signifie « vivre dans la pauvreté » dans cet environnement ?
- Quels types de vulnérabilités et d'expositions à des conditions à haut risque sont connues par les personnes vivant dans la pauvreté ? Pourquoi ?
- Comment les expériences de pauvreté varient-elles selon les différentes identités sociales (par exemple, classe sociale, sexe, race, origine ethnique, handicap, éducation, revenus, richesse, profession, religion) ? Comment se croisent-elles et se chevauchent-elles ?
- Quels autres éléments de prestation de services, d'éducation ou de moyens d'existence pouvez-vous ajouter ou associer au programme pour garantir que les problèmes d'accès, d'égalité, d'équité et d'inclusion liés à la pauvreté sont traités de manière adéquate ?

## Considérations supplémentaires

Les concepteurs et les responsables de la mise en œuvre du programme peuvent également prendre des mesures pour intégrer les DSS dans la programmation de CSC en tenant compte des recommandations suivantes. Ces recommandations continueront d'évoluer à mesure que les professionnels et les chercheurs en apprendront davantage sur l'application des DSS à la programmation de CSC.



### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Identifier et hiérarchiser les individus et les groupes les plus touchés

Quel que soit le problème de santé ou de développement, les individus et les groupes les plus touchés dans un environnement donné sont souvent ceux qui ne sont pas desservis, mal desservis et/ou desservis de manière inappropriée en raison de préjugés, de stigmatisation et de discrimination. Des exemples de tels individus et groupes incluent les personnes vivant dans la pauvreté dans les zones rurales reculées ou les établissements urbains informels, les adolescents âgés de 10 à 19 ans, les adultes âgés de 50 ans ou plus, les populations de migrants, les minorités raciales et ethniques, les minorités sexuelles et de genre, les personnes handicapées, les travailleurs du sexe et/ou les personnes qui consomment des drogues.<sup>24</sup> Dans le cas de la PF/SR, les individus et les groupes les plus touchés seront ceux avec peu ou pas d'accès aux informations, services et produits de PF/SR et peu ou pas de capacité à prendre des décisions délibérées et éclairées concernant leur fécondité et les méthodes qu'ils souhaitent utiliser, ainsi qu'à agir en conséquence, sans discrimination, coercition ou violence. Pour améliorer l'équité en santé en PF/SR, les programmes de CSC doivent évaluer le niveau et la qualité de la sensibilisation et de l'engagement à travers les informations, les services et les produits de PF/SR et la capacité de divers individus et groupes à prendre des décisions avisées et à agir en conséquence. Dans le cadre de cette évaluation, les professionnels peuvent :

- Reconnaître les individus et les groupes les plus touchés en tant qu'experts et voix de l'expérience vécue.

- Consulter divers partenaires et acteurs, en particulier les membres de la communauté, pour identifier et hiérarchiser les individus et les groupes les plus touchés de manière plus complète. Prévoyez suffisamment de temps pour identifier et interagir de manière significative avec les groupes les plus touchés et travailler avec des intermédiaires de confiance lorsque cela est possible.
- Utiliser les résultats d'autres analyses (par exemple, analyse de la situation, analyse du public) pour développer une liste initiale de groupes prioritaires en vue d'une vérification plus approfondie.
- Classer les groupes prioritaires en fonction du niveau et de la qualité de la sensibilisation et de l'engagement, c'est-à-dire non desservis, mal desservis ou insuffisamment desservis (voir la fenêtre *Sensibilisation et engagement définis en fonction du contexte*).
- Évaluer les préoccupations et les besoins uniques de ces groupes prioritaires dans chacun des domaines de DSS pour mieux comprendre l'éventail complet de leurs expériences vécues. Tenir compte du degré auquel différents domaines de DSS et identités sociales spécifiques (par exemple, la classe sociale, le sexe, la race, l'origine ethnique, le revenu, la richesse, l'éducation, le handicap) se chevauchent et se recoupent pour avoir un impact sur les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats pour ces groupes prioritaires.
- Considérer à travers un [prisme intersectionnel](#) la façon dont la classe sociale, le sexe, la race, l'origine ethnique, le handicap et d'autres les identités se recoupent et se chevauchent et, en fin de compte, influencent la façon dont les groupes prioritaires vivent les déterminants sociaux dans tous les domaines. Par exemple, l'autonomisation économique joue un rôle dans l'amélioration de l'autonomie, de la capacité d'action, du statut et de l'utilisation des informations, services et produits de PF/SR des femmes.

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

## Sensibilisation et engagement définis en fonction du contexte

Les professionnels du CSC peuvent utiliser « le système à 3 niveaux »<sup>25</sup> pour examiner et contextualiser les vulnérabilités et les expositions aux conditions à haut risque que les personnes et les communautés subissent dans l'environnement dans lequel l'intervention du CSC s'opère. Ce système de classification qualifie les personnes et les communautés comme étant non desservies, mal desservies et/ou desservies de manière inappropriée par les efforts de sensibilisation et d'engagement et peut être appliqué à la santé et à d'autres domaines, le cas échéant.

**Non desservies** fait référence aux personnes et communautés qui ne sont pas du tout atteintes par la sensibilisation et l'engagement (par exemple, les informations, les services, les produits de PF/SR). Cela peut aussi s'appliquer à ceux qui sont émergents et pas encore visibles ou qui apparaissent en très petit nombre.

**Mal desservies** fait référence aux personnes et communautés qui gagnent en visibilité et en nombre et qui sont peu touchées par la sensibilisation et l'engagement, mais qui ont encore besoin d'une adaptation à leurs besoins et priorités spécifiques.

**Desservies de manière inappropriée** fait référence aux personnes et communautés qui peuvent être très visibles ou même surreprésentées en nombre, mais qui ont encore besoin d'améliorations en matière de sensibilisation et d'engagement pour surmonter les obstacles et les défis en cours (par exemple, préjugés, stigmatisation, discrimination). La surreprésentation démontre la nécessité d'un soutien accru à ces personnes et communautés.

### RESSOURCES UTILES

#### Identifier et hiérarchiser les individus et les groupes les plus touchés

[Creating Equitable Access to High-Quality Family Planning Information and Services: A Strategic Planning Guide](#) Créer un accès équitable à des informations et à des services de planification familiale de haute qualité : guide de planification stratégique

[What Does it Mean to Leave No One Behind? A UNDP Discussion Paper and Framework for Implementation](#) Que signifie de ne laisser personne de côté ? Un document de discussion et un cadre de mise en œuvre du PNUD

[10 Best Resources on...Intersectionality with an Emphasis on Low- and Middle-Income Countries](#) Meilleure ressource sur ... l'intersectionnalité avec l'accent sur les pays à faibles et moyens revenus.

[Intersectionality, Race and Decolonisation](#) Intersectionnalité, race et décolonisation

[How to Conduct a Root Cause Analysis](#) Comment mener une analyse de la cause fondamentale

[How to Conduct a Situation Analysis](#) Comment mener une analyse de situation

[How to Do an Audience Analysis](#) Comment effectuer une analyse de public

[How to Do Audience Segmentation](#) Comment effectuer une segmentation de public

[Advanced Audience Segmentation for Social and Behavior Change](#) Segmentation avancée de public pour le changement social et de comportement

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Développer des partenariats et des coalitions essentiels

Étant donné qu'aucun programme de CSC ne sera en mesure de traiter tous les DSS qui façonnent et influencent les comportements cibles et les résultats concernant les groupes prioritaires, des partenariats et des coalitions multisectoriels sont nécessaires. Les programmes de CSC sont généralement axés sur un résultat primaire de santé ou de développement, ils peuvent donc avoir du mal à traiter les DSS qui ne relèvent pas de leur champ de travail. Des partenariats et des coalitions efficaces rassemblent divers partenaires et acteurs qui peuvent aider à identifier et à traiter d'autres déterminants sociaux, qu'un seul programme de CSC ne pourrait pas traiter autrement. Une collaboration et une coordination solides avec d'autres efforts et initiatives doivent être continuellement encouragées pour maximiser l'efficacité, la portée et l'impact. Certaines considérations clés sont les suivantes :

- Engager les organismes de financement dans des discussions précoces et fréquentes sur la nécessité de partenariats et de coalitions multisectoriels et sur le niveau de financement approprié pour être efficace.
  - Investir tôt et souvent en engageant divers partenaires et parties prenantes dans les domaines des DSS pour des perspectives et des solutions multisectorielles tout au long de la conception et de la mise en œuvre du programme.
  - Mener une analyse des parties prenantes au-delà du secteur de la santé et cartographier les programmes existants dans d'autres domaines pertinents pour contextualiser davantage l'analyse de la situation. Réfléchissez stratégiquement à qui devrait remplir les différents rôles (partenaires, alliés, garants) pour aider à élargir l'impact à tous les niveaux socio-écologiques influençant les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats concernant les groupes prioritaires.
- Inclure les individus des groupes prioritaires dans les processus de prise de décision et impliquer les groupes prioritaires à travers différents types d'expériences vécues dans les partenariats et les coalitions.
  - Développer des indicateurs clés pour les partenariats et les coalitions afin de pouvoir surveiller et suivre l'engagement, l'efficacité et les réalisations en cours de route.
  - Inclure des activités de partenariat multisectoriel et de création de coalitions dans la budgétisation et la planification du travail sur une base annuelle pour tenir compte de l'impact sur le budget et les délais de mise en œuvre et assurer un engagement continu dans tous les domaines et niveaux socio-écologiques tout au long de la mise en œuvre du programme.
  - Définir un objectif commun, un message unificateur et une structure transparente qui motivent divers partenaires et parties prenantes à défendre leurs rôles respectifs dans l'action multisectorielle et à s'engager institutionnellement en faveur de l'équité en santé.
  - Anticiper et planifier les dynamiques de pouvoir et les tensions dans les partenariats et coalitions multisectoriels. Créer un langage commun et des mécanismes transparents pour aborder et gérer les deux de manière favorable. Tirez parti des conflits pour approfondir les relations et encourager la pensée créative.
  - Embrasser les membres de la communauté en tant que partenaires clés dans la résolution de problèmes et la prise de décision. Réfléchissez à la meilleure façon de soutenir les dirigeants communautaires et les organisations communautaires pour accroître l'accès, l'équité et l'inclusion des groupes prioritaires (voir *Engager les membres de la communauté du début à la fin* dans ce document).

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

**Les partenaires, alliés et garants** contribuent à maximiser l'impact et à déployer les efforts pour accroître l'accès, l'équité et l'inclusion des groupes prioritaires dans les domaines des DSS et améliorer leur santé et leur bien-être.<sup>26</sup>

- **Les partenaires** sont des individus, des groupes ou des organisations qui collaborent au programme et fournissent un soutien et des ressources directs. Par exemple, le ministère de la Santé contribue avec un programme de CSC qui s'attaque aux préjugés des prestataires en tant qu'obstacle aux services de PF/SR adaptés aux adolescents dans les cliniques de santé publique.
- **Les alliés** sont des individus, des groupes ou des organisations dont la mission et les objectifs propres soutiennent le travail dans le cadre du programme. Par exemple, le ministère de l'Éducation peut déjà être investi dans le soutien à la scolarisation et à la fréquentation scolaire des adolescentes et un allié potentiel pour un programme de CSC qui favorise la sensibilisation et l'engagement de la PF/SR et l'engagement envers les adolescentes et leurs réseaux de soutien pour prévenir les grossesses non désirées, un problème courant faisant obstacle à la conclusion des études.
- **Les garants** sont des individus, des groupes ou des organisations qui limitent ou facilitent l'accès à l'adhésion, au soutien et aux ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme et/ou à la réussite de ses objectifs. Par exemple, le ministère des Affaires religieuses pourrait entraver ou aider les efforts visant à travailler avec des adolescentes célibataires en dehors de la maison dans un environnement où leur mouvement est restreint.

En engageant dès que possible des partenaires, des alliés et des garants appropriés dans les domaines des DSS, les professionnels peuvent :

- Renforcer la sensibilisation aux liens critiques et renforcer le plaidoyer en faveur de solutions et d'actions multisectorielles.
- Construire des partenariats et des coalitions multisectoriels capables d'aborder et d'influencer les déterminants sociaux à des niveaux socio-écologiques plus élevés pour un impact plus large et plus durable.
- Mobiliser l'adhésion, le soutien et les ressources pour élargir la portée et l'échelle du programme afin d'aborder davantage de domaines des DSS chaque fois que cela est pertinent et faisable.

Les individus, les groupes ou les organisations qui ne peuvent pas être des alliés peuvent également influencer la mise en œuvre du programme et/ou la réalisation des objectifs du programme, de sorte que les résultats peuvent dépendre de la façon dont les professionnels identifient les non-alliés, ainsi que des stratégies mises en œuvre pour les engager de manière intentionnelle et telles que reconnaissant les conflits réels et perçus. Dans certains cas, engager des non-alliés n'est ni approprié ni possible. Quoi qu'il en soit, ces considérations aideront les professionnels du CSC à anticiper et à se préparer aux défis et aux opportunités en cours de route.

## RESSOURCES UTILES

### Développer des partenariats et des coalitions essentiels

[Coalition Building Guide](#) Guide de constitution de coalition

[Coalition Building Primer](#)<sup>27</sup> Introduction à la création de coalitions<sup>27</sup>

[Health Service Planning and Policy-Making: A Toolkit for Nurses and Midwives—Module 2: Stakeholder Analysis and Networks](#) Planification des services de santé et élaboration des politiques : une boîte à outils pour les infirmières et les sages-femmes – Module 2 : Analyse des parties prenantes et réseaux

[Multisectoral Integration of Social and Behavior Change Programming](#) Intégration des normes sociales dans les programmes de changement social et de comportement

[A Practitioner's Guide for Advancing Health Equity: Developing Partnerships and Coalitions to Advance Health Equity](#)

Guide du professionnel pour la progression de l'équité en santé : Développer des partenariats et des coalitions pour faire progresser l'équité en santé

[Multisectoral Integration of SBC Programming: A High-Level Exploration of Integrating Family Planning with Other Development Sectors](#)

Intégration multisectorielle de la programmation de CSC : Une exploration de haut niveau de l'intégration de la planification familiale dans d'autres secteurs de développement



### Identification et analyse des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé

Les professionnels du CSC peuvent utiliser les meilleures données disponibles pour analyser et approfondir leur compréhension des DSS et des inégalités en matière de santé dans l'environnement cible. Ils devraient tenir compte des éléments suivants à mesure qu'ils avancent dans la conception du programme :

- Intégrer les domaines des DSS dans le processus de conception du programme (p. ex. examen de la documentation, analyse de la situation) pour développer une compréhension globale des divers déterminants sociaux influençant les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats parmi les groupes prioritaires dans un environnement donné.

- Utiliser les meilleures données disponibles (p. ex., des ensembles de données, des articles de revues, de la littérature non publiée) pour approfondir la compréhension de la relation entre les identités sociales (p. ex., classe sociale, sexe, race, origine ethnique, handicap), les résultats de santé les plus médiocres et les déterminants.
- Vérifiez les évaluations précédentes des groupes prioritaires et des déterminants comportementaux, des comportements et des résultats et clarifiez les liens avec les domaines de DSS pertinents et les déterminants sociaux les plus critiques. Veillez à ce que le programme de CSC vise à atteindre les individus et les groupes les plus touchés et à accroître l'accès, l'équité et l'inclusion.
- Organiser des ateliers de conception participative qui favorisent le dialogue sur les DSS et l'équité en santé et promeuvent une réflexion créative autour de solutions et d'actions multisectorielles. Consacrez du temps au développement d'un langage commun et à l'examen des obstacles et des opportunités réels et perçus.

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

## RESSOURCES UTILES

### Identification et analyse des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé

[Leaving No One Behind: Equality and Non-Discrimination at the Heart of Sustainable Development: A Shared Action](#) Ne laisser personne de côté : égalité et non-discrimination au cœur du développement durable – Cadre d'action commune du système des Nations Unies

[A Practitioner's Guide for Advancing Health Equity: Identifying and Understanding Health Inequities Wealth Index](#) Guide du professionnel pour la

progression de l'équité en santé : identifier et comprendre les inégalités en santé

[Sustainable Development Goals \(SDGs\) Index](#) Indice des objectifs de développement durable (ODD)

[Intersecting Inequalities: Gender Equality Index](#) Inégalités croisées : indice d'égalité des sexes

[What is a Behavior Profile?](#) Qu'est-ce qu'un profil de comportement ?



### Engager les membres de la communauté du début à la fin

Les professionnels du CSC sont déjà bien versés dans l'engagement communautaire étant donné la nature de leur travail. Cependant, pour s'attaquer avec succès aux déterminants sociaux, il faut accroître l'appropriation communautaire des programmes de CSC et de leurs résultats pour atteindre l'équité en matière de santé et améliorer la santé et le bien-être dans tous les domaines des DSS. En plus des [meilleures pratiques pour l'engagement communautaire](#), les professionnels de CSC peuvent envisager les éléments suivants :

- Développer un langage commun pour discuter et mesurer les changements apportés aux DSS et à l'équité en santé de manière pertinente au niveau local et des mécanismes transparents pour accroître l'appropriation communautaire de la programmation et des résultats du CSC au fil du temps.
- Reconnaître et promouvoir l'expertise des membres de la communauté pour identifier et hiérarchiser les individus et les groupes les plus touchés et comprendre comment ils vivent et sont touchés par les déterminants sociaux.
- Tirer parti des groupes et organisations existants à différents niveaux (p. ex., local, district, régional) qui sont déjà engagés avec les membres de la communauté pour comprendre et traiter les DSS dans différents domaines. Cela peut nécessiter la fourniture de ressources, de formations ou d'informations pour soutenir la mise en œuvre des activités pertinentes.
- Engager et renforcer la capacité de divers leaders et groupes communautaires à planifier, mettre en œuvre et suivre collectivement les activités qui abordent les DSS.
- Tirer parti des plateformes de responsabilisation locales et des initiatives de budgétisation participative et les renforcer à différents niveaux (p. ex., local, district, régional) pour faire progresser la participation et l'appropriation communautaires. Inclure les membres de la communauté dans l'évaluation de l'impact de ces mécanismes existants sur le changement structurel à plus long terme.<sup>28</sup>

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

- Identifier, amplifier et soutenir les opportunités et mécanismes informels et formels permettant aux communautés de tenir les institutions gouvernementales et les entités du secteur privé responsables de la prise en compte des déterminants sociaux et de la promotion de l'équité en santé.
- Développer du matériel et des activités avec les publics cibles de manière participative dès le début, en s'appuyant sur les idées et la créativité des individus et des groupes les plus touchés pour aborder les déterminants sociaux dans leur environnement.
- Impliquer les membres de la communauté dans la conduite d'activités de suivi et d'évaluation pour renforcer la compréhension locale de la relation entre les identités sociales (p. ex., classe sociale, sexe, race, origine ethnique, handicap), les résultats de santé les plus médiocres et les déterminants.
- Partager les résultats avec divers partenaires et parties prenantes lors de réunions et d'événements pertinents (par exemple, réunions de partenariat et de coalition, conférences de presse) de sorte à améliorer leur capacité à tenir les institutions gouvernementales, les entités du secteur privé, les organisations communautaires et d'autres groupes responsables de leurs actions.

## RESSOURCES UTILES

### Engager les membres de la communauté du début à la fin

[A Practitioner's Guide for Advancing Health Equity: Meaningful Community Engagement for Health and Equity](#) Guide du professionnel pour la progression de l'équité en santé : engagement communautaire significatif pour la santé et l'équité

[Participation as a Driver of Health Equity](#) La participation comme moteur de l'équité en santé

[Participation Guide: Involving Those Directly Affected in Health and Development Communication Program](#) Guide de participation : impliquer les personnes directement concernées dans le programme de communication sur la santé et le développement

[How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide](#) Mobiliser les communautés pour la santé et le changement social : un guide de terrain



## Sélectionner, concevoir et mettre en œuvre des stratégies et des activités appropriées

Les professionnels du CSC peuvent tirer parti des meilleures pratiques existantes pour mettre en place des stratégies et des activités et intégrer les DSS en fonction du temps, du budget, de la portée et du personnel. Les considérations clés suivantes peuvent aider les professionnels du CSC à intégrer de manière réfléchie les DSS dans les stratégies et les activités du programme :

- Identifier le niveau de mise à l'échelle dès le début pour éclairer la sélection et l'engagement de divers partenaires et parties prenantes dans les partenariats et la formation de coalitions.<sup>29</sup>
- Utiliser les résultats des analyses et des évaluations menées à bien pour éclairer le développement d'approches et de stratégies pertinentes pour améliorer l'accès, l'équité et l'inclusion des groupes prioritaires.
- Explorer les stratégies et les activités qui se prêtent à aborder les déterminants sociaux sélectionnés influençant les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats.
- Consulter divers partenaires et intervenants sur l'adéquation et la pertinence culturelles.
- Séquencer les stratégies et les activités du programme de manière à les renforcer mutuellement et considérer de manière réfléchie la fréquence et l'intensité nécessaires pour effectuer un changement durable dans le domaine des DSS à des niveaux plus élevés du modèle socio-écologique.
- Adopter la [gestion de projet adaptative](#) pour évaluer et ajuster les stratégies et les activités du programme selon leur pertinence et faisabilité afin d'influencer directement les déterminants sociaux les plus importants.

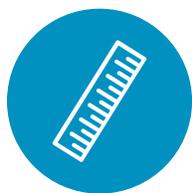
### RESSOURCES UTILES

#### Sélectionner, concevoir et mettre en œuvre des stratégies et des activités appropriées

[Factors Influencing the Scale-up of Public Health Interventions in Low- and Middle-Income Countries: A Qualitative Systematic Literature Review](#) Facteurs influençant le développement à grande échelle des interventions de santé publique dans les pays à revenus faibles et moyens : une revue systématique qualitative de la littérature

[Scaling Up Projects and Initiatives for Better Health: From Concepts to Practice](#) Développer à grande échelle les projets et les initiatives en faveur de la santé : des concepts à la pratique

[Adaptive Management: What it Looks Like in Three International Development Projects](#) La gestion adaptative : à quoi elle ressemble dans trois projets de développement international



## Mesurer les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé

Tout plan solide de [suivi et évaluation \(S&E\)](#) pour un programme de CSC devra inclure des identités sociales pertinentes (p. ex., classe sociale, sexe, race, origine ethnique, revenus, richesse, éducation, handicap) et des indicateurs de déterminants comportementaux et de comportements (p. ex., connaissances, attitudes, croyances, normes, perceptions). Il comprendra également les méthodes de collecte de données, la fréquence, le calendrier et les sources. Il est important de noter que le plan de S&E doit détailler comment les données seront utilisées pour ajuster et optimiser les stratégies et les activités du programme dans le cadre de la [gestion adaptative de projet](#). Le personnel du programme devra compléter le plan de S&E actuel avec des informations parallèles sur les DSS et l'équité en santé. Les éléments suivants sont des considérations clés pour s'assurer que les DSS et l'équité en santé sont correctement mesurés, surveillés et évalués :

- Élaborer un programme d'apprentissage partagé pour aborder les DSS et l'équité en santé en collaboration avec divers partenaires et parties prenantes dans plusieurs secteurs.
- Utiliser une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives, y compris des méthodes conscientes de la complexité,

pour fournir une compréhension plus complète de la façon dont les différents déterminants sociaux influencent les groupes cibles, les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats, ainsi que la façon dont les différents déterminants sociaux se chevauchent et interagissent tout en exerçant de l'influence.\*

- Allouer le budget et le personnel en conséquence pour les activités élargies de S&E afin de saisir les changements et l'impact des déterminants sociaux parmi les domaines des DSS.
- Surveiller et suivre les changements dans les lois et les politiques qui ont un impact sur les DSS. Mener un [suivi de l'analyse du contenu des médias](#) et interviewer des informateurs clés à différents niveaux socio-écologiques pour en savoir plus sur les lois et les politiques et leur impact sur certains déterminants sociaux. Des exemples de changements dans les lois et les politiques comprennent des programmes d'assistance sociale élargis, un meilleur accès aux possibilités d'éducation ou à des soins de santé abordables.
- Mettre en œuvre différents types d'évaluations (par exemple, processus, impact, résultat) pour générer et partager les leçons apprises sur l'application des DSS aux programmes de CSC et leur impact sur les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats parmi les groupes prioritaires. Tirer parti des évaluations pour tester les meilleures pratiques, prometteuses et émergentes, pour aborder et mesurer les DSS et l'équité en santé.

---

*Les méthodes quantitatives devraient traiter les DSS comme des variables primaires et secondaires, et pas seulement comme des variables de fond ou des « sources de confusion ». Des méthodes qualitatives, telles que les approches sensibles à la complexité comme la [Récolte de résultats](#) et le [Changement le plus significatif](#), complètent les indicateurs quantitatifs et aident à évaluer les changements dans les DSS et l'équité en santé. Ils peuvent également éclairer le degré d'influence des DSS sur les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats parmi les groupes prioritaires.*

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

- Envisager d'inclure les variables des DSS dans les analyses bivariées et multivariées (c.-à-d. richesse, sécurité alimentaire, niveau d'instruction, aspects du quartier, mesures d'inégalité concernant l'accès aux informations, aux services, à l'éducation et aux nécessités de base), évaluant les contributions relatives des facteurs structurels, communautaires et individuels sur les résultats d'intérêt, et examiner les DSS qui sont significativement associés aux déterminants comportementaux, aux comportements et aux résultats.
- Prévoir de ventiler tous les résultats par déterminants sociaux clés, tels que le genre ou le sexe (par exemple, le genre du parent biologique, le sexe attribué au parent biologique), l'âge (par exemple, âge de la mère enceinte, décile de richesse), l'éducation (par exemple, le niveau d'éducation), le lieu de résidence (par exemple, la zone de recensement), la marginalisation (par exemple, la stigmatisation, la discrimination, l'exclusion sociale) et la situation géographique (par exemple, région infranationale) – pour évaluer le degré d'inégalité dans les résultats intermédiaires et comportementaux. Cela aidera à évaluer la portée et l'impact du programme à court, moyen et long terme sur des segments d'audience socialement déterminés.
- Analyser et interpréter les résultats du programme en mettant l'accent sur les implications politiques et programmatiques, d'une manière pouvant facilement être comprise par divers publics, y compris ceux qui ont de faibles capacités de lecture.
- Envisager d'organiser des ateliers sur l'utilisation des données avant les réunions de diffusion plus larges pour clarifier les définitions des indicateurs des DSS. Offrir des opportunités à divers partenaires et parties prenantes d'examiner et de discuter des résultats en termes d'accès, d'équité et d'inclusion et de discuter de leur applicabilité aux programmes de CSC actuels ou futurs.

## RESSOURCES UTILES

### Mesurer les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé

[Discussion Paper on Equity for the HIP Partnership](#) Document de travail sur l'équité pour le partenariat HIP

[Approach for Diagnosing Inequity in Family Planning Programs: Methodology and Replication Guide](#) Approche pour le diagnostic de l'iniquité dans les programmes de planning familial : méthodologie et guide de réplification

[Complexity-Aware Monitoring, Evaluation & Learning for Social and Behavior Change Interventions](#) Suivi, évaluation et apprentissage tenant compte de la complexité pour les interventions de changement social et comportemental

[How to Develop a Monitoring and Evaluation Plan](#) Comment élaborer un plan de suivi et d'évaluation



## Actions illustratives pour intégrer les déterminants sociaux de la santé dans la programmation de CSC

Le tableau suivant fournit des exemples de stratégies et d'activités pour traiter les DSS ayant un impact sur les déterminants comportementaux, les comportements et les résultats liés à la PF/SR et à d'autres domaines de la santé. La première colonne spécifie les domaines des DSS pertinents dans le cadre [Healthy People 2030](#). Les deuxième et troisième colonnes fournissent des exemples de composants de programme qui peuvent être mis en œuvre dans le cadre de votre programme de CSC et ceux qui peuvent nécessiter de partenariats ou de coalitions multi-niveaux et multi-sectoriels, respectivement, pour une mise en œuvre réussie.

Domaine des DSS	Composants du programme à mettre en œuvre par le biais des programmes de CSC <sup>†</sup>	Composantes du programme à mettre en œuvre avec les homologues gouvernementaux et d'autres partenaires
 <b>Stabilité économique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Impliquer les participants au programme dans les programmes d'aide sociale qui procurent un revenu et un soutien en nature aux personnes et aux ménages vivant dans la pauvreté</li><li>• Assurer une plus grande responsabilisation aux niveaux communautaire et national pour répondre aux besoins structurels des communautés (en les impliquant dans les discussions sur le cycle budgétaire) par le biais des programmes d'engagement communautaire</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Assurer des transferts monétaires inconditionnels ou conditionnels</li><li>• Mobiliser des ressources financières internes et externes pour soutenir la prestation de services et de produits de santé, de services de soutien social et de filets de sécurité</li></ul>
 <b>Accès et qualité de l'éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir des normes sociales et de genre favorables à l'égalité d'accès à l'éducation</li><li>• Défendre et promouvoir les opportunités d'éducation et de formation non formelles pour les adolescents et les jeunes adultes</li><li>• Former les membres de la communauté sur la façon de plaider en faveur d'améliorations des infrastructures scolaires auprès des institutions gouvernementales et des entités du secteur privé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Améliorer l'accès à l'éducation formelle et aux opportunités de formation pour les filles et les garçons tout au long de leur vie, y compris dans les écoles secondaires et les écoles professionnelles</li><li>• Améliorer la sécurité et la résilience des infrastructures scolaires (par exemple, l'intimité et l'hygiène des toilettes)</li><li>• Créer et améliorer un environnement d'apprentissage sûr grâce à la formation des professeurs et du personnel, ainsi qu'à des politiques et pratiques inclusives</li></ul>

<sup>†</sup> Par exemple, le plaidoyer, l'engagement communautaire et la mobilisation sociale.

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



### Voisinage et environnement bâti

- Identifier les priorités et les besoins de planification pour prévenir et répondre à la violence sexiste dans les espaces privés et publics
- Surveiller et évaluer les efforts et les initiatives concernant le développement inclusif du handicap pour améliorer l'accès aux établissements de santé
- Animer des ateliers de découverte avec divers membres de la communauté pour comprendre comment ils se déplacent physiquement dans leurs quartiers et autres espaces pour accéder aux informations, services et produits de PF/SR
- Mobiliser les investissements du secteur privé pour faire progresser la planification durable et les transports
- Favoriser les partenariats public-privé autour de l'amélioration de la sécurité et de la résilience des espaces physiques
- Établir un mécanisme de transport local pour les communautés mal desservies afin d'augmenter l'accès fiable aux établissements de santé (par exemple, transports publics adaptés aux personnes handicapées)



### Accès et qualité des soins de santé

- Soutenir l'amélioration des compétences culturelles et de genre parmi les prestataires, les informations et les services de PF/SR
- Animer des ateliers sur la [qualité définie en partenariat](#) avec le personnel et les prestataires des établissements de santé et les membres de la communauté pour une appropriation et une responsabilisation accrues
- Soutenir la mobilisation des ressources locales pour financer les initiatives de santé communautaire et s'approvisionner en produits essentiels de PF/SR
- Renforcer la capacité du personnel et des prestataires des établissements de santé à évaluer la prestation des soins de santé pour l'inclusion et l'exclusion sociales (par exemple, l'inclusion du handicap)
- Améliorer l'infrastructure des établissements de santé et la disponibilité des fournitures médicales et non médicales (par exemple, les produits essentiels de PF/SR) dans les zones où l'accès et/ou la qualité sont les plus faibles
- Mettre à jour les exigences en matière d'autorisation d'exercer et de formation continue pour les prestataires de soins de santé afin d'inclure les compétences en matière de genre et de culture et l'humilité culturelle dans les soins de santé<sup>30,31,32</sup>
- Établir des systèmes d'orientation communautaires et des liens avec l'aide sociale et d'autres soutiens et ressources
- Établir un système de suivi des pertes de suivi pour évaluer avec précision la portée des services dans une zone d'intervention

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Contexte communautaire et social

- Soutenir ou établir des incitations communautaires et promouvoir des normes sociales et de genre qui encouragent l'égalité d'accès aux informations, services et produits de PF/SR, ainsi que l'adoption de comportements de PF/SR
- Promouvoir le dialogue sur les DSS et l'équité en santé parmi les organisations communautaires existantes et d'autres groupes prioritaires
- Soutenir le renforcement des capacités des systèmes et processus existants parmi les institutions gouvernementales locales, les organisations non gouvernementales et les organisations communautaires
- Soutenir les organisations communautaires et autres mécanismes pour relier les groupes prioritaires (par exemple, adolescentes, personnes handicapées) à l'aide sociale et à d'autres soutiens et ressources (par exemple, caisse d'épargne communautaire, entraide)
- Tirer parti des partenariats et des coalitions pour connecter les initiatives locales, de district, régionales, nationales et internationales (par exemple, résilience et adaptation au changement climatique, programme mondial de sécurité sanitaire)
- Plaider pour une plus grande responsabilisation des autorités locales, de district, régionales et nationales pour répondre aux priorités et aux besoins de la communauté concernant les problèmes structurels et sociaux et impliquer les membres de la communauté dans les processus décisionnels clés (par exemple, la budgétisation)
- Organiser des réunions régulières de responsabilisation et de plaidoyer avec les autorités locales, de district, régionales et nationales
- Mettre en œuvre des initiatives de budgétisation participative qui répondent aux priorités et aux besoins de la communauté



### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC



## Conclusion

Comme le mentionne un récent article du Lancet, les programmes et services de PF/SR doivent tenir compte des priorités et des besoins des individus et des groupes les plus touchés par les vulnérabilités et les expositions à des conditions à haut risque pour faire progresser l'équité en santé, éliminer les disparités et améliorer la santé et le bien-être pour tous.<sup>24</sup> En PF/SR, de même que dans d'autres domaines de la santé, les praticiens du CSC peuvent jouer un plus grand rôle en veillant à ce que chacun, y compris les populations vulnérables, bénéficie du même accès aux informations, aux services et aux produits de santé, et peut prendre des décisions et agir en conséquence, sans discrimination, coercition ou violence. Cet outil de réflexion fournit aux professionnels du CSC des considérations clés et des actions illustratives pour identifier, hiérarchiser et traiter les DSS dans les programmes de CSC afin de promouvoir l'équité en

santé. Pourtant, ce n'est qu'un point de départ, étant donné que le domaine de CSC en est aux premiers stades de l'application plus intentionnelle des DSS. La discussion et la documentation sur la façon dont ce travail est effectué, ses résultats et ses implications pour l'amélioration de l'équité en santé sont cruciales alors que le domaine du CSC cherche à étendre ces efforts (voir Annexe 1). Alors que les professionnels du CSC du monde entier s'efforcent de faire progresser le changement structurel et social, la coordination et la collaboration multi-sectorielles restent plus importantes que jamais, car le domaine rassemble davantage de preuves sur ce qui fonctionne, les aidant à élargir collectivement le « S » dans la programmation de CSC.

### **Élargir le « S » du changement social et de comportement :**

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

# Annexes

## Annexe 1 : Études de cas

Les études de cas suivantes fournissent des exemples de PF/SR et d'autres programmes de santé qui ont appliqué des approches de CSC pour expliquer et influencer les DSS à différents niveaux du modèle socio-écologique.

### ÉTUDE DE CAS

#### Go Girls!, Botswana, Malawi, Mozambique (2007–2011)

L'Initiative sur le genre de l'USAID financée par le PEPFAR sur la vulnérabilité des filles au VIH (Go Girls! Initiative), un projet de 3 ans et demi géré par CCP, a été mis en œuvre dans quatre communautés du district de Thyolo au Malawi, quatre communautés du district de Francistown au Botswana et huit communautés au Mozambique (quatre dans la province de Zambezia et quatre dans la province de Nampula).

**Objectif :** Réduire la transmission du VIH et améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescentes en Afrique subsaharienne, en partie en déplaçant l'accent de la prise de risque individuelle des filles sur les facteurs contextuels qui rendent les filles vulnérables.

**Déterminant social de la santé :** Stabilité économique, accès et qualité de l'éducation, voisinage et environnement bâti, contexte social et communautaire

**Stratégies :** Les interventions Go Girls! couvrent le modèle socio-écologique en combinant des approches traditionnelles de CSC avec des interventions sur les déterminants sociaux :

#### Approche en matière de CSC :

- **Au niveau communautaire :** mobilisation communautaire
- **Au niveau familial :** communication parent-enfant
- **Au niveau individuel :** compétences de vie communautaires; compétences de vie en milieu scolaire
- Un programme de radio-réalité conçu pour accroître les connaissances juridiques, ainsi que le soutien communautaire et des adultes envers les filles

#### Approche des déterminants sociaux :

- **Niveau structurel :** Renforcement économique des filles et de leurs familles ; formation du personnel scolaire (pour rendre les écoles plus sûres) ; et des forums intersectoriels pour engager le leadership communautaire

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

**Public visé :** Les adolescentes et les adultes responsables de leur sécurité et de leur bien-être dans les districts d'exécution.

**Résultats :** Par rapport aux adolescentes interrogées au départ, et à la fin dans les écoles sans intervention, les filles des écoles d'intervention étaient statistiquement et significativement plus susceptibles de déclarer qu'elles trouvaient que parler du VIH/SIDA avec les enseignants était « facile » ou « très facile » ; l'incidence des enseignants offrant des faveurs aux élèves en échange de relations sexuelles a diminué au cours de l'année écoulée ; et elles se sentaient en sécurité ou très en sécurité à l'école. Les filles dont les parents, que ce soit leur mère ou leur père ou les deux, ont participé au programme de communication adulte-enfant ont signalé des relations de meilleure qualité avec leurs tuteurs ; cela s'est avéré protecteur par rapport aux résultats du VIH. De plus, les connaissances juridiques étaient plus élevées chez les participants que chez les non-participants. Enfin, les activités de mobilisation communautaire ont entraîné des changements profonds dans les communautés concernant une réponse collective à la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes au VIH et à d'autres risques pour la santé, tels que la violence. Ensemble, ces résultats démontrent que les interventions portant sur l'environnement structurel et social peuvent avoir des effets importants sur le bien-être des adolescentes.

**Matériaux et ressources :** [Go Girls! Campaign Kit](#) (Go Girls! Kit de campagne) et [Go Girls Archives](#) (Archives Go Girls)

## ÉTUDE DE CAS

### Nutrition and Hygiene Project, Mali (2013–2019)<sup>33</sup>

Le Projet Nutrition et Hygiène financé par l'USAID (USAID/PNH), géré par Save the Children en collaboration avec le partenaire principal SNV, a fonctionné pendant six ans pour améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes ou allaitantes et des enfants de moins de deux ans dans six districts sanitaires de la région de Sikasso, Mali.

**Objectif :** Accroître l'adoption de comportements optimaux pour soutenir la nutrition, la santé, l'hygiène et l'assainissement ; augmenter la production et l'accessibilité des aliments riches en nutriments ; et améliorer la prestation des services de nutrition pour lutter contre la malnutrition aiguë.

**Déterminant social de la santé :** Accès et qualité des soins de santé, voisinage et environnement bâti

**Stratégies :** Le projet a conçu une approche intégrée pour augmenter les comportements nutritionnels en utilisant des aliments produits localement tout en améliorant simultanément la propreté de l'environnement pour prévenir la transmission de maladies et en renforçant les liens entre les systèmes de santé communautaires et locaux couplés aux écoles pratiques d'agriculture.

#### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

### **Approche en matière de CSC :**

Des activités de CSC et de mobilisation sociale axées sur la communauté ont été mises en œuvre pour améliorer la gestion communautaire de la malnutrition aiguë et encourager une meilleure communication interpersonnelle entre les agents de santé et les soignants pour soutenir et promouvoir l'adoption des comportements recommandés. Par exemple, les assistants de CSC du village ont engagé les dirigeants et acteurs communautaires à comprendre les conséquences d'une mauvaise nutrition sur la santé des femmes et sur la santé et le bien-être futurs des enfants. S'appuyant sur les structures communautaires existantes, chaque village cible a établi un comité de coordination villageois pour diriger et coordonner les activités de nutrition et de lavage, d'assainissement et d'hygiène (WASH) soutenues par le projet.

### **Approche des déterminants sociaux :**

Le projet a également travaillé en étroite collaboration avec deux organisations agricoles locales pour introduire des produits riches en nutriments disponibles localement et de nouvelles techniques pour stocker les aliments en toute sécurité plus longtemps, améliorant ainsi la disponibilité pendant la saison de soudure. Le projet a notamment favorisé une solide relation de travail entre les partenaires communautaires et les gouvernements municipaux et a vu des approches adoptées ou adaptées par le gouvernement du Mali et d'autres ONG.

**Public visé :** En six ans, le projet a touché plus de 10 000 femmes enceintes ou allaitantes et plus de 50 000 enfants de moins de deux ans.

**Résultats :** L'évaluation finale (juin 2019) a indiqué des résultats solides, notamment une baisse du pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale (de 38 %) et de retard de croissance (de 11 %) et une augmentation de l'accès à un assainissement amélioré (de 104 %), des sources d'eau (de 85 %) et des comportements nutritionnels positifs (de 79 % pour l'allaitement exclusif et de 43 % pour un régime alimentaire minimum acceptable).

### **Matériaux et ressources :** [Learning Brief: Strengthening Malnutrition Services at Community Health Centers in Sikasso, Mali](#) (Fiche d'apprentissage :

Renforcement des services de malnutrition dans les centres de santé communautaires de Sikasso, au Mali), [Learning Brief: Dynamic Community Approaches Promote Health in Sikasso, Mali](#) (Fiche d'apprentissage : Les approches communautaires dynamiques favorisent la santé à Sikasso, au Mali) et [USAID/Nutrition and Hygiene Project Final Report](#) (Rapport final du projet Nutrition et Hygiène de l'USAID)

## NOURISH, Cambodge (2014–2020)

En partenariat avec le gouvernement royal du Cambodge, le projet NOURISH (2014-2020) financé par USAID et Feed the Future, dirigé par Save the Children, visait à améliorer l'état nutritionnel des femmes et des enfants cambodgiens dans trois provinces au cours de la 1000 premiers jours de vie.

**Objectif :** Accélérer la réduction du retard de croissance en se concentrant directement sur les facteurs causaux de la malnutrition chronique spécifiques au Cambodge : la pauvreté, le manque d'accès à des services alimentaires et nutritionnels de qualité, des environnements insalubres et des normes et pratiques sociales qui vont à l'encontre d'une croissance et d'un développement optimaux de l'enfant.

**Déterminant social de la santé :** Stabilité économique, accès et qualité des soins de santé, voisinage et environnement bâti, contexte social et communautaire

**Stratégies :** Pour créer une demande soutenue de nutrition, de services WASH et de pratiques et produits agricoles, NOURISH a appliqué une campagne de marque de CSC dédiée aux mécanismes d'[assainissement total piloté par la communauté](#) et [de protection sociale](#), tels que les transferts monétaires conditionnels, ainsi que l'engagement du secteur privé pour aborder l'accès aux services WASH et aux produits agricoles.

### Approche en matière de CSC :

La campagne de CSC à multiples facettes du projet « [Grow Together](#) » sous-tend tous les aspects du programme NOURISH. Basée sur une recherche formative communautaire, la campagne a intégré des activités sectorielles en mettant l'accent sur 13 comportements prioritaires (dans les domaines de la santé, de l'EAH et de l'agriculture) pour stimuler les actions permettant aux enfants de grandir et d'atteindre leur plein potentiel de santé et de bien-être. La campagne a touché 98 % des soignants des « 1 000 premiers jours de vie » par le biais des médias de masse, de la communication interpersonnelle avec des agents du changement de confiance et d'activités d'engagement communautaire (notamment par le biais de [marchés de village](#) organisés par la communauté), soutenues par plus de 65 documents imprimés. Grow Together a mis en lien les familles rurales avec les agents de santé, les bénévoles communautaires, les dirigeants et les entreprises locales sur la base de son concept créatif : **la croissance de l'enfant est la clé du bonheur familial et de la prospérité de la communauté, ce qui n'est possible que lorsque tout le monde grandit ensemble.**

### Approche des déterminants sociaux :

- Collaboration étroite aux niveaux national et infranational avec le Conseil de l'agriculture et du développement rural, le ministère de la Santé, le ministère du Développement rural et le ministère de l'Agriculture, des Forêts et de la Pêche.

- Les innovations [NOURISH](#) comme la poudre de petit poisson, le [Child Length Mat \(Tapis à la taille de l'enfant\)](#), et des approches à plusieurs volets pour renforcer les capacités et soutenir les (petites et moyennes) entreprises de services WASH et produits agricoles ont contribué à accroître l'accès à la nutrition, aux services WASH et aux produits agricoles, ainsi qu'à obtenir des résultats de programme positifs (voir [Business Service Centers](#)).
- Des transferts monétaires conditionnels et des bons intégrés pour surmonter les obstacles financiers et augmenter l'accès aux services et soutenir la hiérarchisation des pratiques clés.

**Public visé :** Femmes et enfants ruraux pendant les 1 000 premiers jours de la vie, de la conception jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant, dans 565 villages des provinces de Battambang, Pursat et Siem Reap.

**Résultats :** Des changements importants dans les principaux comportements de santé et agricoles ont entraîné une réduction de 19 % du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans.

**Matériaux et ressources :** [NOURISH in a Nutshell](#) (NOURISH en bref)

## Annexe 2 : Références

- 1 Family Planning 2030 (FP2030). (2021). *Incorporating social and behavior change in commitments*. FP2030 Commitment Resource Kit. [https://commitments.fp2030.org/sites/default/files/final\\_SBC.pdf](https://commitments.fp2030.org/sites/default/files/final_SBC.pdf)
- 2 United Edge. (n. d.). *Justice toolkit*. <https://www.unitededge.net/justice-toolkit>
- 3 United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2006). *Social justice and the United Nations: The divide between human rights and economic and social development*. <https://doi.org/10.18356/24b257f8-en>
- 4 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Population Health and Public Health Practice, Committee on Community-Based Solutions to Promote Health Equity in the United States, Baciu, A., Negussie, Y., Geller, A., & Weinstein, J. N. (Eds.). (2017). *Communities in action: Pathways to health equity*. National Academies Press (US).
- 5 United Nations Sustainability Development Group (UNSDG). (2021). *Leave no one behind*. <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>
- 6 World Health Organization (WHO). (2018). *Health inequities and their causes*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes#:~:text=Health%20inequities%20are%20differences%20in,right%20mix%20of%20government%20policies>
- 7 George, A. S., Amin, A., de Abreu Lopes, C. M., Ravindran, T. K. S. (2020). Structural determinants of gender inequality: Why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *British Medical Journal*, 368, l6985. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6985>
- 8 World Health Organization (WHO). (n. d.). *Social determinants of health: Health equity*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_3)
- 9 Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 22(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>
- 10 Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1*. WHO. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74737/E89383.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf)
- 11 World Health Organization (WHO). (n. d.). *Social determinants of health: Overview*. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)
- 12 Hardee, K., Houghtaling, E., Stratton, S., et al. (2019). *Discussion paper on equity for the HIP Partnership*. Family Planning: High Impact Practices (HIP). <https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2020/08/HIP-Equity-Discussion-Paper.pdf>
- 13 Alcántara, C., Diaz, S. V., Cosenzo, L. G., et al. (2020). Social determinants as moderators of the effectiveness of health behavior change interventions: scientific gaps and opportunities. *Health Psychology Review*, 14(1), 132–144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718527>
- 14 McKee, N., Manoncourt, E., Yoon, C. S., & Carnegie, R. (Eds.). (2000). *Involving people, evolving behavior*. New York: UNICEF; Penang: Southbound. Adapted figure found in: C-Change. (2012). *C-Modules: A learning package for social and behavior change communication (SBCC)*. FHI 360. <https://www.fhi360.org/resource/c-modules-learning-package-social-and-behavior-change-communication>
- 15 WHO. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- 16 Office of Disease Prevention and Health Promotion, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of the Secretary, U.S. Department of Health and Human Services. (n. d.). *About healthy people*. <https://health.gov/our-work/healthy-people/about-healthy-people>
- 17 Office of Disease Prevention and Health Promotion, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of the Secretary, U.S. Department of Health and Human Services. (n. d.). *Social determinants of health*. <https://health.gov/healthy-people/objectives-and-data/social-determinants-health>

### Élargir le « S » du changement social et de comportement :

Aborder les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé dans les programmes de CSC

- 18 WHO. (n. d.). *Poverty and social determinants*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/poverty-and-social-determinants>
- 19 Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OCHR) and WHO. (2008). *The right to health* (Fact sheet no. 31). <https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf>
- 20 United Nations (UN). (n.d.). *Ending poverty*. <https://www.un.org/en/global-issues/ending-poverty>
- 21 National Collaborating Centre for Determinants of Health (NCCDH). (2021). *Glossary: Vulnerable populations*. <https://nccdh.ca/glossary/entry/vulnerable-populations>
- 22 Larson, E., George, A., Morgan, R., & Poteat, T. (2016). 10 Best resources on...intersectionality with an emphasis on low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 31(8), 964–969. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw020>
- 23 UN Women. (2020). *Intersectional feminism: What it means and why it matters right now*. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/6/explainer-intersectional-feminism-what-it-means-and-why-it-matters>
- 24 Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., & Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet (London, England)*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- 25 Women of Color Network (WOCN). (2019). *WOCN's 3-Tier System & Toolkit*. STOP Project. <https://wocninc.org/stop/>
- 26 C-Change. (2012). *C-Modules: A learning package for social and behavior change communication (SBCC)*. FHI 360. <https://www.fhi360.org/resource/c-modules-learning-package-social-and-behavior-change-communication>
- 27 CDCynergy Social Marketing Edition. (2007). *Coalition Building Primer* (Version 2). [https://www.orau.gov/cdcynergy/web/ba/Content/activeinformation/resources/Coalition\\_Building\\_Primer.pdf](https://www.orau.gov/cdcynergy/web/ba/Content/activeinformation/resources/Coalition_Building_Primer.pdf)
- 28 Campbell, M., Escobar, O., Fenton, C., & Craig, P. (2018). The impact of participatory budgeting on health and wellbeing: a scoping review of evaluations. *BMC Public Health*, 18(1), 822. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5735-8>
- 29 Zamboni, K., Schellenberg, J., Hanson, C., et al. (2019). Assessing scalability of an intervention: why, how and who? *Health Policy and Planning*, 34(7), 544–552. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz068>
- 30 Campinha-Bacote, J. (2018). Cultural competemility: A paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate—Part I. *Online Journal of Issues in Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01PPT20>
- 31 Fitzgerald, E., & Campinha-Bacote, J. (2019). An intersectionality approach to the process of cultural competemility – Part II. *Online Journal of Issues in Nursing*, 24(2). <https://www.doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No02PPT202>
- 32 Human Resources for Health in 2030 (HRH2030). (2020). *Defining and advancing gender-competent family planning service providers: A competency framework and technical brief* (2nd edition). <https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/>
- 33 Manning, L., Dalton, A. G., Afif, Z., et al. (2020). eMBed Report, p. 133. In: *Behavioral science around the world (Vol. II): Profiles of 17 International Organizations* [English version]. World Bank Group. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/453911601273837739/pdf/Behavioral-Science-Around-the-World-Volume-Two-Profiles-of-17-International-Organizations.pdf>