

Renforcer le Changement Social et de Comportement pour la Planification Familiale dans les Contextes de Fragilité et de Crise Humanitaire

Analyse du Contexte et Recommandations

Avril 2024



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

Breakthrough
ACTION
FAIRE AVANCER LE CHANGEMENT
SOCIAL ET DE COMPORTEMENT



Table des Matières

Acronymes	i
Remerciements	iii
Contexte	1
Méthodologie	4
Résultats	5
Recommandations et opportunités	15
Conclusion	20
Références	22
Annexes	26
Annexe 1 : Étapes de la crise utilisées par Breakthrough ACTION dans son analyse.....	26
Annexe 2 : Définitions de l'approche CSC utilisées pour analyser les résultats de la revue documentaire et des EIC.....	27
Annexe 3 : Le CSC pour les interventions en matière de PF, par phase de crise et par niveau MSE	28
Annexe 4 : Lignes directives et outils identifiés dans le cadre de la revue documentaire et des EIC.....	30
Annexe 5. Aperçu des articles inclus dans la revue documentaire	38

Acronymes

ASC	Agent de santé communautaire
ASCB	Agents de Santé Communautaires Bénévoles
BCP	Bulletin communautaire de performance
Boîte à outils GREAT	Boîte à Outils sur les Rôles de Genres, l'Égalité et la Transformation
CAC	Cycle d'Action Communautaire
CCP	Changement de Comportement des Prestataires
CCSC	Communication pour le Changement Social et de Comportement
CHAT	Boîte à outils pour l'engagement communautaire dans l'action humanitaire
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
CSC	Changement Social et de Comportement
ECR	Engagement Communautaire et Redevabilité
EMSI	Ensemble Minimal de Services Initiaux
IAWG	Groupe de Travail Inter-Organisations sur la santé reproductive en Situations de Crise
IRC	International Rescue Committee
LARC	Contraceptif Réversible à Longue Durée d'Action
MEAP ASC	Matrice d'évaluation et d'amélioration de la Performance des Agents de Santé communautaires
MOPHP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
MS	Ministère de la Santé
MSE	Modèle socio-écologique
OAC	Organisation d'assise communautaire
OCHA	Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PF	Planification Familiale
VBG	Violence Basée sur le Genre

RAP	Recherche Action Participative
RSS	Renforcement du Système de Santé
RDC	République Démocratique du Congo
SAA	Soins Après Avortement
S&E	Suivi et Evaluation
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRA	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents
QDP	Qualité Définie en Partenariat

Remerciements

Breakthrough ACTION voudrait remercier les informateurs clés et les participants à la consultation technique pour le temps et l'énergie qu'ils ont consacrés à cette analyse situationnelle. Nous remercions tout particulièrement Sarah Ashraf, Nicole Grable, Janet Meyers et Shannon Pryor (Save the Children) pour avoir dirigé ce travail, Dana Loll et Erin Portillo (Johns Hopkins Center for Communication Programs) pour leur leadership et leurs précieuses contributions à cette analyse situationnelle, ainsi que Seema Manohar (consultante) pour sa contribution à la revue documentaire. Nous remercions les membres du ministère de la santé de la République démocratique du Congo (RDC) et du Ministère de la santé publique et de la population du Yémen (MOPHP), les partenaires de mise en œuvre, les prestataires de services et les agents de santé communautaires (ASC) pour leur participation aux entretiens avec les informateurs clés (EIC) en RDC et au Yémen. Nous remercions également Julian Chabo, Jean Baptiste Muselemu et Gildas M. Anago (Save the Children International) pour avoir mené et participé aux entretiens avec les informateurs clés en RDC et Gawhara Abdelmajeed et Amer Bashir (Save the Children International) pour avoir mené et participé aux entretiens avec les informateurs clés au Yémen.

Citation recommandée :

Ashraf, S., Grable, N., Loll, D., Meyers, J., Portillo, E., & Pryor, S. (2024). *Strengthening Social and Behavior Change for Family Planning in Fragile and Humanitarian Crisis Settings: A Landscape Analysis and Recommendations*. Breakthrough ACTION.

Cette analyse situationnelle a été rendue possible grâce au soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Le contenu de cette note technique relève de la seule responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

© 2024 Johns Hopkins University

Contexte

On estime que 24 % de la population mondiale (1,9 million de personnes) réside dans les 60 pays que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a identifiés comme fragiles en 2022.¹ On estime à 339 millions le nombre de personnes qui auront besoin d'une assistance et d'une protection humanitaires en 2023, selon l'aperçu de la situation humanitaire mondiale.² Toutefois, ces contextes ne s'excluent pas toujours mutuellement. Un pays ou un contexte peut être considéré comme fragile lorsqu'une crise éclate, puis devenir un contexte de crise humanitaire lorsque la crise persiste. De même, un pays ou un contexte qui n'était pas fragile auparavant peut le devenir après une urgence ou une crise humanitaire (**Encadré 1**).

Tenant compte de la relation entre les contextes fragiles et les situations humanitaires, et de l'impact de ceux-ci sur le développement durable d'un pays et à l'intérieur de celui-ci, le Nexus humanitaire-développement-paix met en évidence les liens entre les actions humanitaires, les actions de développement et les actions de paix. L'approche Nexus vise à renforcer la collaboration et la complémentarité entre les acteurs de l'humanitaire et du développement. En capitalisant sur les avantages comparatifs de chaque pilier - dans la mesure de leur pertinence dans le contexte spécifique - l'approche Nexus vise à réduire la vulnérabilité globale et les besoins non satisfaits, à renforcer les capacités de gestion des risques et à s'attaquer aux causes profondes des conflits.² Ce document fera référence à la fois aux contextes fragiles et humanitaires, et se référera aux contextes de développement principalement lorsqu'il sera question de la préparation aux crises.

Encadré 1. Définition des contextes de fragilité et de crise humanitaire

Selon l'OCDE, la **fragilité** est "la conjonction d'une exposition à des risques et d'une capacité insuffisante de l'Etat, d'un système ou d'une communauté à gérer, absorber ou atténuer ces risques. Elle se mesure sur une échelle d'intensité selon six dimensions : économique, environnementale, politique, sécuritaire, sociale et humaine".¹

Une crise humanitaire est considérée comme un ou plusieurs événements qui menacent la santé, la sécurité ou le bien-être d'un groupe important de personnes. Les crises humanitaires peuvent être causées par des conflits, des catastrophes naturelles, des famines et/ou des épidémies. Les crises humanitaires ont des conséquences physiques, psychologiques et sociales dévastatrices pour les membres de la communauté.³

Une crise humanitaire peut émerger dans un pays qui n'était pas classé comme fragile sur la base des indicateurs de l'OCDE. Cependant, la crise humanitaire peut conduire à la fragilité en fonction du contexte (par exemple, la pandémie du COVID-19 peut être considérée comme une crise humanitaire,⁴ et a poussé certains pays qui n'étaient pas classés comme fragiles vers la fragilité pendant cet événement qui a changé leur vie).⁵

Planification Familiale dans les Contextes de Fragilité et de Crise Humanitaire

Dans tous les contextes de crises fragiles et humanitaires, les gens continuent d'avoir des besoins en matière de santé reproductive, notamment celui d'éviter les grossesses et les maternités non désirées grâce à une utilisation informée et volontaire des services de planification familiale (PF).^{6,7} Cependant, la PF continue d'être insuffisamment priorisée dans ces contextes, et toute insuffisance préexistante dans la qualité et l'accès aux services de PF et de santé sexuelle et reproductive (SSR) est encore exacerbée dans les contextes de crise, en particulier lorsque la préparation à la crise est insuffisante .^{8,9}

Dans les contextes humanitaires ou fragiles, respectivement, des perturbations du système ou des services à court terme ou une fragilité à long terme peuvent survenir en raison de problèmes chroniques. Immédiatement après une crise, les services de santé deviennent souvent inaccessibles lorsque les agents de santé ne peuvent pas être payés ou sont eux-mêmes déplacés.^{5,10-13} Lorsque leur sécurité personnelle et leur mobilité sont restreintes, en particulier pendant les conflits armés, les clients accèdent moins fréquemment aux services de santé, y compris aux services de PF/SSR.¹⁴⁻¹⁶ Lorsque les clients peuvent accéder à des services fonctionnels, ceux-ci ne sont pas centrés sur le client et n'offrent pas une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris les contraceptifs réversibles à longue durée d'action (LARC),⁹ qui peuvent offrir la prévention la plus fiable et la plus durable de grossesse dans des contextes par ailleurs imprévisibles. Les femmes enceintes peuvent être privées d'accouchements assistés et de services de PF post-partum dans les cliniques, les hôpitaux et les postes de santé.¹⁴ En période de crise, les grossesses non planifiées et les incidents de violence entre partenaires intimes et de violence basée sur le genre (VBG) à l'encontre des femmes augmentent souvent.¹⁷

Les adolescents, les femmes en âge de procréer, les personnes vivant avec un handicap et les autres groupes touchés par l'inégalité et la discrimination sont confrontés à des obstacles supplémentaires aux services de PF pendant une crise, car les besoins de ces groupes en matière de santé sexuelle et reproductive sont rarement pris en compte dans les situations de fragilité et de crise humanitaire.⁹ Cette constellation de facteurs exacerbe la nécessité d'un changement social et de comportement (CSC) fort pour la PF et d'une préparation dans les contextes de développement, de fragilité ou de crise humanitaire afin de répondre aux insuffisances identifiées lorsqu'une crise survient ou est en cours. Le CSC pour la PF comprend généralement des activités qui visent à (1) avoir un impact positif sur les connaissances, les attitudes, les compétences et la perception des risques en matière de PF ; (2) ajuster les normes communautaires, sociales et traditionnelles afin d'accroître l'acceptation de la PF et le désir éclairé et volontaire de services ; (3) améliorer la qualité des soins de PF grâce à des interventions de changement de comportement du prestataire qui améliorent les interactions interpersonnelles entre le prestataire et le client ; et (4) établir un lien avec les partenaires de renforcement des systèmes de santé (RSS) afin de combler les lacunes en matière de connaissances et de compétences du prestataire par le biais des systèmes. Parmi les exemples de CSC pour la PF dans les contextes de fragilité et de crise humanitaire, on peut citer la collaboration avec les ASC et les leaders communautaires, religieux et

traditionnels pour organiser des discussions avec les membres de la communauté sur les avantages et la disponibilité des services de PF malgré et pendant les troubles ; la facilitation de la planification d'actions menées par la communauté et le centre de santé ou de solutions menées par la communauté pour améliorer la qualité et l'accès aux services de PF, en tirant parti des ressources disponibles pendant une crise ; collaborer avec les prestataires pour fournir des conseils et des services de PF de qualité, adaptés et sans jugement aux clients dont les ressources sont limitées en raison d'une crise ; et diffuser des informations sur la PF sous des formats dynamiques utilisés par les publics prioritaires pendant une crise, par exemple par l'intermédiaire de stations de radio actives, de médias ou d'autres canaux.

En 2023, Breakthrough ACTION a mené une série d'activités d'évaluation afin de comprendre l'état actuel du CSC pour la PF dans les contextes de fragilité et de crise humanitaire, ainsi que les opportunités de l'améliorer à l'avenir. Le but de cette note est de résumer le processus, les conclusions et les idées tirées de cette évaluation situationnelle et de mettre en évidence les recommandations émergentes des activités d'évaluation afin de renforcer le CSC pour la PF dans les contextes de fragilité et de crise humanitaire. Les informations contenues dans ce document sont destinées aux professionnels et aux décideurs aux niveaux communautaire, national, régional et mondial qui travaillent sur le CSC ou la PF/SSR dans des contextes de développement (avant crise), fragiles ou de crise humanitaire.

Encadré 2. Questions de recherche

1. Quels sont les orientations, stratégies et outils relatifs au CSC en faveur de la PF en situation de crise qui existent aux niveaux mondial et régional?
2. Comment les activités et les approches de CSC en faveur de la PF sont-elles actuellement prises en compte et intégrées dans la programmation à toutes les phases d'une crise?
3. Sur la base de ce qui a été fait jusqu'à présent, que sait-on des objectifs, des acteurs clés, des publics et de l'impact du CSC en faveur de la PF dans les contextes de crise humanitaire?
4. Quelles sont les principales insuffisances et opportunités du CSC en faveur de la PF dans les contextes de crise?

Aperçu des Activités

Breakthrough ACTION a effectué une analyse situationnelle de la CSC pour la PF dans des contextes de fragilité et de crise humanitaire, en explorant quatre questions de recherche (Encadré 2). Cette analyse a porté sur les activités mondiales, régionales et nationales (RDC et Yémen), en particulier :

- Une [revue documentaire](#) de la littérature revue par les pairs et de la littérature grise explorant les quatre questions de recherche ;
- Des EIC avec les parties prenantes au niveau mondial, régional et national ; et
- Une [consultation technique](#) avec des experts travaillant dans le domaine du CSC, de la PF/SSR ou dans contextes de fragilité et de crise humanitaire au niveau mondial ou régional.

Méthodologie

Breakthrough ACTION a réalisé la revue documentaire et l'analyse d'avril à décembre 2023. Bien que la plupart des mots clés utilisés dans la recherche aient été spécifiques à la PF, des sujets plus généraux liés à la SSR sont apparus lors de notre revue. La recherche a permis d'identifier plus de 20 documents revus par les pairs et de la littérature grise. Une liste complète des articles est disponible dans le [rapport final de la revue documentaire](#). La plupart des documents recensés au cours de la revue documentaire concernaient des situations de crise humanitaire. La documentation comprenait des informations limitées sur la préparation aux crises, mais n'incluait pas explicitement les contextes de développement

Breakthrough ACTION a ensuite élaboré des guides d'EIC pour quatre types différents de parties prenantes travaillant dans des contextes de fragilité et/ou de crise humanitaire, notamment les partenaires de mise en œuvre, les représentants du ministère de la Santé, les prestataires de services et les ASC, en prêtant attention à l'exploration des insuffisances apparues lors de la revue documentaire. Par exemple, à travers les EIC, Breakthrough ACTION a exploré le CSC pour la PF dans les contextes de fragilité, ainsi que la manière dont les outils de CSC destinés aux contextes de développement ont été adaptés pour être utilisés dans des contextes de fragilité ou de crise humanitaire. Les EIC sont restés axés sur la PF, les questions liées à la SSR étant utilisées pour aborder des questions plus détaillées sur la PF. Parce que le terme « fragile » peut être perçu comme une catégorisation négative ou politique que les gouvernements ne reçoivent pas toujours bien, Breakthrough ACTION n'a pas inclus ce mot dans le questionnaire des entretiens. Au lieu de cela, le projet s'est enquis de la coordination, de l'accès à la PF et du CSC à différents stades d'une « crise ». Un protocole décrivant le processus a été soumis au Conseil d'examen institutionnel de l'Université Johns Hopkins et a été approuvé en tant qu'activité pratique de santé publique en novembre 2023. Au total, 29 participants ont été échantillonnés de façon intentionnelle, y compris des parties prenantes mondiales/régionales (N = 12) et des parties prenantes au niveau national en RDC (N = 9) et au Yémen (N = 8). Le projet a mené tous les entretiens en décembre 2023 sur Microsoft Teams ou WhatsApp et enregistrés avec le consentement des participants. Les entretiens ont inclus la personne interrogée, l'intervieweur et un preneur de notes. Les entretiens ont été codés manuellement et analysés thématiquement par Breakthrough ACTION. Le projet n'a offert aucune récompense pour la participation aux EIC.

Breakthrough ACTION a ensuite organisé une consultation technique avec 19 experts travaillant dans le domaine du CSC et de la PF dans des contextes de fragilité et de crise humanitaire en janvier 2024. Les participants étaient issus de partenaires de mise en œuvre, de représentants de groupes de travail techniques d'organes de coordination, des universitaires et des donateurs. Au cours de la consultation technique, le projet a présenté les résultats de la revue documentaire et des EIC, y compris les principales conclusions, les défis, les insuffisances et les opportunités. A travers les travaux de groupe, les participants ont fourni une validation, des commentaires supplémentaires et des recommandations sur la manière de renforcer le CSC pour la PF dans les contextes de fragilité et de crise humanitaire. Les participants ont également partagé leurs expériences en matière d'adaptation des outils de CSC conçus pour être utilisés dans des contextes de développement, à des contextes fragiles et humanitaires.

Résultats

Les résultats de la revue documentaire, des EIC et de la consultation technique ont été triangulés et intégrés en un ensemble unifié de conclusions qui reflètent ces sources de données.

- **La compréhension du CSC diffère dans la littérature et selon les parties prenantes de différents secteurs.** Les descriptions du CSC dans la littérature et lors des entretiens avec les parties prenantes ont été très variables. La littérature décrit les programmes et les interventions de CSC comme des interventions menées via différents canaux (par exemple, les médias de masse, l'engagement des groupes communautaires, le numérique);¹⁸ une autre stratégie de CSC décrit le CSC comme l'utilisation d'approches participatives (par exemple, des processus pilotés par la communauté, y compris le Bulletin Communautaire de Performance de la Communauté (BCP)* le Cycle d'Action Communautaire (CAC),[†]) pour renforcer la résilience sanitaire.¹⁹ Lors des EIC, les descriptions des parties prenantes sur les interventions de CSC allaient de l'engagement communautaire participatif et de la prise de décision communautaire à la communication à sens unique visant à fournir des informations aux membres de la communauté sur les services disponibles. Les parties prenantes ont souligné la nécessité de comprendre de manière holistique comment définir le CSC, les avantages à court et à long terme du CSC, comment mettre en œuvre le CSC basée sur des preuves dans des contextes humanitaires, et comment les programmes peuvent s'adapter lors d'une crise aiguë afin d'inclure des éléments de CSC contextualisés et bien pensés.
- **Les acteurs de l'aide humanitaire, du développement et de la paix ont une intégration limitée.** Cela signifie qu'il y a moins d'opportunités pour ceux qui travaillent dans chaque domaine de collaborer et d'intégrer des approches de CSC pertinentes dans le Nexus Humanitaire-Développement-Paix. Les parties prenantes, lors des EIC et de la consultation technique, ont insisté sur le fait qu'une plus grande collaboration mènerait à une planification commune et faciliterait une intégration de la conception des programmes de CSC.
- **Il existe peu de recherches ou de littérature décrivant les activités de CSC aux différents stades d'une crise.** Dans la littérature sur la CSC pour la PF dans les contextes de crise humanitaire, les orientations et les descriptions de programmes précisent rarement à quelle phase une activité ou une approche donnée devrait être ou a été utilisée. Bien que certains documents fassent référence à une phase particulière de crise, les termes utilisés ne sont pas uniformes d'un auteur à l'autre et d'une organisation à l'autre. Dans le cadre de sa propre analyse, Breakthrough ACTION a tenté de cartographier les priorités stratégiques et les approches de mise en œuvre respectives des orientations et des programmes à travers les phases de crise et a

* Le [CSC](#) de CARE est une approche de responsabilisation axée sur les citoyens pour l'évaluation, la planification, le suivi et l'évaluation des services publics.²⁰

[La CAC](#) est une approche éprouvée de la mobilisation communautaire qui favorise l'action individuelle et collective pour atteindre les principaux objectifs des programmes de santé et les résultats qui en découlent.²¹

fait référence aux étapes suivantes de crise : préparation, aiguë, post-aiguë, prolongée et rétablissement (L'annexe 1 contient des définitions). Dans sa revue de la littérature et des conclusions des EIC, le projet a compilé une variété d'approches de CSC (L'annexe 2 contient des définitions) et la façon dont les mises en œuvre les ont utilisées à travers les phases d'une crise dans un contexte humanitaire (les détails sont dans l'annexe 3). Les points essentiels sont les suivants :

- Les principales parties prenantes ne considèrent pas les approches de CSC comme "vitales". Cependant, au cours des EIC et de la consultation d'experts, de nombreuses parties prenantes ont souligné que lorsque les programmes investissent dans des approches de CSC au cours de la phase de **préparation** aux crises humanitaires et aux contextes fragiles, telles que l'engagement communautaire avancé (par exemple, CAC, Qualité Définie par le Partenariat (PDQ)[‡], et CSC), ils peuvent bâtir des communautés plus résilientes. Cette résilience aide les communautés à répondre aux différentes crises et à s'en remettre plus rapidement, et permet aux programmes de se reconstruire parce que les communautés ont déjà développé des liens et des structures essentiels. Les programmes de PF/SSR de cette phase se sont surtout concentrés sur les politiques, la prestation de services et les niveaux communautaires.
- Les objectifs et la mise en œuvre des activités de CSC varient en fonction de la phase de la crise et du contexte. Lors d'une crise *aiguë*, les programmes ont tendance à se concentrer sur la communication des risques, conçue pour informer les populations sur les endroits où ils peuvent accéder aux services de santé de base et de PF/SSR. Les programmes conçus ou mis en œuvre dans les phases **post-aiguës** et **prolongées** ont tendance à se concentrer sur le rétablissement permanent de services de santé et de PF/SSR de qualité. Le CSC pour les programmes de PF/SSR dans ces phases s'est surtout concentrée sur la prestation de services, les niveaux communautaire et individuel. Une fois les phases **de rétablissement** et **de prolongation terminées**, l'accent est souvent remis sur les changements de politique et le (re)construction de la résilience de la communauté dans le cadre de la réactivation des services de PF/SSR et d'autres services de santé plus accessibles, ainsi que de structures communautaires rétablies.
- En temps de crise, l'accès à la communauté est plus restreint. En raison de cet accès réduit, les EIC ont révélé que les responsables de la mise en œuvre ont modifié les préparatifs de la programmation (y compris les évaluations) en adoptant des approches à distance (par exemple, photovoix) ou des entretiens rapides afin de recueillir les informations nécessaires à la planification du programme et de garantir que les programmes répondent aux besoins et aux priorités des communautés en matière de PF/SSR en temps réel.

[‡] La qualité définie en partenariat (QDP) est une approche visant à améliorer la qualité et l'accessibilité des services, dans le cadre de laquelle la communauté est impliquée dans la définition, la mise en œuvre et le suivi du processus d'amélioration de la qualité. Elle implique les prestataires de soins de santé, les membres de la communauté et les principales parties prenantes pour remédier aux insuffisances des services de santé.²²

- La revue documentaire a mis en évidence le fait que le **financement dans les situations de fragilité et de crises humanitaire est décousu**, avec un financement limité et à court terme axé sur des interventions perçues comme vitales qui n'incluaient pas toujours la PF/SSR. Ce constat a été renforcé par les entretiens avec les informateurs clés et la consultation technique. En 2018, la durée moyenne d'un plan d'intervention humanitaire était de 9,3 ans, contre 5,2 ans en 2014.²³ Cependant, les réponses humanitaires typiques reçoivent un financement à court terme de six mois à un an.²⁴ La nature prolongée d'une crise souligne l'importance d'un financement et d'approches de planification pluriannuels.²³ Bien que les lignes directrices des donateurs humanitaires prévoient **Ensemble minimum de services initiaux (EMSI)**, qui inclut la prévention des grossesses non désirées, les partenaires de mise en œuvre peuvent ne pas percevoir les services de PF/SSR comme une intervention vitale et de ce fait ne les prennent pas en compte ; au lieu de cela, les services initiaux concernent généralement l'eau, les abris, la nourriture et les soins de santé d'urgence immédiats.³ Tandis que les donateurs et les partenaires de mise en œuvre ont souvent des mandats spécifiques pour travailler dans les situations de crise, le personnel du ministère de la santé a généralement un double mandat couvrant à la fois les programmes développement et les programmes humanitaires. Le manque de synergie dans les priorités de financement entre ces parties prenantes et ces mandats crée une insuffisance pour de nombreux services, y compris la PF/SSR. Dans l'ensemble, le financement du CSC dans le domaine de la PF/SSR est limité dans les contextes fragiles et de crise, et ce à chaque étape de la crise.^{15-17,25,26}
- Le CSC en faveur de la PF dans les situations de crise humanitaire n'est pas suffisamment priorisé.** Le manque de financement pour les travaux de préparation aux situations d'urgence entrave l'inclusion d'un CSC solide pour la planification et la mise en œuvre de la PF dans les situations de crise humanitaire. Les EIC ont indiqué que les responsables potentiels de la mise en œuvre considèrent souvent que l'utilisation d'approches fondées sur les preuves dans le cadre de la CSC - qu'ils ne comprennent pas toujours très bien - est trop complexe et difficile.
- Les difficultés de coordination persistent au sein de la communauté humanitaire.** Si des mécanismes de coordination existent dans différents contextes humanitaires (par exemple, les groupes de santé nationaux et sous-nationaux dirigés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le ministère de la santé et les groupes de travail sur la santé sexuelle et reproductive), la force de ce mécanisme de coordination varie en fonction du contexte et de la crise. Cette question a été soulevée au cours des EIC avec les parties prenantes mondiales et régionales et, au niveau national, avec le ministère de la santé et les partenaires chargés de la mise en œuvre.
- La disponibilité d'orientations détaillées sur la manière de mettre en œuvre le CSC en faveur de la PF/SSR dans les situations de crise humanitaire est limitée.** La revue documentaire n'a permis d'identifier que cinq lignes orientations spécifiques à la PF/SSR pour les situations humanitaires qui font référence aux approches de CSC, ainsi que six ressources sur le CSC dans les situations humanitaires qui n'étaient pas spécifiques à la PF/SSR. Peu de ressources identifiées fournissent suffisamment d'informations ou de détails sur la manière de planifier, de mettre en œuvre, de suivre ou d'évaluer le CSC dans les situations de crise en général, ou par

phase de crise en particulier. Cependant, certaines ressources sur les crises humanitaires qui ne sont pas spécifiques à la PF peuvent s'appliquer au CSC pour les programmes de PF/SSR ; par exemple, la [Boîte à outils de l'engagement communautaire dans l'action humanitaire \(CHAT\)](#) et [Communiquer avec les Communautés en situation d'Épidémies et de Pandémies : Kit de Communication des Risques et Engagement Communautaire](#). De même, de nombreuses approches et ressources en matière de CSC pour les contextes de développement peuvent être adaptées et appliquées, et ont prouvé leur efficacité, dans de nombreux contextes humanitaires. La revue documentaire et les EIC ont permis d'identifier un total de 41 orientations ou outils, y compris des ressources adaptées des contextes de développement aux contextes de crise humanitaire, mais qui n'ont pas encore été publiées ou mises à la disposition du public (voir l'annexe 4 pour une liste complète des orientations et des outils issus de la revue documentaire et des KII). Par exemple, les entretiens ont permis d'identifier un partenaire qui a adapté l'outil [MEAP ASC \(Matrice d'évaluation et d'amélioration de la performance des agents de santé communautaires\)](#). Dans ce cas, le partenaire a travaillé avec les parties prenantes du pays et a ajouté trois modules (préparation, sécurité des ASC et Communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE)) aux 10 modules existants afin de les rendre applicables aux contextes humanitaires. En outre, lors des entretiens avec les informateurs clés, le Ministère de la santé du Yémen a indiqué que des orientations générales sur le CSC pour la santé de la reproduction seraient bientôt disponibles pour tous les contextes.

- **Il existe des possibilités de tirer des enseignements des travaux sur le CSC menés par d'autres secteurs que celui de la santé dans les situations de crise humanitaire.** Les actions de CSC portant sur la santé dans le secteur de l'éducation (par exemple la promotion de l'hygiène, de la santé et de l'hygiène menstruelles et l'éducation sexuelle intégrale dans les écoles) peuvent être adaptées et utilisées dans les approches de CSC en faveur la PF/SSR, comme l'a recommandé la consultation technique.
- **Le CSC devient populaire auprès des partenaires du groupe de travail inter-organisations sur la santé reproductive en situation de crise (IAWG)[§] et d'autres organes de coordination.** En 2023, l'équipe de travail SSR du Cluster Santé dirigé par l'OMS a commencé à solliciter des existantes en matière de CSC en faveur de la PF. La Commission des femmes pour les réfugiés et l'équipe de travail sur la SSR examineront et compileront ces documents en 2024, offrant ainsi une excellente opportunité de continuer à en apprendre davantage sur le CSC en faveur de la PF dans les contextes de crise humanitaire.

[§] L'IAWG est une coalition internationale d'organisations et d'individus qui travaillent collectivement pour faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs dans les situations humanitaires.

- **En dépit du nombre limité de documents d'orientation, des activités de CSC pour la PF ont été mises en œuvre dans des contextes humanitaires pour différents publics et à différents niveaux du Modèle socio-écologique (MSE) (Figure 1).** Un aperçu de ces approches et activités de CSC comprend** :

- Approches visant à influencer les comportements individuels, notamment ceux des jeunes, des femmes mariées, des femmes enceintes et des femmes en post-partum, des adolescentes, des femmes âgées, y compris celles dont les filles sont en âge de se marier, des couples et des hommes : La revue documentaire et les EIC ont permis d'identifier des interventions visant à influencer les comportements individuels en matière de PF/SSR à travers une collaboration avec la communauté et les personnes ressources. Plus précisément, de nombreuses interventions se sont concentrées sur le partenariat avec les Agents de Santé Communautaires Bénévoles (ASCB), les leaders communautaires et religieux et les mobilisateurs sociaux pour des sensibilisations sur la santé, des visites de porte à porte, l'éducation par les pairs et le counseling centré sur le client par les prestataires de soins de santé.^{19,23,26–29} Les médias ont été moins souvent utilisés.

Cependant, un exemple décrit

l'utilisation d'émissions de radio locales interactives avec des leaders religieux et des agents de santé, ainsi que d'une série d'épisodes radiophoniques couvrant cinq sujets clés en matière de PF et de santé maternelle, infantile et néonatale, pour soutenir un espacement sain des naissances dans le nord-est du Kenya. Les ASCB, équipés de radios fonctionnant à l'énergie solaire et de clés USB contenant les émissions, ont animé des groupes d'écoute communautaires. Les clés USB ont permis aux ASCB de rejouer les émissions si elles étaient diffusées à une heure à laquelle certains n'étaient pas en mesure d'assister et dans des zones sans couverture de médias.²⁸

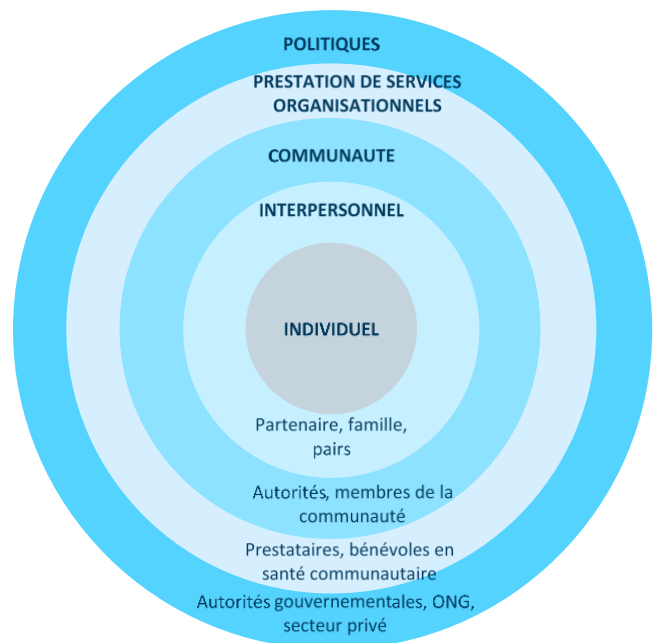


Figure 1. Le modèle socio-écologique, prend en compte la manière dont les facteurs sociaux et environnementaux interdépendants influent sur la santé, les connaissances, les attitudes et les comportements.

** Des exemples détaillés par niveau de MSE figurent dans les annexes de la présentation [de la revue documentaire](#).

- Approches de CSC pour travailler au niveau communautaire : L'étude documentaire a également identifié des approches dirigées par la communauté, notamment la recherche-action participative, la collaboration avec les comités de santé communautaire et les leaders communautaires et religieux pour souligner l'importance de l'accès à la PF/SSR et faciliter les solutions communautaires, ainsi que les mécanismes de responsabilité sociale pour garantir un accès et une utilisation accrue des services de PF/SSR.^{27,29,30,31} Les personnes interrogées dans le cadre des EIC ont donné des précisions sur des méthodes plus participatives, notamment la conception/planification dirigée par la communauté, l'analyse et l'action sociales, la recherche-action participative (RAP), les écoles de maris et les mécanismes de retour d'information de la communauté qui éclairent la planification de l'action communautaire ; les EIC ont mentionné en particulier la [boîte à outils sur les rôles, l'égalité et la transformation des sexes \(GREAT\)](#), le [CCC](#) et le [CSC](#).
- Approches CSC pour intervenir au niveau de l'organisation et de la prestation de services : les répondants à l'examen documentaire et aux EIC ont décrit l'importance de renforcer les capacités des agents de santé en matière de PF/SSR, en particulier dans (1) les interventions de prestation de services, y compris en tirant parti de la formation du personnel, pour renforcer les connaissances et les compétences des agents de santé en matière de PF/SSR, la supervision de soutien et le développement des compétences des formateurs, ainsi que la mise en place de centres de formation^{30,32,33}; et (2) les approches CCP (telles que la [liste de contrôle CHW AIM](#), [PDQ](#), [PDQ pour les Adolescents](#) et [Au-delà des préjugés](#)) conçues pour identifier et traiter les déterminants comportementaux (par exemple, structurels, attitudes, connaissances, croyances) ayant un impact sur la qualité des services de PF/SSR et augmentant la responsabilité sociale.
- Approches CSC pour intervenir au niveau politique et avec le personnel des projets/institutions : la revue documentaire a identifié des efforts de plaidoyer internationaux utilisés par les partenaires de l'IAWG (par exemple, CARE, International Rescue Committee (IRC), Save the Children) pour plaider en faveur de l'acceptation et de l'inclusion de la PF et soins après avortement (SAA) dans la version 2018 de l'EMSI sur la base des preuves de leurs projets PF et SAA. Au niveau national, l'IRC a soutenu des organisations de la société civile en Ouganda et au Tchad pour plaider en faveur d'un financement accru pour la SSR dans les situations d'urgence et en RDC, l'IRC a plaidé pour l'élaboration de protocoles cliniques et de directives sur la SSR et les droits pendant l'épidémie de maladie à virus Ebola, ce qui a permis de transférer les tâches de LARC aux sages-femmes et aux infirmières²⁷; en RDC et en Somalie, Save the Children a plaidé auprès du Ministère de la Santé et des autorités provinciales et a formé divers personnels en matière de PF, de SAA et de SSR en RDC et en Somalie, ce qui a probablement inspiré des politiques, des formations et des directives supplémentaires³³ ; et en Somalie, des érudits religieux, des anciens et des dirigeants communautaires ont plaidé en faveur de la PF lors de campagnes communautaires et lors de réunions avec le Ministère de la Santé.³³ Les EIC ont décrit des interventions institutionnelles et organisationnelles axées sur le renforcement des

capacités en matière de CSC et de PF/SSR (compétences, connaissances, attitudes) à différents niveaux du personnel aux niveaux mondial, régional et national (par exemple, agences des Nations Unies, organisations internationales non gouvernementales (ONG), organisations de la société civile, organisations à assise communautaire (OAC), ministères de la santé).

- **Le CSC combiné avec les activités de RSS peut améliorer l'adoption de la PF.** Le CSC pour les interventions de PF/SSR et les RSS partagent souvent des déterminants comportementaux communs ou complémentaires et peuvent se renforcer mutuellement. Par exemple, l'amélioration des connaissances et des capacités de conseil des prestataires en matière de PF/SSR peut à la fois accroître l'adoption volontaire et éclairée de la PF et rendre les services de PF/SSR plus robustes et efficaces. Ou bien, le renforcement des compétences des prestataires en matière de conseil en PF/SSR pour offrir une gamme complète de méthodes contraceptives tout en travaillant également à éliminer les ruptures de stock de méthodes de PF se traduira par des services de PF/SSR plus robustes et plus fiables. La revue documentaire a identifié plusieurs études combinant des activités de CSC et de RSS dans des contextes de crise humanitaire. Une approche, mise en œuvre au Tchad, en RDC, à Djibouti, au Mali et au Pakistan, combinait la mobilisation communautaire avec une formation et un encadrement basés sur les compétences des prestataires, une supervision des établissements et un approvisionnement continu en contraceptifs et en fournitures médicales pour parvenir à une adoption accrue de la PF et à une utilisation accrue des services de PF chez 52 616 nouveaux utilisateurs de contraceptifs modernes (le taux d'adoption de la PF variait de 45% à plus de 90% dans les zones mettant en œuvre des interventions, à 3,2% dans les zones sans interventions de soutien).³⁴ Un autre exemple associait la formation des prestataires et des ASCB en matière de conseil en PF dans les établissements de santé avec la mise en place d'unités de santé communautaire, de services de proximité mobiles et de comités de santé communautaire formés pour orienter les utilisateurs potentiels de PF vers les centres de santé. Les ASCB ont également mené des visites à domicile et des activités de dialogue, simultanément avec des émissions radiophoniques et la formation des chefs religieux en PF. En fin de compte, le programme a obtenu une augmentation mensuelle moyenne de 19% du nombre de nouvelles utilisatrices de PF, ce qui s'est traduit par 7 500 nouvelles utilisatrices de PF au total, et (1) une « autorisation » et un soutien accru pour l'espacement des naissances de la part des chefs religieux et traditionnels ; (2) une discussion accrue entre les hommes et les femmes en ce qui concerne l'espacement des naissances et le soutien social au niveau communautaire ; et (3) réduction des répercussions des normes relatives à l'espacement des naissances grâce aux méthodes modernes de PF.²⁷

Étude de cas : La nécessité d'interventions conjointes de PF/SSR CSC et RSS au Yémen

En 2015, une guerre civile a éclaté au Yémen à la suite d'une proposition visant à diviser le pays en six régions fédérales. Depuis le début du conflit, la situation s'est aggravée, entraînant de

nombreuses crises, notamment une grave insécurité alimentaire et économique. L'accès aux services de PF/SSR dans le sud du Yémen a fortement diminué, et depuis janvier 2022, 5,5 millions de femmes ont eu des difficultés à accéder aux services de SSR. Pour comprendre le CSC pour la PF dans le sud du Yémen, Breakthrough ACTION a mené des EIC avec des prestataires de services, des ASCB, du personnel clé du MOPHP et des partenaires de mise en œuvre. Parmi les principaux défis que les programmes visaient à relever figuraient les normes culturelles et traditionnelles liées aux interventions de PF/SSR - y compris les sensibilités liées au fait de parler de PF/SSR avec des adolescents à la recherche de services - ainsi que l'insuffisance des fournitures et des produits. Les participants ont fait part des efforts déployés pour améliorer les programmes de PF/SSR dans le sud grâce aux efforts conjoints du MOPHP et des organisations internationales. Cela comprenait le renforcement de la qualité des services de PF/SSR dans les établissements de santé et la liaison des services de santé aux ASCB dans les communautés pour accroître la demande et l'acceptation de la PF. Les parties prenantes visaient à rendre le conseil en PF pour les couples plus centré sur le client, en partie en fournissant des informations sur la PF/SSR aux clients au sein des centres de santé juste avant leur rendez-vous. Les établissements ont affiché des brochures sur la méthode de PF et projeté des vidéos d'information sur la PF dans les zones d'attente. Au niveau communautaire, les ASCB ont déclaré avoir utilisé diverses méthodes pour s'engager auprès des communautés qu'ils desservent, notamment (1) des séances de sensibilisation et des dialogues, (2) le suivi des clientes de PF, (3) la mobilisation des femmes dans les communautés en avec l'appui des utilisateurs de PF satisfaits, (4) des séances éducatives avec des adolescents dans les écoles, et (5) des discussions de groupe sur la PF avec des groupes homogènes. Les principales parties prenantes ont confié que le maintien du financement et un approvisionnement constant en produits de PF constituaient un défi majeur. Les parties prenantes ont également souligné les possibilités d'amélioration, notamment le renforcement des capacités des prestataires de services, des ASCB et des responsables de la santé. Elles ont également mentionné l'importance de la mise en œuvre de l'EMSI et de la planification de programmes qui équilibrent la création de la demande et l'offre. Ils ont indiqué que la recherche et l'acquisition de données probantes avaient besoin de ressources et d'une attention particulière. Le MOPHP du Yémen a révisé sa stratégie en matière de PF et a entamé le processus de développement du CSC pour les directives en matière de PF.

- **Les ASC font partie intégrante de nombreux CSC pour les activités liées au PF**, y compris les visites à domicile, le conseil et l'accès aux produits.^{27,32} Les ASC sont basés au sein de la communauté ; ils peuvent étendre l'accès à la PF à des populations qui, autrement, ne seraient pas atteintes.³⁵ Les EIC ont identifié que si les ASC sont inclus dans le système de santé, comme c'est le cas au Pakistan et en RDC, par exemple, et s'ils sont en mesure d'assurer une distribution communautaire de différentes méthodes contraceptives, ils peuvent effectivement élargir l'accès aux services de PF et aux activités de CSC, en particulier lorsque les établissements de santé se retrouvent dans l'incapacité de fonctionner ou sont surchargés, ou lorsque les communautés sont déplacées.³⁵

- **Les personnes handicapées semblent largement négligées dans les programmes de PF/SSR dans les contextes fragiles et de crise humanitaire.** Bien que la revue documentaire ait identifié peu de descriptions de CSC pour la PF ciblant les personnes handicapées, les EIC ont renforcé la valeur de la programmation pour les personnes handicapées, et cela reste une population d'intérêt important de la perspective de l'équité.
- **Les questions de genre sont souvent négligées dans les programmes de crise de PF/SSR et nécessitent plus d'attention.** Ce point est particulièrement ressorti lors des EIC et lors de la consultation d'experts. Les personnes interrogées et les participants ont déploré les défis liés à l'équilibre entre le financement à court terme et le fait que les questions de genre (par exemple, les déséquilibres de pouvoir, l'augmentation des VBG pendant une crise) prennent souvent plus de temps à être résolues de manière significative que le financement ne le permet. Les répondants des EIC ont identifié l'inclusion des hommes et des garçons, la communication dans les couples et le leadership des femmes comme des lacunes programmatiques courantes dans les programmes de PF/SSR dans les contextes de crise humanitaire et ont souhaité qu'une plus grande attention soit accordée de manière générale aux normes de genre en tant qu'obstacles majeurs aux services de PF/SSR, qui ne sont exacerbés qu'en période de crise. Ils ont décrit l'intérêt de travailler avec des conseillers en genre pour réviser et adapter les programmes existants afin qu'ils soient plus sensibles au genre et plus transformateurs en matière de genre, ainsi que la nécessité d'une stratégie de mobilisation des hommes pour guider le travail avec les hommes et les garçons dans un contexte d'incertitude et de bouleversements. Les EIC ont également identifié l'importance d'inclure des analyses de genre et d'inclusion sociale dans les évaluations, de former différents cadres sur les nuances des normes sociales sensibles liées au genre (y compris le personnel technique et de soutien) et de posséder de solides compétences d'animation (pas seulement des compétences en communication) pour participer à des séances de dialogue où les membres de la communauté se réunissent pour discuter des normes sociales.

Étude de cas : Le besoin de ressources CSC PF/SSR spécifiques aux situations de crise humanitaire en RDC

La RDC souffre de l'une des crises humanitaires les plus complexes au monde, en particulier dans la partie orientale du pays, y compris le Nord-Kivu. Des années de violence et d'insécurité ont conduit la RDC à contenir le plus grand nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays en Afrique et le plus grand nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire dans le monde.³⁶ Les acteurs du développement et de l'humanitaire ont mis en œuvre des programmes de PF en RDC depuis des décennies. Pour contribuer à l'analyse du paysage de CSC pour la PF dans les contextes humanitaires, neuf EIC ont été organisés avec des représentants du Ministère de la Santé (national et sous-national), des partenaires de mise en œuvre d'ONG nationales et internationales, des prestataires de services et des ASC. Les participants ont souligné l'importance d'impliquer les communautés et les ASC pendant la riposte et ont partagé le fait que la planification et la préparation sont nécessaires pour s'assurer que le CSC pour la PF

et les services de PF font partie de la réponse la plus incisive. Les informateurs ont souligné la nécessité d'une stratégie de CSC pour la PF dans les situations de crise humanitaire. En outre, ils ont partagé le fait que bien qu'il existe des supports de CSC pour la PF dans les programmes de développement, ces supports n'existent pas pour les contextes humanitaires. Les informateurs clés ont mentionné que des directives et des outils sont nécessaires pour les interventions d'urgence, comme ceux développés pour les épidémies de maladies infectieuses. Ils ont également noté l'importance de coupler les activités de création de la demande avec le RSS pour garantir la disponibilité des services de PF (par exemple, les méthodes contraceptives et des prestataires formés). Les participants aux EIC sont convaincus que les activités liées au genre et aux normes sociales devraient être incluses dans les programmes de réponse humanitaire. Interrogés sur les activités spécifiques de CSC qui ont eu lieu, ils ont mentionné le CSC grâce à des visites à domicile, des spots radiophoniques, l'intégration avec d'autres secteurs, y compris la VBG, les ASC, les couples champions, les clients satisfaits, les comités de santé, les centres de santé et les associations de femmes. Certaines personnes interrogées ont parlé de l'efficacité d'approches spécifiques (par exemple, l'utilisation de radios, le travail avec des clients satisfaits), et à l'utilisation d'évaluations participatives combinées à la préparation des infrastructures, à la clarification des valeurs et à la transformation des attitudes des prestataires dans un projet ciblant les adolescents et dénommé "She Knows Best" (Elle sait mieux).

Recommandations et opportunités

Les recommandations et opportunités suivantes vont souvent au-delà de la PF pour inclure la SSR en fonction des résultats de l'analyse situationnelle

Recommandation 1 : Définir, clarifier et diffuser un langage commun entre les professionnels de l'humanitaire et ceux du CSC

Compte tenu de la diversité des activités de CSC mises en œuvre et nécessaires dans les contextes de crise, les praticiens du développement, de l'action humanitaire et de la mise en œuvre des programmes de CSC ont l'occasion d'apprendre les uns des autres. L'une des difficultés réside dans le fait que les responsables de la mise en œuvre du CSC dans le cadre du développement et de la réponse humanitaire utilisent souvent une terminologie différente. Les acteurs du développement et de l'aide humanitaire devraient se réunir pour discuter et se mettre d'accord sur les termes et les définitions des concepts et des approches du CSC, des contextes de crise (par exemple, les conflits, les épidémies de maladies infectieuses et les catastrophes naturelles qui peuvent ou non être influencées par le changement climatique, telles que les tremblements de terre, les cyclones et la sécheresse), et des phases de crise et de réponse humanitaires. La communication et les discussions techniques basées sur une interprétation commune des termes et des définitions permettront d'adapter et de tester des approches adaptées et nouvelles en matière de CSC en faveur de la PF dans les contextes humanitaires, et de mettre en place une préparation et une réponse plus stratégiques aux crises.

Recommandation 2 : Définir comment intégrer le CSC pour la PF dans les contextes de Nexus.

Depuis l'introduction du modèle du triple Nexus lors du Sommet humanitaire mondial de 2016, les Nations unies, plusieurs gouvernements nationaux, donateurs et parties prenantes ont commencé à reconnaître que les besoins, les services et les systèmes existent en continuum et qu'il est nécessaire de concevoir des modèles de financement et de programmation qui reflètent les résultats collectifs afin de réduire les besoins, les risques et les vulnérabilités dans le cadre de la programmation Nexus. Étant donné que les activités de CSC en faveur de la PF/SSR dans le cadre du Nexus contribueront à répondre efficacement aux besoins des populations, à atténuer les risques et les vulnérabilités et à évoluer vers une paix durable, les acteurs concernés devront définir des points d'entrée et concevoir des programmes et des interventions qui intègrent le CSC en faveur de la PF/SRH dans la programmation du Nexus. En outre, le CSC en faveur de la PF/SSR dans ce cadre contribue à aborder les disparités liées au genre et à garantir que les droits des femmes sont intégrés dans la réponse immédiate à la crise et dans les résultats à plus long terme.

Recommandation 3 : Développer des outils et des directives opérationnelles de CSC pour la PF/SSR à l'intention des personnes chargées de la mise en œuvre des programmes de réponse aux contextes de fragilité et aux crises humanitaires.

De nombreux outils et documents d'orientation basés sur l'expérience et les faits ont été utilisés dans des contextes de développement ; ils doivent être adaptés et expérimentés dans des contextes fragiles ou humanitaires. Les enseignements tirés de l'expérimentation des directives et/ou des nouveaux outils existants en matière de CSC pour la PF peuvent être utilisés pour élaborer des orientations et des outils opérationnels simples et faciles à utiliser dans les contextes fragiles et humanitaires. Ces ressources devraient être faciles à utiliser, facilement accessibles aux personnes chargées de la mise en œuvre, inclure des définitions des termes et concepts clés du CSC et être organisées en fonction des différents types et phases des réponses aux crises humanitaires.

- **La préparation** pourrait inclure des orientations pour soutenir et développer des approches solides d'engagement communautaire dans les contextes de développement pour la résilience et la réponse aux crises (par exemple, CAC, QDP et CSC), y compris des orientations sur les points suivants :
 - Réaliser des évaluations participatives sur le genre, le handicap, les jeunes et autres afin d'assurer l'inclusion des communautés clés dans les programmes de services de PF/SSR pendant une crise.
 - Intégrer le CSC dans les formations des prestataires de services de PF/SSR basées sur les compétences (par exemple, la clarification des valeurs et la transformation des attitudes, le [guide pratique "Au-delà des préjugés"](#) et l'application de la [boîte à outils pour le changement de comportement des prestataires en matière de planification familiale](#)).
 - Plaidoyer pour l'intégration du CSC dans la planification de la préparation aux situations d'urgence dans les programmes de développement.
 - Des outils de plaidoyer pour le renforcement des capacités en CSC parmi les acteurs des pays fragiles ou de la réponse humanitaire, afin qu'ils soient en mesure d'articuler confortablement le travail de CSC qui pourrait être nécessaire pendant une crise avec des projets de collaboration ou avec des donateurs.
- Les orientations et les outils pour la phase de **réponse incisive** pourraient inclure un mode d'intégration des approches de CSC par la mobilisation des plateformes communautaires existantes ou la création de nouvelles plateformes pour le CSC de base, en particulier la communication sur les risques (par exemple, des informations sur le lieu et la manière d'accéder aux services de PF/SSR par les canaux disponibles, les avantages d'une telle démarche), des orientations sur la création et la diffusion de messages efficaces de PF/SSR et la collecte et l'intégration de feed-back de la communauté dans les programmes de PF/SSR et les activités de sensibilisation, dans la mesure du possible.
- Au cours de la phase de **Poste crise -aiguë**, les orientations pourraient inclure les éléments suivants :

- Mesures visant à améliorer la qualité des services de CSC pour la PF/SSR en travaillant avec les prestataires de soins de santé et les membres de la communauté.
- Comment créer un environnement favorable à l'utilisation nouvelle et continue des services de PF/SSR pendant la transition de la **phase aiguë à la phase post-aiguë**.
- Comment approfondir le retour d'information et l'engagement de la communauté pour un véritable accès équitable à la PF/SSR par le biais de la co-conception, de la redevabilité communautaire et sociale, et de la mise en œuvre.
- Dans la phase de **crise prolongée**, les orientations devraient inclure des informations sur la réalisation d'évaluations - y compris des évaluations participatives, de genre, sociales et d'inclusion des personnes avec un handicap- qui peuvent être utilisées pour étendre les approches de CSC afin d'inclure la création de la demande de services de PF/SSR et le changement des normes en fonction du contexte, y compris les expériences de crise récente. De plus, les directives d'intervention pour cette phase bénéficieraient de l'inclusion d'approches efficaces pour tendre vers le développement et la mise en œuvre d'approches pilotées par la communauté.
- Au cours de la phase de **restauration**, il est nécessaire de fournir des orientations sur la mise à l'échelle des nouvelles approches pertinentes issues de la réponse à la crise afin d'améliorer les informations et les services de PF/SSR. Au cours de cette phase, des activités de préparation peuvent également être introduites, telles que le CAC, le CSC et le QDP.

Recommandation 4 : Prioriser le CSC pour les programmes de PF dans des situations de préparation et de crise prolongée.

Les activités de CSC pendant la phase de préparation ont de nombreuses fonctions, notamment celle de renforcer la résilience de la communauté. Les processus participatifs et pilotés par la communauté, tels que la cocréation de solutions, le CAC, le CSC et le QDP, renforcent la confiance entre les membres de la communauté et les parties prenantes (par exemple, les agents de santé, les programmes, le ministère de la santé, les leaders communautaires, etc). Ces approches permettent également de développer des structures de gouvernance communautaire, par exemple des groupes d'action communautaire (via le CAC) ou des équipes d'amélioration de la qualité (via le QDP), qui fournissent une structure au niveau de la communauté servant à renforcer les systèmes communautaires et les réseaux de référence. En outre, ils peuvent élaborer des solutions communautaires applicables et adaptables en cas de crise aiguë. La mise en place de ces mécanismes au sein des communautés peut permettre aux donateurs, aux gouvernements et aux programmes de soutenir les individus, les ménages, les communautés et les systèmes de santé afin qu'ils disposent des plateformes et des systèmes nécessaires pour se préparer à une crise, l'atténuer et y répondre. Ces structures communautaires peuvent élaborer des plans d'atténuation des effets d'une perturbation sociale, politique ou même environnementale et y répondre, ce qui permet de réagir plus rapidement en cas de crise aiguë.

Recommandation 5 : Plaider pour des cycles de financement plus longs dans les contextes humanitaires, y compris pour le financement du CSC pour la PF dans les contextes fragiles et humanitaires.

Un financement humanitaire à plus long terme et plus précoce est nécessaire pour réaliser un CSC plus holistique et plus efficace pour les activités de PF dans toutes les phases d'une crise, en commençant par la phase de préparation. Le financement et la mise en œuvre d'un CSC plus holistique pendant la phase de préparation, y compris dans les pays fragiles, permettront d'identifier les principaux obstacles et facilitateurs à l'accès aux services de PF/SSR à plusieurs niveaux du MSE, de renforcer la résilience des communautés et de permettre au système de santé de continuer à fournir des services et à prendre de meilleures décisions en matière de PF pendant une crise. Les interventions vitales et essentielles en matière de PF/SSR devraient également être redéfinies pour inclure le CSC afin de garantir le financement, l'autonomisation des communautés et l'appropriation des programmes de PF/SSR.

De même, le financement de la documentation du CSC pour la PF/SSR en cas de crise contribuera à établir des preuves et aidera les ministères de la santé et les donateurs à identifier les programmes et les approches les plus efficaces pour garantir l'accès à la PF/SSR. Le financement de la préparation au CSC pour la PF/SSR, la mise en œuvre de programmes et la production de données probantes peuvent être intégrés dans les programmes humanitaires et de développement liés à la SSR (par exemple, multisectoriels, soins de santé primaires, nutrition, protection, eau et assainissement) et dans les interventions. L'augmentation du financement de la préparation au CSC pour la PF/SSR est essentielle pour la production de preuves et la recherche, en particulier lorsque de nombreux contextes humanitaires perdurent avec des événements continus d'urgence aiguë.

Recommandation 6 : Inclure dans les évaluations des analyses sur le genre, l'inclusion sociale et le handicap.

Étant donné l'influence du genre, des normes sociales et traditionnelles sur le handicap, l'inclusion sociale et l'accès à la PF/SSR, et que ces facteurs peuvent être exacerbés dans un contexte fragile ou pendant une crise, les évaluations initiales utilisées pour concevoir le CSC pour les approches de PF/SSR nécessitent des analyses de genre, d'inclusion sociale et de handicap au cours des différentes phases de la réponse à la crise humanitaire. Cela implique de travailler avec des conseillers en matière de genre pour développer, réviser et adapter les programmes afin de les rendre plus sensibles au genre et transformatifs. Cela nécessite un financement adéquat pour des périodes plus longues, des stratégies pour l'engagement des hommes et la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre, et la formation de différents cadres (par exemple, le personnel technique et de soutien, et les partenaires locaux) sur les normes sociales et de genre sensibles et sur la manière de faciliter ces discussions avec les membres de la communauté.

Recommandation 7 : Améliorer et étendre la documentation, l'établissement de preuves et la diffusion des programmes de PF/SSR pour le CSC dans les situations de crise humanitaire.

Les informateurs clés et les experts de la consultation technique ont fourni de nombreux exemples d'approches de CSC pour la PF utilisées dans des contextes humanitaires, mais la revue documentaire n'a fourni que des exemples limités. La production de preuves et la documentation en coordination avec d'autres initiatives (par exemple, l'équipe de travail en SSR et le travail du projet MOMENTUM Integrated Health Resilience pour adapter, expérimenter et documenter des approches fondées sur des preuves dans des contextes humanitaires) aideront les praticiens à identifier ce qui fonctionne en matière de CSC pour la PF, ce qui ne fonctionne pas et les meilleures pratiques. En particulier, il est nécessaire de disposer d'éléments probants sur les approches les plus efficaces en matière d'engagement des hommes, de travail sur la transformation du genre et d'inclusion des personnes avec handicap. Ces données peuvent être utilisées pour informer la création de notes techniques, de modèles de planification, d'orientations et d'outils opérationnels.

Des ressources financières et humaines sont nécessaires pour expérimenter et documenter les approches de CSC pour la PF durant chaque phase d'une réponse à une crise humanitaire. Cela nécessite un plaidoyer auprès des donateurs et des principaux décideurs afin que des ressources suffisantes soient allouées à la production de preuves et à la documentation.

Conclusion

Les résultats de la revue documentaire, des entretiens avec des informateurs clés au niveau mondial, régional et national, et de la consultation technique se sont renforcés mutuellement et ont permis de dégager des conclusions et des recommandations clés pour le renforcement du CSC pour la PF/SSR dans les contextes de fragilité et de crise humanitaire. Cet exercice a été l'occasion non seulement de tirer des enseignements des principales parties prenantes et de la littérature, mais aussi de recueillir des informations sur plusieurs initiatives actuellement en cours en matière de CSC pour la PF/SSR, en particulier dans les deux contextes cibles que sont la RDC et le Yémen.

Parallèlement à ces contributions, ces activités d'évaluation ont connu certaines limites :

1. La revue documentaire s'est limitée à l'identification d'articles de revues évaluées par les pairs et de littérature grise à l'aide de Google, Google Scholar et ReliefWeb, ainsi que de sites web d'organisations spécifiques. Il ne s'agissait donc pas d'une recherche documentaire exhaustive dans toutes les bases de données possibles.
2. La revue documentaire n'a porté que sur des articles et des rapports en anglais (voir annexe 5) et n'inclut donc pas les ressources éventuellement disponibles en français, en arabe ou dans d'autres langues, pas plus qu'elle n'en donne une idée.
3. La revue documentaire a porté sur la littérature relative aux situations de crise humanitaire. La répartition par phase de crise est limitée, bien que certaines informations soulignent l'importance de la préparation. La littérature sur les situations de développement ou de fragilité est limitée.
4. La recherche et l'identification des articles ont pu être biaisées du fait de l'implication historique active de Save the Children dans la PF/SSR en situations de crise humanitaire, et par le fait que l'organisation a dirigé les activités d'évaluation ainsi que les analyses et le processus de documentation qui en ont découlé.
5. Les EIC et la consultation technique n'ont pas inclus toutes les parties prenantes de l'aide humanitaire et au développement dans le monde. Il se peut donc que l'échantillon ne reflète pas l'ensemble des points de vue et qu'il ne soit pas généralisable à tous les contextes.
6. Les activités d'évaluation se sont principalement focalisées sur la PF ; bien que des sujets liés à la SSR soient apparus au cours de chaque évaluation, celle-ci ne constitue pas un résumé complet du CSC en matière de PF et de SSR dans les contextes fragiles et humanitaires.

Certaines de ces limites ont été compensées en élargissant notre champ d'identification des parties prenantes pour les entretiens avec les informateurs clés.

En résumé, cette analyse situationnelle est le premier exercice d'évaluation de ce type concernant le CSC pour la PF/SSR dans les situations de crise humanitaire. Ce processus, qui comprend la revue documentaire, les entretiens avec les partenaires clés et la consultation technique, a révélé ce qui a été fait, ce qui a fonctionné, les défis à relever et certaines insuffisances majeures en matière de CSC pour la

PF/SSR dans les situations de crise humanitaire. Un examen plus approfondi de ces succès, défis et insuffisances a permis d'identifier des recommandations réalisables pour les décideurs politiques, les responsables de la mise en œuvre et les donateurs. Cette analyse situationnelle intervient au moment opportun, car les initiatives explorant le CSC pour la PF/SSR dans ces contextes ont commencé et l'analyse fournit un certain contexte en plus de la réflexion actuelle sur le rôle essentiel que le CSC pour la PF/SSR joue dans le renforcement de l'accès à des services de PF/SSR de qualité pour les personnes souhaitant atteindre leurs objectifs de fertilité et prévenir les grossesses non planifiées dans les contextes de crise humanitaire. Ce processus a permis d'établir des liens avec ces initiatives et le processus de l'analyse situationnelle a contribué à rassembler les acteurs des secteurs du CSC, de la PF, du développement et de l'humanitaire.

Références

1. OECD. (2022). *States of fragility 2022*. <https://doi.org/doi:10.1787/c7fedf5e-en>
2. OECD. (2023). *OECD legal instruments*. <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/643/643.en.pdf>
3. Bloxham, L. (2022, January 26). *What is a humanitarian crisis?* Concern Worldwide. <https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>
4. United Nations. (2021). *UN response to COVID-19: 2021 update*. <https://www.un.org/en/coronavirus/UN-response>
5. Fragile States Index. (2022, July 8). *Coming apart at the seams: Fragility in a time of COVID-19*. Fragile States Index. <https://fragilestatesindex.org/2022/07/08/coming-apart-at-the-seams-fragility-in-a-time-of-covid-19/>
6. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). (2022, December 1). *Global humanitarian overview 2023*. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaesfr>
7. IAWG & IRC. (2023, March 24). *Self-care for sexual and reproductive health in humanitarian and fragile settings: Barriers, opportunities and lessons learned*. IAWG. <https://iawg.net/resources/self-care-srh-humanitarian-fragile-settings-barriers-opportunities-and-lessons-learned>
8. Chynoweth, S. K. (2015). Advancing reproductive health on the humanitarian agenda: The 2012–2014 global review. *Conflict and Health*, 9(1), 11. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-9-S1-I1>
9. Women’s Refugee Commission, Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG), & Family Planning 2030. (2021). *Contraceptive services in humanitarian settings and in the humanitarian-development nexus: Summary of gaps and recommendations from a state-of-the-field landscaping assessment*. Women’s Refugee Commission. <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/03/Contraceptive-Services-in-Humanitarian-Settings-Summary-Gaps-Recommendations-Final.pdf>
10. Domaradzki-Kim, S. (2024, January 19). Voices from the field: Community health workers struggle to respond amid severe restrictions in Myanmar. *Doctors Without Borders*. <https://www.doctorswithoutborders.ca/voices-from-the-field-community-health-workers-struggle-to-respond-amid-severe-restrictions-in-myanmar/>
11. WHO. (2023, September 5). *Haiti health cluster: Navigating a multifaceted humanitarian crisis*. Health Cluster. <https://healthcluster.who.int/newsroom/news/item/05-09-2023-haiti-health-cluster-navigating-a-multifaceted-humanitarian-crisis>
12. WHO. (2018, August 17). *World Humanitarian Day: Health workers build new lives serving their fellow citizens far from home*. ReliefWeb. <https://reliefweb.int/report/world/world-humanitarian-day-health-workers-build-new-lives-serving-their-fellow-citizens-far>

13. WHO Eastern Mediterranean Region. (2023, March 25). *Eight years of prolonged conflict in Yemen leave over 20 million people in need of urgent health assistance*. <http://www.emro.who.int/yemen/news/eight-years-of-prolonged-conflict-in-yemen-leave-over-twenty-million-people-in-need-of-urgent-health-assistance.html>
14. Meet the network: Healthcare in conflict [blog post]. (2023, September 22). *CRASSH News*. Centre for Research in the Arts, Social Sciences and Humanities, University of Cambridge. <https://www.crassh.cam.ac.uk/blog/healthcare-in-conflict/>
15. Ekzayez, A., Alhaj Ahmad, Y., Alhaleb, H., & Checchi, F. (2021). The impact of armed conflict on utilisation of health services in north-west Syria: An observational study. *Conflict and Health*, 15(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00429-7>
16. Amberg, F., Chansa, C., Niangaly, H., Sankoh, O., & Allegri, M. D. (2023). Examining the relationship between armed conflict and coverage of maternal and child health services in 35 countries in sub-Saharan Africa: A geospatial analysis. *The Lancet Global Health*, 11(6), e843–e853. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00152-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00152-3)
17. International Medical Advisory Panel. (2018, September 17). *IMAP statement on sexual and reproductive health in humanitarian settings*. International Planned Parenthood Foundation. <https://ippf.org/resource/imap-statement-sexual-and-reproductive-health-humanitarian-settings>
18. High Impact Practices in Family Planning. (2022, August). *Social and behavior change overview in family planning programs*. <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/sbc-overview>
19. USAID MOMENTUM. (2022, August). *MOMENTUM Integrated Health Resilience social and behavior change strategy to enhance resilience*. <https://usaidmomentum.org/resource/momentum-integrated-health-resilience-social-and-behavior-change-strategy-to-enhance-resilience>
20. CARE. (n.d.). *Community Score Card (CSC)*. <https://www.care.org/our-work/health/strengthening-healthcare/community-score-card-csc/>
21. Howard-Grabman, L. & Snetro, G. (2003). *How to mobilize communities for health and social change: A field guide*. Health Communication Partnership. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/how-mobilize-communities-health-and-social-change-field-guide/>
22. Save the Children. (2003). *Partnership defined quality: A tool book for community and health provider collaboration for quality improvement and facilitation guide*. <https://www.fsnnetwork.org/resource/partnership-defined-quality-tool-book-community-and-health-provider-collaboration-quality>
23. UN Central Emergency Response Fund (CERF). (2019, November 27). *CERF multi-year humanitarian funding—discussion note*. <https://cerf.un.org/document/cerf-multi-year-humanitarian-funding-discussion-note-november-2019>
24. Interagency Standing Committee. (2023). *About the Grand Bargain*. <https://interagencystandingcommittee.org/node/40190>
25. Tanabe, M., Schaus, K., Rastogi, S., Krause, S. K., & Patel, P. (2015). Tracking humanitarian funding for reproductive health: A systematic analysis of health and protection proposals from 2002-2013. *Conflict and Health*, 9(1), S2. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-9-S1-S2>

26. Patel, P., Dahab, M., Tanabe, M., Murphy, A., Ettema, L., Guy, S., & Roberts, B. (2016). Tracking official development assistance for reproductive health in conflict-affected countries: 2002—2011. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *123*(10), 1693–1704. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13851>
27. Save the Children. (2022, June). *Reaching nomadic populations with social and behavior change: Overcoming barriers to child spacing in northeast Kenya*. Save the Children’s Resource Centre. https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/nomadic_populations_social_behavior_change_2022.pdf/
28. IRC. (2022, November 7). *Sexual and reproductive health and rights brief*. <https://www.rescue.org/report/sexual-and-reproductive-health-and-rights-brief>
29. Chukwumalu, K., Gallagher, M. C., Baunach, S., & Cannon, A. (2017). Uptake of postabortion care services and acceptance of postabortion contraception in Puntland, Somalia. *Reproductive Health Matters*, *25*(51), 48–57. <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1402670>
30. Casey, S. E., Gallagher, M. C., Dumas, E. F., Kakesa, J., Katsongo, J. M., & Muselemu, J.-B. (2019). Meeting the demand of women affected by ongoing crisis: Increasing contraceptive prevalence in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo. *PLoS One*, *14*(7), e0219990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219990>
31. Steven, V. J., Deitch, J., Dumas, E. F., Gallagher, M. C., Nzau, J., Paluku, A., & Casey, S. E. (2019). “Provide care for everyone please”: Engaging community leaders as sexual and reproductive health advocates in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo. *Reproductive Health*, *16*(1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0764-z>
32. Morris, C. N., Lopes, K., Gallagher, M. C., Ashraf, S., & Ibrahim, S. (2019). When political solutions for acute conflict in Yemen seem distant, demand for reproductive health services is immediate: A programme model for resilient family planning and post-abortion care services. *Sexual and Reproductive Health Matters*, *27*(2), 100–111. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1610279>
33. Tran, N. T., Meyers, J., Malilo, B., Chabo, J., Muselemu, J.-B., Riziki, B., Libonga, P., Shire, A., Had, H., Ali, M., Arab, M. A., Da’ar, J. M., Kahow, M. H., Adiva, J. E., Gebru, B., Monaghan, E., Morris, C. N., Gallagher, M., Jouanicot, V., ... Amsalu, R. (2021). Strengthening health systems in humanitarian settings: Multi-stakeholder insights on contraception and postabortion care programs in the Democratic Republic of Congo and Somalia. *Frontiers in Global Women’s Health*, *2*. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.671058>
34. Curry, D. W., Rattan, J., Huang, S., & Noznesky, E. (2015). Delivering high-quality family planning services in crisis-affected settings II: Results. *Global Health: Science and Practice*, *3*(1), 25–33. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00112>
35. Zhu, N., Allen, E., & Atun, R. (2014, January). *Lady health workers in Pakistan: Improving access to health care for rural women and families*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/332171829_Lady_health_workers_in_Pakistan_improving_access_to_health_care_for_rural_women_and_families
36. OCHA. (n.d.). Democratic Republic of the Congo. <https://www.unocha.org/democratic-republic-congo>

37. Global Health Security Index. (2021, November 24). *Defining preparedness, capacity, and capability*. <https://ghsindex.org/news/defining-preparedness-capacity-and-capability>
38. Thulstrup, A., & Joshi, I. (2017). *SEAR special feature—Energy access: Building resilience in acute and protracted crises*. The World Bank. <https://www.esmap.org/node/76484>
39. Townes, D. (Ed.). (2018). *Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781107477261>
40. Development Initiatives. (2020, July 22). *Global Humanitarian Assistance Report 2020*. <https://devinit.org/resources/global-humanitarian-assistance-report-2020>
41. United Nations Development Programme (UNDP). (2016). *Global Cluster for Early Recovery (GCER)*. <https://www.undp.org/geneva/global-cluster-early-recovery-gcer>

Annexes

Annexe 1 : Étapes de la crise utilisées par Breakthrough ACTION dans son analyse

Préparation : L'ONU et l'OMS définissent la préparation comme la capacité des gouvernements, des organisations professionnelles d'intervention, des communautés et des individus à anticiper, détecter et répondre efficacement à l'impact des urgences sanitaires, des dangers, des événements ou des conditions probables, imminents ou réels, et à s'en remettre. Il s'agit de mettre en place des mécanismes qui permettent aux autorités nationales, aux organisations multilatérales et aux organismes de secours d'être conscients des risques et de déployer rapidement du personnel et des ressources en cas de crise.³⁷

Urgences aiguës : Les urgences aiguës sont des catastrophes et des contextes humanitaires à déclenchement rapide qui nécessitent une réponse rapide pour couvrir les besoins immédiats des personnes touchées.³⁸

Post-aiguë : La phase post-aiguë, ou post-urgence, survient lorsque les mouvements de population ralentissent et que le taux brut de mortalité revient à son niveau de base. Au cours de cette phase, les organisations d'aide se concentrent sur la fourniture de services plus courants et sur le développement des capacités locales pour répondre aux besoins de la population touchée.³⁹

Crise prolongée : Les pays en situation de crise prolongée ont au moins cinq années consécutives de plans d'intervention humanitaire ou d'aide aux réfugiés coordonnés par les Nations unies au cours de l'année d'analyse. Cela donne une indication des pays qui ont constamment, sur une période de plusieurs années, connu des besoins humanitaires d'une ampleur telle qu'ils nécessitent une réponse humanitaire internationale. Ces besoins peuvent être limités à des régions géographiques ou à des populations spécifiques (comme les personnes déplacées de force).^{39,40}

La restauration : La restauration, ou relèvement précoce, répond aux besoins de relèvement qui apparaissent pendant la phase humanitaire d'une situation d'urgence, en utilisant des mécanismes humanitaires qui s'alignent sur les principes du développement. Il permet aux populations d'utiliser les avantages de l'action humanitaire pour saisir les opportunités de développement, renforcer la résilience et mettre en place un processus durable de sortie de crise.⁴¹

Annexe 2 : Définitions de l'approche CSC utilisées pour analyser les résultats de la revue documentaire et des EIC

Plaidoyer : comprend les efforts déployés par des individus ou des groupes pour influencer divers niveaux, notamment les politiques publiques, les systèmes institutionnels et organisationnels (par exemple, les systèmes sociaux, les systèmes de soins de santé). Techniquement, le plaidoyer peut être bidirectionnel, les programmes font généralement référence à un plaidoyer ascendant mené par des activistes communautaires, institutionnels ou des praticiens (par exemple, agents/administrateurs de santé) pour influencer ou établir des partenariats pour influencer les autres (par exemple, pour soutenir des programmes de santé ou le programme de santé publique). Au niveau personnel, les adeptes satisfaits d'un nouveau comportement en matière de santé peuvent être encouragés à plaider en faveur d'un changement de comportement similaire auprès de leurs amis et de leur famille. Les programmes peuvent y parvenir grâce à l'engagement et aux campagnes du public (engager le public à modifier les conditions politiques pour un changement de politiques publiques et/ou de pratique) et au plaidoyer (un ensemble d'activités visant à influencer les décideurs sur les politiques et pratiques institutionnelles afin d'obtenir un changement positif).

Renforcement des capacités : Le processus par lequel les parties prenantes obtiennent, renforcent et maintiennent les capacités de définir et d'atteindre les comportements souhaités. Les exemples incluent des approches visant à renforcer les aptitudes et les compétences (formation), la confiance en soi (formation et mentorat), la responsabilité (supervision de soutien pour les agents de santé).

Engagement communautaire : Développer des structures communautaires d'autogestion et inciter les membres de la communauté à résoudre les problèmes qui se posent à eux. L'engagement communautaire est un spectre qui va de l'appropriation par la communauté (niveau d'engagement le plus élevé) - où les membres de la communauté se mobilisent pour développer des systèmes d'auto-gouvernance, établir et fixer des priorités, mettre en œuvre des interventions et développer des mécanismes durables pour le CSC - à base communautaire et à orientation communautaire (le niveau d'engagement le plus bas), où les exécutants externes informent et mobilisent la communauté pour qu'elle participe à la résolution des problèmes.

Mobilisation sociale : Les chefs communautaires et religieux, par exemple, atteignent les membres de la communauté par le biais de dialogues communautaires et de sermons, ou les ASC par le biais de visites à domicile ou au sein de la communauté. Les groupes de soutien entre mères sont une autre forme de mobilisation sociale. La mobilisation sociale se fait souvent (mais pas uniquement) par le biais de la communication interpersonnelle et de la narration d'histoires.

Médias (multi/mid-médias) : Approches de communication qui sont souvent des dialogues à sens unique ou qui sont basées sur la technologie, y compris la radio, les vidéos, l'enregistrement vocal interactif, la musique locale, les affiches, les SMS, les médias sociaux. Certaines de ces approches sont bidirectionnelles (par exemple, la radio, l'enregistrement vocal interactif), mais elles sont moins interactives que d'autres approches de CSC.

Annexe 3 : Le CSC pour les interventions en matière de PF, par phase de crise et par niveau MSE

RÉSUMÉ DE LA REVUE DOCUMENTAIRE ET DES EXEMPLES DE EIC CSC POUR LES ACTIVITÉS DE PF PAR PHASE DE CRISE				
<i>Le tableau indique également sur quel niveau du MSE les interventions se sont généralement concentrées, par phase de crise</i>				
PRÉPARATION (NIVEAU MSE : politique, prestation de services, communauté, individu)	CRISE AIGUË (NIVEAU MSE : prestation de services, communauté, individu)	POST CRISE - AIGUË (NIVEAU MSE : prestation de services, communauté, individu)	CRISE PROLONGÉE (niveau MSE : prestation de services, communauté, individu)	RESTORATION (niveau MSE : politique, prestation de services, communauté, individu)
<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer/changements de politiques • Renforcement des capacités et des connaissances/ changements d'attitude des parties prenantes (personnel et communauté) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Agence des Nations Unies ○ ONG, organisations communautaires, gouvernement ○ Membres de la communauté ○ Prestataires/agents de santé • Boîte à outils CCP, ASC AIM • Développer la résilience des communautés • CAC, QDP, CSC, écoles des maris, REAL Fathers, boîte à outils 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication sur les risques, mobilisation sociale, médias • CSC combiné à des produits (par exemple, kits d'accouchement propre, pilules contraceptives d'urgence) • Fourniture de services de PF à la communauté (y compris aux hommes) • Soutenir les premiers intervenants qui dirigent la réponse de la communauté <ul style="list-style-type: none"> ○ Ministère de la santé ○ Membres de la communauté/voisins 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluations (EIC, discussions de groupe) • Transition vers le rétablissement des programmes • Mobilisation sociale • Planification et réponse menées par la communauté/boîtes de rétroaction communautaire • Références actives de la communauté vers les établissements/points de prestation de services 	<ul style="list-style-type: none"> • CAC, QDP, REAL Fathers, Boîte à outils GREAT, médias, théâtre • Suivi communautaire auprès des utilisateurs de PF pour les rendez-vous • Prestation de services et conseils (y compris pour les hommes) au niveau communautaire • Références actives de la communauté vers les établissements/points de prestation de services • Capacité/mentorat des agents de santé • Sensibilisation dans les écoles pour adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer/changements de politique • Renforcement des capacités et évolution des connaissances/ attitudes des parties prenantes (personnel et communauté) • Boîte à outils CCP, MEAP ASC • Développer la résilience de la communauté • CAC, QDP, CSC, écoles des maris, REAL fathers, Boîte à outil GREAT, dialogue intergénérationnel • RAP, inclusion sociale et analyse de genre

RÉSUMÉ DE LA REVUE DOCUMENTAIRE ET DES EXEMPLES DE EIC CSC POUR LES ACTIVITÉS DE PF PAR PHASE DE CRISE

Le tableau indique également sur quel niveau du MSE les interventions se sont généralement concentrées, par phase de crise

PRÉPARATION (NIVEAU MSE : politique, prestation de services, communauté, individu)	CRISE AIGUË (NIVEAU MSE : prestation de services, communauté, individu)	POST CRISE - AIGUË (NIVEAU MSE : prestation de services, communauté, individu)	CRISE PROLONGÉE (niveau MSE : prestation de services, communauté, individu)	RESTORATION (niveau MSE : politique, prestation de services, communauté, individu)
<p>GREAT, dialogue intergénérationnel, mobilisation sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • RAP, inclusion sociale et analyse de genre 			<ul style="list-style-type: none"> • RAP, inclusion sociale et <i>analyse genre</i> 	

Annexe 4 : Lignes directives et outils identifiés dans le cadre de la revue documentaire et des EIC

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
Communauté, Politique	<i>Operational Guidance: Community Health in Refugee Settings 2022</i> Le guide fournit une orientation pratique au personnel de l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR) et de ses partenaires sur le terrain pour la fourniture de services de santé communautaire aux réfugiés et comprend une série d'approches de l'engagement communautaire pour la PF.	Operational Guidance: Community Health in Refugee Settings 2022 (UNHCR)	Humanitaire
Prestation de services	<i>Reproductive Health in Emergencies Toolkit</i> Cette boîte à outils comprend quatre sections : (1) Supervision clinique et formation, (2) Communication et collecte de fonds, (3) Logistique et pharmacie, et (4) Suivi et évaluation, qui comprend des conseils en matière de PF et de contraception à l'endroit des prestataires.	Reproductive Health in Emergencies Toolkit (Save the Children Resource Centre)	Humanitaire
Individuel, interpersonnel	<i>Together We Decide</i> Ce jeu est conçu pour que les hommes apprennent comment garder leur famille en bonne santé et comment ils peuvent aborder les questions de santé avec leur partenaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Together We Decide Instructions (ideas42) • Supporting Couples to Make Active Joint Decisions About Child Bearing (ideas42) 	Développement
Individuel, communauté, interpersonnel	<i>Strengthening Health Resilience through Multisectoral Population, Health, and Environment Programming in Tanzania Report</i> Le rapport décrit les ménages modèles, un cadre pour les "Nouveaux parents" et les approches des groupes de microfinance pour la conservation de la communauté. Il se compose de trois outils : les ménages modèles décrits dans le rapport, les "nouveaux parents" et les "Épargne et prêts villageois".	<ul style="list-style-type: none"> • Strengthening Health Resilience through multisectoral Population, Health, and Environment Programming in Tanzania (USAID MOMENTUM) • Introducing E2A's First-Time Parent Framework (Pathfinder International) • Village Savings and Loans Associations (CARE International) 	Développement / adapté à l'humanitaire
Prestation de services	<i>Empathways</i> Cette activité sur carte entraîne les jeunes clients et leurs prestataires de services de PF dans un voyage dynamique et engageant, de la prise de conscience à l'empathie, puis à l'action. L'objectif est de renforcer l'empathie entre ces groupes, puis de permettre aux	Empathways (Breakthrough ACTION)	Développement / adapté à l'humanitaire

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
	prestataires d'appliquer cette empathie pour améliorer la prestation de services de PF pour les adolescents.		
Individuel, interpersonnel, Communauté	<p><i>Husbands' Schools</i></p> <p>Les écoles de maris sont une intervention volontaire et non hiérarchique. Les hommes doivent répondre à des critères spécifiques avant d'être admis en tant que membres et de devenir des maris modèles, servant de modèles dans leurs communautés. Les critères stipulent que les hommes doivent être âgés d'au moins 25 ans, avoir une femme qui utilise les services de santé reproductive (tout service, y compris les services prénataux, d'accouchement, postnataux et de PF). Les écoles se réunissent deux fois par mois pour discuter de la santé et d'autres sujets et organisent des séances de sensibilisation de la communauté, des visites à domicile et mènent des activités visant à améliorer le centre de santé.</p>	<p>Study of the Effects of the Husbands' School Intervention on Gender Dynamics to Improve Reproductive Health in Niger (USAID)</p>	Développement / Humanitaire
Individuel, interpersonnel, Prestation de services	<p><i>Reproductive, maternal, newborn, child, adolescent health and nutrition Project</i></p> <p>Le projet a permis de recruter, de former et de déployer des agents de santé villageois afin d'améliorer les comportements de recherche de santé des familles et les pratiques pertinentes dans un contexte humanitaire au Nigeria, tout en améliorant la qualité des soins de santé fournis dans les établissements de santé grâce à des interventions complémentaires. Il a développé deux outils : un programme de formation ciblé pour les agents de santé volontaires et des aide-mémoires plus visuels avec moins de mots.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contraceptive Services in Humanitarian Settings and in the Humanitarian-Development Nexus, Including during the COVID-19 Pandemic – A Global Landscaping Assessment (Women's Refugee Commission) • Localizing Humanitarian Aid: Learning from a Consortium-Based Approach to Designing and Implementing a Village Health Worker program in Borno State, Nigeria (Women's Refugee Commission) 	Humanitaire
Individuel, Communauté	<p><i>Facilitator's Kit: Community Preparedness for Reproductive Health and Gender</i></p> <p>Il s'agit d'une formation de trois jours qui vise à renforcer les capacités au niveau communautaire afin de se préparer et de répondre aux risques et aux inégalités auxquels sont confrontées les femmes, les filles et les sous-populations marginalisées et mal desservies dans les situations d'urgence. Elle couvre la PF/SR, y compris le EMSI. Il existe un module supplémentaire facultatif d'une demi-journée sur la préparation aux pandémies/épidémies.</p>	<p>Facilitator's Kit: Community Preparedness for Reproductive Health and Gender (Women's Refugee Commission)</p>	Humanitaire

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
Individuel,	<i>WHO Flip Chart for CHWs</i> Principalement contextualisée, raccourcie si nécessaire, traduite pour les situations humanitaires	A Guide to Family Planning for Community Health Workers and Their Clients (WHO)	Développement / Adaptation au contexte
Individuel, Prestation de services	<i>Contraceptive Coach (CoCo)</i> Une application de prise de décision en matière de contraception pour les situations humanitaires	Encore sous presse (Save the Children)	Humanitaire
Individuel, Communauté, Prestation de services	<i>Values Clarification and Attitude Transformation tools</i> L'IAWG a fourni ces outils pour qu'ils soient utilisés par les prestataires et d'autres groupes, et pour la PF et d'autres sujets sensibles de SSR. Les ateliers et les activités aident les participants à explorer, questionner, clarifier et affirmer leurs valeurs et leurs croyances en matière de PF et d'autres questions de SSR. Ils sont conçus pour inciter les participants à réfléchir à leurs propres attitudes et croyances, tout en les encourageant à remettre en question des hypothèses et des mythes profondément ancrés.	Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings: 2020 Edition (IAWG)	Développement / Humanitaire
Individuel, Prestation de services	<i>Cue Cards for Counseling Adults and Adolescents on Family Planning</i> Cette série de fiches de conseils en matière de contraception a été élaborée pour aider les prestataires (tels que les prestataires cliniques, les ASC, les pharmaciens, les agents de sensibilisation, les conseillers et les prestataires pairs) à conseiller les adultes et les adolescents sur les options contraceptives qui s'offrent à eux. Ces fiches peuvent être adaptées en fonction des circonstances et des contextes locaux.	<ul style="list-style-type: none"> • Adult Contraception Cue Cards (Pathfinder) • Adolescent Contraception Cue Cards (Pathfinder) 	Développement / Humanitaire
Communauté	<i>Social Analysis and Action</i> Cette ressource contient un dialogue réflexif pour remettre en question les attitudes et les comportements des individus et des prestataires.	Social Analysis and Action (CARE)	Développement / Adapté à l'humanitaire
Communauté	<i>Mobilizing Maternal Health (M-Mama)</i> Cette activité s'articule autour de trois axes : (1) l'engagement de la communauté, (2) la création de centres de répartition et la fourniture de transports, et (3) le renforcement des systèmes de santé locaux.	Mobilizing Maternal Health (Pathfinder)	Développement

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
	M-Mama a mis en place des groupes de soins communautaires pour faciliter l'engagement dans le programme de transport mobile et pour sensibiliser à la santé maternelle et néonatale.		
Individuel, interpersonnel, Prestation de services	<i>Beyond Bias "Practical How-To Guide"</i> L'intervention « au-delà des préjugés » (Beyond Bias) a été conçue pour soutenir les prestataires de soins de santé à chaque étape de leur parcours, depuis la prise de conscience de leurs propres préjugés jusqu'à la défense de l'amélioration des services de contraception pour les adolescents de leur communauté.	Beyond Bias Practical How-to Guide (Pathfinder)	Développement
Individuel	<i>Act with Her</i> Engager de très jeunes adolescentes (de 10 à 14 ans) dans des groupes hebdomadaires basés sur le programme d'études et animés par des mentors "proches pairs" âgés de 18 à 24 ans, sur une période de 10 mois. Le projet vise à poser les bases sanitaires, éducatives et sociales dont les adolescentes ont besoin pour s'épanouir et passer sainement à l'âge adulte.	Act with Her Learning Series (Pathfinder)	Développement
Individuel, interpersonnel	<i>Equal Partners for Healthy Choices</i> Ce programme pour les couples est une intervention transformatrice qui promeut les méthodes modernes de PF, les compétences de communication positive, la prise de décision partagée et l'égalité des sexes. Il a été adapté à partir d'un outil utilisé par le secteur de la protection.	Aucun document disponible en ligne (IRC)	Humanitaire
Prestation de services	<i>CHW AIM Toolkit</i> Dix modules et trois modules supplémentaires fournissent des conseils sur la préparation de l'environnement, la sécurité des travailleurs sociaux, l'amélioration des compétences et de la capacité des travailleurs sociaux à se préparer et à intervenir dans le cadre de la CREC.	Updated Program Functionality Matrix for Optimizing Community Health Program (CHW Central)	Développement / Adapté à l'humanitaire
Individuel, Communauté, Prestation de services, Politique	<i>Provider Behavior Change Toolkit for Family Planning</i> La boîte à outils guide les utilisateurs à travers un processus en quatre étapes axé sur l'empathie, qui aide les prestataires, les clients et les équipes sanitaires des districts à identifier et à hiérarchiser les causes profondes du comportement des prestataires et à trouver des	Provider Behavior Change Toolkit for Family Planning (Breakthrough ACTION)	Développement

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
	solutions locales. Afin d'offrir une vision holistique du comportement des prestataires, la boîte à outils utilise une optique systémique.		
Prestation de services, Communauté	<p><i>Partnership Defined Quality</i></p> <p>Il s'agit d'un livre d'outils pour la collaboration entre la communauté et les prestataires de santé en vue d'améliorer la qualité guide les activités d'amélioration de la qualité par le biais d'un partenariat impliquant les prestataires de santé et la communauté ; il peut être utilisé par les gestionnaires de projets et de services de santé, ou par les agences de facilitation, ainsi que par les travailleurs de la santé ou les défenseurs de la communauté.</p>	Partnership Defined Quality (PDQ): A Toolbook for Community and Health Provider Collaboration for Quality Improvement (Save the Children Resource Centre)	Développement / Adapté à l'humanitaire
Communauté	<p><i>Community Action Cycle</i></p> <p>Ce guide a été conçu pour être utilisé par les directeurs de programmes de santé et les gestionnaires de programmes communautaires qui souhaitent concevoir un programme pour des solutions pilotées par la communauté et créer un changement au niveau de la communauté, de la famille et de l'individu, notamment pour (1) développer des structures de gouvernance locales ; (2) renforcer la capacité locale à identifier, explorer et développer des solutions en tirant parti des ressources locales, et (3) développer des communautés plus résilientes qui peuvent s'organiser et se mobiliser en cas de crise et se reconstruire plus rapidement après la crise.</p>	How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide (Save the Children Resource Centre)	Développement / Adapté à l'humanitaire
Communauté	<p><i>Community Score Card</i></p> <p>Le CSC est une approche de responsabilité citoyenne pour l'évaluation, la planification, le suivi et l'évaluation des services publics.</p>	Community Score Card: Citizen-Driven Accountability (CARE)	Développement / Adapté à l'humanitaire
Communauté	<p><i>Gender Roles, Equality and Transformation Toolkit</i></p> <p>L'approche GREAT utilise des pièces radiophoniques, la mobilisation communautaire, des jeux et des histoires pour susciter des discussions en petits groupes afin de promouvoir le dialogue et la réflexion parmi les adolescents, dans le but de faciliter la formation de normes équitables en matière de genre et l'adoption d'attitudes et de comportements qui influencent positivement les résultats en matière de santé parmi les garçons et les filles âgés de 10 à 29 ans.</p>	Gender Roles, Equality and Transformation (GREAT) Toolkit (Save the Children's Resource Centre)	Développement / Adapté à l'humanitaire

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
Communauté	<p><i>Bringing the Community to Plan for Disease Outbreaks and Other Emergencies: A Step-by-Step Guide for Community Leaders</i></p> <p>Ce guide pratique est conçu pour permettre aux responsables communautaires de guider les membres de la communauté dans l'exploration des problèmes et des solutions ; bien que le guide fasse référence à la grippe, il pourrait être adapté à d'autres scénarios.</p>	<p>Bringing the Community to Plan for Disease Outbreaks and Other Emergencies: A Step-by-Step Guide for Community Leaders (Pan-American Health Organization)</p>	<p>Développement : planification des situations d'urgence</p>
Communauté	<p><i>Community-Led Action for COVID-19</i></p> <p>Ce guide de terrain est un ouvrage de référence destiné aux mobilisateurs communautaires, au personnel de terrain et aux formateurs. Il vise à soutenir la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités de mobilisation sociale de l'action communautaire. Il fournit des outils et des idées pour permettre aux communautés d'effectuer leur propre analyse et de prendre leurs propres mesures pour se libérer de COVID-19.</p>	<p>Community-Led Action for COVID-19: A Field Manual for Community Mobilizers (GOAL Global)</p>	<p>Développement / Humanitaire</p>
Communauté	<p><i>Social and Behavior Change at UNICEF</i></p> <p>Ces trois ressources fournissent des recommandations lors d'une crise humanitaire, notamment sur le suivi et l'évaluation (S&E) dans les situations d'urgence, le CHAT et un guide d'utilisation de la boîte à outils du CHAT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • M&E in Emergencies (UNICEF SBC) • Community Engagement in Humanitarian Action Toolkit (UNICEF) • SBC in the Humanitarian Cycle: Using the CHAT Toolkit (UNICEF) 	<p>Humanitaire</p>
Communauté	<p><i>Community Resilience Assessment and Action Handbook</i></p> <p>Il fournit des activités pratiques d'évaluation et d'engagement communautaire (évaluation rapide participative) pour évaluer et répondre à la crise climatique dans un contexte de conflit et d'inclusion de la dimension de genre.</p>	<p>Community Resilience Assessment and Action Handbook (BRACED Myanmar Alliance)</p>	<p>Humanitaire</p>
Institutional	<p><i>Scoping Review Report of Social and Behavior Change in Protracted Nutrition Emergencies</i></p> <p>L'étude exploratoire de CSC dans les situations d'urgence nutritionnelle prolongée comprend des recommandations sur les actions que le Bureau de l'aide humanitaire pourrait entreprendre pour accroître l'utilisation de CSC dans les situations d'urgence nutritionnelle prolongée.</p>	<p>Scoping Review Report of Social and Behavior Change in Protracted Nutrition Emergencies (Advancing Nutrition)</p>	<p>Humanitaire</p>
Individuel, Menage,	<p><i>The SBCC Emergency Helix</i></p>	<p>The SBCC Emergency Helix (Health Communication Capacity Collaborative)</p>	<p>Humanitaire</p>

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
Communauté, Institutionnel	Cet outil montre comment planifier l'intégration de la communication pour le changement social et de comportement (CCSC) lors d'une urgence de santé publique à différentes phases de la crise.		
Individuel, Menage, Prestation de services, Institutionnel	<i>Provider Behavior Ecosystem Map</i> Pour la planification et la conception de programmes relatifs à la PF et à la santé génésique, en mettant l'accent sur l'identification des déterminants liés au comportement des prestataires, cette boîte à outils fournit des ressources pour des outils pratiques de diagnostic, de synthèse et de programmation afin d'aider les concepteurs de programmes à créer un programme holistique de CCP.	Provider Behavior Ecosystem Map (Breakthrough ACTION)	Développement
Communauté	<i>RCCE Readiness Kit</i> Le kit soutient les efforts de CREC des ONG qui se préparent à une épidémie ou à une pandémie dans des contextes humanitaires, grâce à des informations sur la préparation des ONG (personnel, opérations) ; le kit soutient la coordination des activités de CREC, l'opérationnalisation de l'engagement communautaire, le renforcement de la qualité des programmes grâce à l'accès à des évaluations, des lignes directrices et des outils liés au CREC, ainsi que le suivi et l'évaluation des interventions de CREC.	RCCE Readiness Kit (READY Initiative)	Humanitaire
Individuel, Communauté, Prestation de services	<i>Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings</i> Le chapitre de ce manuel consacré au EMSI souligne l'importance des matériels d'information, d'éducation et de communication et, dès que possible, de garantir le choix, l'efficacité, le respect de la vie privée et la confidentialité des conseils en matière de contraception. Il s'agit également de veiller à ce que la communauté soit informée de la disponibilité des services de contraception.	Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (IAWG)	Humanitaire
Communauté	<i>Community Engagement and Accountability in Emergencies</i> Cette page est un guichet unique pour l'engagement et la responsabilité des communautés (ERC) dans les situations d'urgence. Elle présente les actions minimales pour l'engagement communautaire à chaque étape de la réponse, ainsi que les outils qui	CEA in Emergencies Guide and Toolkit (Community Engagement Hub)	Humanitaire

NIVEAU DU MSE	NOM ET DESCRIPTION DU DOCUMENT	LIEN	HUMANITAIRE / DÉVELOPPEMENT
	vous aideront à les mettre en pratique. Elle contient des liens vers des dossiers de formation à l'ERC pour les situations d'urgence, un guide de l'ACE dans les situations d'urgence et des études de cas spécifiques aux conflits, aux tremblements de terre et aux conditions météorologiques extrêmes.		
Communauté	<p><i>Evidence-Focused Community Based Health and First Aid</i></p> <p>Cette page contient du matériel de formation pour les animateurs et les volontaires sur les modules de volontariat (mobilisation communautaire, évaluation, changement de comportement, psychologique et premiers secours de base) et les modules de prévention primaire (vieillesse en bonne santé, santé de la mère et du nouveau-né, maladies non transmissibles, jeunesse, sécurité routière, prévention de la violence, don de sang volontaire non recensé, prévention des maladies transmissibles, vaccination, santé dans les situations d'urgence et lutte contre les épidémies pour les volontaires).</p>	<p>Evidence-Focused Community-Based Health and First Aid Training Materials for Volunteers and Facilitators (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)</p>	Développement / Humanitaire
Communauté	<p><i>Care Groups in Emergencies: Evidence in the Use of Care Groups and Peer Support Groups in Emergency Settings</i></p> <p>Ces documents mettent en évidence les preuves concernant les groupes de soins dans les situations d'urgence et émettent des recommandations pour adapter le modèle de groupe de soins aux situations d'urgence, y compris des recommandations par phase de crise. Si le modèle de groupe de soins n'est pas recommandé pendant la phase aiguë de la crise, il l'est en revanche pendant les autres phases d'une crise humanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Care Groups in Emergencies: Evidence on the Use of Care Groups and Peer Support Groups in Emergency Settings (People in Need) • Care Groups: A Reference Guide for Practitioners (Food Security and Nutrition Network) 	Humanitaire

Annexe 5. Aperçu des articles inclus dans la revue documentaire

Cette liste représente une liste initiale de documents au cours de la revue documentaire ; pour une liste complète des références de l'analyse documentaire, voir les diapositives 27 à 29 de la présentation de la revue documentaire.

AUTEUR PRINCIPAL	TITRE DE L'ARTICLE	ANNEE
Kelly Ackerson	Factors Influencing Use of Family Planning in Women Living in Crisis Affected Areas in Sub-Saharan Africa: A Review of The Literature	2017
Shivit Bakrania	Impact Evaluation in Settings of Fragility and Humanitarian Emergency	2021
Sara E. Casey	Meeting the Demand of Women Affected by Ongoing crisis: Increasing Contraceptive Prevalence in North and South Kivu, Democratic Republic Of The Congo	2019
Kingsley Chukwumalu	Uptake of Postabortion Care Services and Acceptance of Postabortion Contraception in Puntland, Somalia	2017
Dora W. Curry	Delivering High-Quality Family Planning Services in Crisis—Affected Settings I: Program Implementation	2015
Dora W. Curry	Delivering High-Quality Family Planning Services In Crisis-Affected Settings II: Results	2015
Development Media International	Women’s Integrated Sexual Health (wish2action)	n.d.
IRC	Women’s Integrated Sexual Health: Wish2action Consortium—Value For Money: Efficiency (Ethiopia, Somalia, South Sudan, Uganda, July 2021)	2021
IRC	Family Planning in Humanitarian Settings: The Right to Choose Matters Most in the Hardest of Times	2022
IRC	Sexual and Reproductive Health and Rights at the International Rescue Committee	2022
Catherine N. Morris	When Political Solutions for Acute Conflict in Yemen Seem Distant, Demand for Reproductive Health Services is Immediate: A Programme Model for Resilient Family Planning and Post-Abortion Care Services	2019
Gloria Nguya	The Triple Nexus (H-D-P) and Implications for Durable. UN Secretary-General’s High-Level Panel on Internal Displacement	2020
Save the Children	Listening to Community Voices: Effective Program Design with Nomadic Pastoralists	2022
Save the Children	The Focus Tool—An SBC/C Planner	2018
Save the Children	Reaching Nomadic Populations with Social and Behavior Change: Overcoming Barriers to Child Spacing in Northeast Kenya	2022
Martha Silva	Learning From the Past: The Role of Social and Behavior Change Programming in Public Health Emergencies	2022
Victoria J. Steven	“Provide Care for Everyone Please”: Engaging Community Leaders as Sexual and Reproductive Health Advocates in North and South Kivu, Democratic Republic of the Congo	2019
Nguyen Toan Tran	Strengthening Health Systems in Humanitarian Settings: Multi-Stakeholder Insights on Contraception and Postabortion Care Programs in the Democratic Republic of Congo and Somalia	2021

AUTEUR PRINCIPAL	TITRE DE L'ARTICLE	ANNEE
Silvio Waisbord	Where Do We Go Next? Behavioral and Social Change for Child Survival	2014
Lucy West	Factors in Use of Family Planning Services by Syrian Women in a Refugee Camp in Jordan	2017