

**SOCIAL +
BEHAVIOUR
CHANGE**

WCAR

unicef 
pour chaque enfant

© UN/IFSEF/UN0259707/Dsongh

Recueil des meilleures pratiques de CSC

Région Afrique de l'Ouest et du
Centre



Avant-propos

Que peuvent apprendre les chefs communautaires bénévoles de Maiduguri, au Nigeria, des agents de santé qui promeuvent la nutrition au Burkina Faso ? Quels enseignements pouvons-nous tirer de l'approche culturelle du changement social au Niger et de la manière dont les jeunes leaders luttent contre la transmission du choléra en Sierra Leone ? Que peuvent apprendre les défenseurs des droits de l'enfant et d'autres intervenants à la lecture des études de cas de chaque groupe de membres et de chefs communautaires engagés ?

Découvrons-le.

Nous y trouverons peut-être un conseil, une inspiration ou une nouvelle série de questions concernant le changement social et de comportement en faveur des droits de l'enfant.

Nous avons le plaisir de vous présenter des exemples de la collaboration de l'UNICEF avec les gouvernements et la société civile pour la promotion du changement social et de comportement au Burkina Faso, au Ghana, au Nigeria, au Niger et en Sierra Leone.

Ces cas illustrent notre travail en faveur des droits de l'enfant dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, en se basant sur l'histoire et les fondements culturels riches et diversifiés de chacun des 24 pays de la région. Des innovateurs, des musiciens, des théoriciens politiques, des entrepreneurs, des artistes, des fonctionnaires et des chefs religieux viennent compléter la mosaïque incomparable d'intervenants et de dirigeants civiques engagés, y compris des enfants et des adolescents, qui favorisent le changement social dans la région.

Nous nous félicitons de la contribution remarquable des collègues de la région en faveur du changement social et comportemental, faisant part des collaborations avec leurs homologues talentueux dans le soutien des droits de l'enfant dans les domaines de la santé, de la nutrition, de la protection, de l'éducation et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).

Nous vous invitons à nous faire part de vos suggestions ([cliquez ici pour les partager](#)) et à consulter d'autres ressources sur le changement social et comportemental, établies et rédigées en collaboration avec des collègues et des partenaires de toute la région.

Karen Greiner, conseillère régionale,
Changement social et comportemental,
Région Afrique de l'Ouest et du Centre.

WCAR

Principales stratégies visant à favoriser le changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Accédez aux études de cas individuelles en cliquant sur chaque élément ci-dessous :

Principales stratégies visant à favoriser le changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Accédez aux études de cas individuelles en cliquant sur chaque élément ci-dessous :



© UNICEF/UN0596522/Mahmoud Fahdl



L'UNICEF Nigeria soutient les mobilisateurs communautaires bénévoles dans l'éradication de la polio

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité
2012 à 2021



Durée de l'activité
11 ans



Budget
8 052 194 USD

Le programme Mobilisateur communautaire bénévole (VCM) du Nigeria avait pour objectif d'accroître les vaccinations contre la polio dans huit États à haut risque afin d'éradiquer le virus sauvage de la poliomyélite et le virus de la poliomyélite circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVS1 et PVDVc2) dans le pays. Plus de 20 000 bénévoles ont été formés pour travailler

avec les équipes de vaccination et faciliter leur travail. Ensemble, ces équipes ont couvert des localités dans les États à haut risque du Nigeria, vaccinant plus de cinq millions d'enfants de moins de cinq ans contre la polio. Le résultat a été l'éradication de la polio dans les régions dotées de VCM beaucoup plus tôt que dans les régions où les VCM n'ont pas été déployés.

Le nord du Nigeria, où la médecine occidentale et les programmes de vaccination ont été abordés avec méfiance, a été un défi permanent pour les efforts du Nigeria dans l'éradication de la polio. En 2016, les États du Nord ont été l'épicentre de l'épidémie de virus sauvage de la poliomyélite. Pour augmenter la couverture vaccinale contre la polio, l'initiative pour l'éradication de la polio (PEI) au Nigeria a créé un cadre de mobilisateurs communautaires bénévoles (VCM) à travers le projet CORE Group Polio (CGPP). Deux mille cent trente VCM ont été déployés dans 31 zones gouvernementales locales participantes dans les cinq États mettant en œuvre le CGPP à partir de 2014, et ont été chargés d'accroître la sensibilisation, la compréhension et l'acceptation de la vaccination contre la polio.

En 2020, le Nigeria a été déclaré exempt de polio sauvage. Le dernier cas de virus sauvage de la poliomyélite a été enregistré dans l'État de Borno (une zone jusque-là inaccessible) en 2016. Une campagne de vaccination agressive menée tout au long de l'année dans l'ensemble du pays a

permis de s'assurer qu'aucun enfant de moins de cinq ans n'était pas vacciné. L'administration des vaccins à tous les ménages a nécessité une collaboration entre les gouvernements des différents États et les partenaires internationaux. Des milliers de mobilisateurs et de vaccinateurs bénévoles ont été engagés et formés, et les systèmes logistiques de vaccination ont été revus dans plusieurs États du pays. Les chefs religieux et traditionnels, des membres dignes de confiance de leurs communautés, ont été mobilisés pour amener les gens à accepter la vaccination, ce qui a permis une meilleure vaccination des enfants dans presque toutes les communautés du pays.

Bien que le pays soit officiellement exempt du virus sauvage de la poliomyélite, il reste important de maintenir les taux de vaccination systématique et supplémentaire et de renforcer la surveillance épidémiologique. Les réseaux étendus, efficaces et efficients de bénévoles formés, créés pour éradiquer la polio, sont optimisés pour veiller à ce que les enfants du Nigeria restent exempts de polio.





Approche stratégique

Créer un cadre de VCM

Près de 20 000 mobilisateurs communautaires bénévoles (VCM), généralement des femmes adultes de la communauté, ont été au cœur du programme d'éradication de la polio au Nigeria. Les VCM ont travaillé en collaboration avec les équipes chargées des vaccinations. Ils étaient connus de la communauté, perçus comme dignes de confiance, parlaient la langue locale, connaissaient les us et coutumes locales et pouvaient donc faciliter l'accès des vaccinateurs aux ménages. On leur attribuait généralement 150 à 300 ménages dans leur communauté. Les VCM ont reçu une formation complète sur l'importance de l'initiative d'éradication de la polio (PEI), la vaccination systématique, la surveillance de la paralysie flasque aiguë (AFP), la mobilisation sociale et l'engagement communautaire, l'utilisation d'outils de communication pour le changement comportemental et les compétences en matière de communication interpersonnelle. Les VCM portaient des hijabs roses qui leur permettaient d'être identifiés comme agents communautaires.

Les VCM présentaient l'équipe de vaccination aux ménages, tenaient un registre des personnes manquantes ou ayant refusé un vaccin, et étaient chargés de notifier aux chefs de la communauté les membres de la communauté qui refusaient d'être vaccinés. Ils utilisaient du matériel destiné à favoriser l'évolution du comportement (bannières, affiches, autocollants, bracelets, prospectus, t-shirts) pour fournir des informations sur la vaccination contre la polio et motiver l'adoption du vaccin. Ils collaboraient également avec les établissements de santé pour identifier les enfants manquants et les escorter jusqu'à l'établissement pour qu'ils soient vaccinés, et mettaient en contact les parents qui ne respectaient pas les règles avec le personnel de l'établissement de santé. Le suivi étroit au cas par cas des vaccinations manquées a permis de s'assurer qu'aucun enfant n'est oublié.

Des événements communautaires (camps ou campagnes de santé communautaire) et des activités culturelles (par exemple la vaccination *Suna*) ont été mis à profit par les VCM pour sensibiliser la population à l'importance de la vaccination contre la polio et de la vaccination

systématique.^{1,2} Les réseaux étendus des VCM formés leur ont permis d'atteindre des communautés jusque-là inaccessibles afin d'éradiquer la polio au Nigeria. Le réseau VCM a été déployé dans certaines des zones les plus difficiles d'accès, touchées par les conflits, les zones pauvres en milieu urbain et les zones rurales éloignées, et a joué un rôle important en atteignant les enfants et les familles à dose zéro, mal desservis et déplacés.

Numérisation du système d'information sanitaire du Nigeria

La numérisation des systèmes d'information sanitaire utilisés pour le suivi des vaccinations a joué un rôle essentiel dans la réussite de l'éradication de la polio au Nigeria. L'ancien système d'enregistrement manuel dans des registres papier a contribué au retard dans la transmission d'informations vitales aux décideurs en matière de soins de santé et de gestion de la santé, et à priver des milliers d'enfants de leurs vaccins. Les VCM ont été formés à l'utilisation du nouveau système ODK (Open Data Kit) pour collecter des informations détaillées sur les nouveau-nés, les mères et les enfants de moins de cinq ans.³ Les VCM utilisaient l'ODK pour enregistrer tous les enfants qui n'avaient pas été vaccinés lors d'une campagne de lutte contre la polio et désignaient des personnes chargées du suivi jusqu'à ce que l'enfant soit vacciné. L'ODK a permis aux VCM de suivre les retardataires de la vaccination systématique, de mener des visites de sensibilisation de porte à porte, d'organiser des dialogues communautaires sur la vaccination et de travailler avec les personnes influentes de la communauté pour répondre aux préoccupations des parents réticents à la vaccination. Ce type de rapport de données en temps réel a également permis aux décideurs de prévoir les besoins en vaccins, ce qui s'est traduit par une plus grande efficacité de l'ensemble du programme de vaccination.



Principales réalisations

En 2016, l'épidémie de polio au Nigéria a été efficacement endiguée dans les zones où des VCM ont été déployés. Ce résultat a été obtenu 3 à 4 ans plus tôt que dans les États qui n'étaient pas couverts par des VCM. Ces travailleurs communautaires ont contribué de manière significative à réduire le nombre de ménages qui refusaient la vaccination contre la polio, dont les enfants n'étaient pas vaccinés, qui ne respectaient pas les règles, ainsi que le nombre de cas de polio. Dans les régions du Nigéria couvertes par le VCM, le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois qui n'avaient jamais été vaccinés contre la polio (dose zéro) est passé de 45 % en 2014 à 1,4 % en 2017. Le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu au moins une dose de vaccin contre la polio est passé de 55 % en 2014 à 99 % en 2017. Chaque année, environ 500 000 enfants vivant dans des zones à haut risque et difficiles d'accès sont pris en charge par les VCM, avec une rotation minimale, voire nulle, des travailleuses.⁴



© UNICEF/Nigeria/2021/Kaalu

PLUS DE
20,000

bénévoles formés

500,000
D'ENFANTS

vivant dans des endroits à haut
risque et difficiles d'accès sont
atteints chaque année



Enseignements tirés

- 1** L'implication de femmes locales dignes de confiance pour motiver et faire le suivi de la vaccination au sein d'une communauté est un moyen efficace d'accéder aux ménages pour vacciner les enfants.
- 2** Associer les VCM aux décideurs locaux (par exemple, des chefs religieux) lors d'événements ou d'activités communautaires peut contribuer à renforcer la confiance dans les programmes de vaccination.
- 3** Confier aux VCM le suivi des enfants vaccinés et non vaccinés dans les ménages permet de réduire le nombre d'enfants non vaccinés.
- 4** L'établissement d'un lien entre les VCM et les établissements de santé permet aux VCM d'identifier les enfants non vaccinés et d'assurer un suivi auprès de la famille.
- 5** Le recours aux VCM peut être mis à profit pour aborder d'autres changements de comportement en matière de santé.
- 6** La numérisation du système d'information sanitaire rend le processus de suivi du statut vaccinal des ménages plus efficace pour l'enregistrement de la prise vaccinale, des enfants non vaccinés et de la planification de l'offre.



Recommandations

- 1** Continuer à recourir aux VCM pour renforcer le système de vaccination systématique et améliorer la couverture vaccinale et le système de soins de santé primaires.
- 2** Tirer parti du recours aux VCM pour ne pas se cantonner à la polio et assurer l'éducation sanitaire, la collecte de données, la surveillance active des maladies et les visites à domicile pour les populations difficiles à atteindre dans le cadre d'autres initiatives sanitaires.
- 3** Les documents, y compris la publication et l'adoption des meilleures pratiques en matière de polio, contribuent à la fois à l'héritage de l'éradication de la polio et à la réalisation plus rapide des cibles et des objectifs d'autres programmes de santé prioritaires.
- 4** Maintenir un plaidoyer de haut niveau pour institutionnaliser l'approche VCM par le biais de la ligne budgétaire soutenant le programme de santé communautaire d'un niveau national à un niveau opérationnel.

Notes de fin

- 1 La cérémonie traditionnelle du septième jour ou l'enfant reçoit son nom, également connue sous le nom de Suna Immunization, est une activité au cours de laquelle un VCM vaccine le nouveau-né et les autres enfants de moins de cinq ans. Cette cérémonie traditionnelle est organisée par la famille qui convie les parents, les amis et tous ceux qui le souhaitent. Avec l'aide de son superviseur (le VWS), le VCM va chercher le vaccin oral contre la polio à l'établissement de santé et se joint à la famille pour célébrer l'événement. Lors de la cérémonie, le nouveau-né reçoit la dose de VPO administrée à la naissance, tout comme les autres jeunes enfants présents.
- 2 Ijeoma Duru J., Usman S., Adeosun O., Stamidis K.V., Bologna L., 'Contributions of Volunteer Community Mobilizers to polio eradication in Nigeria : The experiences of non-governmental and civil society organizations', *Am J Trop Med Hyg.*, vol. 10, 2019, pp. 74-84.
- 3 ODK est un logiciel libre qui permet la collecte, la gestion et l'utilisation de données en temps réel dans des environnements à ressources limitées.
- 4 Ijeoma Duru J., Usman S., Adeosun O., Stamidis K.V., Bologna L., 'Contributions of Volunteer Community Mobilizers to polio eradication in Nigeria : The experiences of non-governmental and civil society organizations', *Am J Trop Med Hyg.*, vol. 10, 2019, pp. 74-84.





L'UNICEF conduit la mobilisation sociale et l'engagement communautaire au cœur de la riposte contre Ebola en Afrique de l'Ouest¹

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

© UNICEF/UNI1475705/Ryeng

Résumé

En juillet 2014, il a été demandé à l'UNICEF de diriger, conjointement avec l'OMS et les ministères de la Santé des pays touchés par le virus Ebola (la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone), le volet communication et mobilisation sociale, que l'UNICEF a appelé communication pour le développement (C4D) de la riposte contre le virus Ebola. Pour la première fois dans un contexte d'urgence, la C4D a été officiellement intégrée à la riposte nationale de chaque pays, aux côtés d'éléments typiques tels que les fournitures et la logistique, la surveillance et les soins cliniques.

Une évaluation de la mobilisation sociale et de l'engagement communautaire après l'épidémie a permis de tirer des enseignements importants, notamment l'importance de s'appuyer sur des membres dignes de confiance de la communauté locale pour faciliter l'entrée et l'engagement de la communauté ; il s'agit également d'assurer l'équilibre entre la centralisation des mécanismes visant à promouvoir la cohérence et la qualité et la décentralisation des programmes pour maintenir la flexibilité et l'adaptation aux besoins locaux.

Contexte

En décembre 2013, une épidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) s'est déclarée en Afrique de l'Ouest, se propageant en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone. En juillet 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré l'épidémie « urgence de santé publique de portée internationale ». ² En mars 2016, lorsque le comité d'urgence sur Ebola convoqué par l'OMS a conclu que l'épidémie ne constituait plus une urgence de santé publique, 28 616 cas confirmés, probables et suspects avaient été signalés, plus de 11 310 personnes étaient décédées et 23 588 enfants avaient perdu l'un de leurs parents, les deux ou leur principal tuteur. ³ Une sous-estimation initiale de l'ampleur de l'épidémie a contribué à des retards de financement, qui ont à leur tour contribué à un démarrage lent de la riposte.

Une fois sur le terrain, la riposte s'est d'abord concentrée sur l'endiguement de la MVE et sur la mise en place des piliers de l'offre liés à la surveillance, à la logistique et, en particulier,

aux enterrements. Les communautés géraient leurs propres risques, mais la riposte officielle d'alors n'accordait que peu d'attention au travail au sein des structures communautaires et ne reconnaissait pas les stratégies traditionnelles d'adaptation des communautés et les influences sur le comportement. Les rumeurs et les idées fausses ont largement circulé car les membres de la communauté se méfiaient des messages émanant des canaux de communication officiels. Ces liens insuffisants avec les communautés et la mauvaise qualité des services ont ébranlé la confiance des communautés, la mobilisation sociale efficace et, en fin de compte, la riposte elle-même. À mesure que l'épidémie progressait au-delà des prévisions initiales, et compte tenu des limites des approches cliniques et de la faiblesse des systèmes locaux, la pression s'est accrue pour que l'engagement communautaire et la mobilisation sociale soit au cœur du changement de comportement à adopter afin de prévenir et de contrôler l'épidémie.



© UNICEF/UNI176799/Ryeng



Approche stratégique

Pour la première fois dans des contextes d'urgence, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire ont été inclus en tant que « système de groupes thématiques » (également appelé « pilier ») dans les trois pays les plus touchés (Guinée, Liberia, Sierra Leone), représentant ainsi un domaine clé de la riposte. Ces systèmes de groupes thématiques étaient dirigés par les ministères de la Santé et leurs unités techniques correspondantes, avec le soutien d'agences des Nations Unies (ONU) et d'organisations de la société civile. La principale fonction du pilier « mobilisation sociale et engagement communautaire » était celle de coordonner les efforts et de concevoir une stratégie axée sur les comportements clés, y compris la mesure et l'établissement de rapports sur les indicateurs de performance clés. L'UNICEF a été désigné comme chef de file pour ce pilier avec ses homologues du gouvernement et de la société civile dans chacun des pays, tout en travaillant en étroite collaboration avec de nombreux autres partenaires.

Bien qu'il existe des différences entre les trois pays, les autres piliers comprenaient généralement les médias et la communication, l'épidémiologie/la surveillance, la gestion des cas/la recherche des contacts, la lutte contre les infections, les laboratoires, les enterrements, la logistique/l'approvisionnement, le soutien psychosocial et la protection des enfants, ainsi que d'autres secteurs tels que l'eau et l'assainissement, le VIH/SIDA, la santé, la nutrition et l'éducation. L'UNICEF a utilisé son expertise et ses outils de communication pour le développement (C4D) pour partager les connaissances sur Ebola et les normes sociales.



En 2015, une évaluation a été menée pour identifier les enseignements tirés de la riposte à Ebola en Afrique de l'Ouest, en mettant particulièrement l'accent sur les contributions de la C4D. L'évaluation comprenait une analyse documentaire des documents pertinents de l'UNICEF et des agences partenaires, des discussions structurées d'experts avec plus de 90 participants de l'UNICEF et de la société civile à travers l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, une enquête en ligne, mise en œuvre entre juillet 2014 et avril 2015, avec des personnes qui ont travaillé sur Ebola avec les gouvernements, l'ONU ou toute organisation partenaire dans l'un des trois pays, et des entretiens confirmatoires avec des informateurs clés de l'UNICEF et de la Mission des Nations unies pour la réponse d'urgence à Ebola (UNMEER) pour discuter des projets d'enseignements tirés. Le projet d'étude sur les enseignements tirés a également été présenté au Sommet international de la communication pour le changement social et de comportement qui s'est tenu en Éthiopie en février 2016. Lors des entretiens et du sommet, les partenaires ont fait des commentaires favorables et confirmant la validité des enseignements.



© UNICEF/UN|176921/Nesbitt



Principales réalisations

- Au total, 53 personnes interrogées de l'UNICEF, de l'UNMEER, d'ONG, de gouvernements et d'organisations de la société civile ont répondu à l'enquête.
- Les personnes interrogées ont mis en évidence les principales difficultés

rencontrées lors de la riposte à Ebola (par exemple, la coordination des efforts visant l'engagement des communautés, la collaboration avec les survivants, l'élaboration d'indicateurs d'engagement communautaire ou les questions de suivi et d'évaluation).

53

personnes
interrogées

PLUS DE
90

discussions des
experts

L'UNICEF A UTILISÉ
C4D

expertise et outils pour
partager les connaissances
du virus Ebola



© UNICEF/UNI176936/Nesbitt



Enseignements tirés et recommandations

- 1** Mettre en place une stratégie globale axée sur les comportements clés, mettre les communautés au centre de toutes les phases de la riposte et faciliter la décentralisation grâce à une programmation de la C4D de qualité supérieure et intégrée dans tous les secteurs.
- 2** Mettre en place, à tous les niveaux, un rôle de chef de file en matière de C4D, doté de l'autorité nécessaire pour coordonner les partenaires.
- 3** S'appuyer sur des membres dignes de confiance de la communauté locale en tant que mobilisateurs et renforcer les systèmes communautaires plus larges pour une résilience à long terme. Identifier les principaux décideurs et canaux de communication ayant une grande portée et pertinence, tout en envisageant une communication plus spécialisée pour des sous-groupes spécifiques.
- 4** Avec l'évolution des caractéristiques de l'épidémie au fil du temps, il convient d'adapter en permanence les messages et les stratégies qui correspondent le mieux à la sensibilisation des communautés au problème de santé, à leurs besoins en matière d'information et aux moyens d'action susceptibles de prévenir et de contenir les infections.
- 5** Engager des partenariats stratégiques pour atteindre des objectifs à court et à long terme, en commençant par les communautés elles-mêmes, afin de mettre en place des stratégies, des compétences et d'autres ressources qui sont les plus pertinentes pour sensibiliser la communauté au problème de santé et endiguer l'épidémie.
- 6** Mettre en place et soutenir un réseau de professionnels locaux et internationaux dotés de capacités en matière de communication pour le développement, y compris de compétences techniques et de gestion, qui peuvent être déployés rapidement et rester sur place pendant une longue période afin de compléter les systèmes nationaux.
- 7** Établir des indicateurs clairs sur les processus et l'impact de la C4D ainsi qu'une plateforme de données harmonisée et accessible pour le suivi, et œuvrer en faveur d'innovations en matière d'analyse des données en temps réel et à des retours rapides aux communautés et aux autorités afin d'éclairer la prise de décision.

Notes de fin

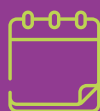
- 1 Gillespie A.M., Obregon R., El Asawi R., Richey C., Manoncourt E., Joshi K., Naqvi S., Pouye A., Safi N., Chitnis K., Quereshi S., 'Social mobilization and community engagement central to the Ebola response in West Africa : Lessons learned for future public health emergencies', *Global Health : Science and Practice*, vol. 4, 2016, pp. 626-644.
- 2 Organisation mondiale de la santé, « Déclaration de l'OMS sur la réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international concernant la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 », OMS, Genève, 8 août 2014, <<https://www.who.int/news/item/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ih-er-emergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa>>.
- 3 Fonds des Nations unies pour l'enfance, « UNICEF Situation Reports: Guinea, Liberia, Sierra Leone », UNICEF, New York, 29 février 2016.

L'UNICEF Ghana appuie les activités de mobilisation sociale visant à accroître la couverture vaccinale contre la COVID-19 au sein de la population peule

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

© UNICEF/UN328480/OUARMYNE

Résumé



Dates de l'activité
De mars à juillet 2022



Durée de l'activité
5 mois



Budget
22 600 USD

En règle générale, la vaccination s'accompagne de risques et de bénéfices qu'il convient de faire savoir aux éventuels bénéficiaires. La réticence à la vaccination est un comportement influencé par des facteurs tels que les connaissances, les perceptions, les attitudes, la confiance et la commodité. La confiance dans l'efficacité et l'innocuité du vaccin, ainsi que dans le système de santé au travers duquel il est administré,

s'avère déterminante dans la décision d'une personne ou d'une famille de se faire vacciner. L'unité Changement social et comportemental (CSC) de l'UNICEF Ghana a soutenu les organisations de la société civile dans les initiatives visant à inciter la population des Peuls des régions du nord-est et du nord-ouest à accepter le vaccin contre la COVID-19 et à se faire vacciner.



Contexte

La couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les Peuls des régions du nord-est et du nord-ouest du Ghana constitue un défi de taille pour juguler la pandémie du virus COVID-19. La réticence à la vaccination au sein de ce groupe

a été alimentée par des mythes, des idées fausses et un ciblage inapproprié de la promotion des vaccins, ce qui a entraîné une baisse disproportionnée de l'adoption du vaccin et de la couverture vaccinale.



Approche stratégique

L'unité Changement social et comportemental (CSC) du bureau de l'UNICEF au Ghana a engagé RISE-Ghana et d'autres organisations de la société civile (OSC) pour promouvoir la confiance dans les vaccins parmi les Peuls au travers de la mobilisation sociale et des activités médiatiques. À cet effet, l'unité CSC a organisé une série de séances de renforcement des capacités, de soutien technique et de planification au profit des OSC afin d'améliorer leur capacité non seulement à comprendre les facteurs propres aux circonstances locales qui sous-tendent la réticence à la vaccination ainsi que la demande et l'adoption des vaccins, mais aussi à y répondre. Les OSC ont mené des discussions de groupe et des évaluations rapides avec des membres de la population des Peuls afin de faire le point sur leurs connaissances sur le vaccin contre la COVID-19, ainsi que les mythes, la désinformation et les idées reçues qui circulent dans leurs sphères d'influence sociale (par exemple, les épouses, les bouchers, les chefs traditionnels et religieux).

Les résultats de ces évaluations rapides ont été transposés dans des activités de CSC afin de communiquer à la population réfractaire au vaccin des informations correctes sur le vaccin contre la COVID-19 et de l'inciter à se faire vacciner. Parmi les activités mises en œuvre de mars à juillet 2022 figurent la formation de 31 volontaires communautaires chargés de l'amélioration de la qualité afin de mener des campagnes de porte-à-porte, l'organisation de

groupes de discussion pour obtenir des réponses centrées sur l'humain, la conception et la mise en place de supports relatifs au changement social et comportemental (par exemple, des peintures murales) dans des endroits stratégiques, la formation de leaders peuls pour mobiliser les auditeurs locaux et mener des discussions radiophoniques hebdomadaires locales dans leur dialecte, et le développement et la diffusion de messages radio quotidiens trois fois par jour sur une période de trois mois sur des stations communautaires locales et dans des parkings pour camions. Les messages ont été élaborés en collaboration avec des agents de santé et des membres de la communauté. Étant donné que les Peuls migrent en groupes, l'équipe CSC de l'UNICEF Ghana a accordé aux chefs de clan des programmes radio pour former des groupes d'auditeurs parmi les bergers et d'autres membres de la communauté qui se sont ensuite auto-mobilisés pour suivre les programmes radio en tant qu'auditeurs et appelants, et y participer. Pour la toute première fois, les Peuls ont eu l'occasion d'agir en tant que personnes ressources et panélistes lors d'émissions radiophoniques et ont été ravis de recevoir des informations utiles dans leur propre langue, de la part des personnes issues de leur communauté. Des contrôles de routine ont été effectués et des témoignages ont été recueillis.



© UNICEF/UN685634/OUARMYNE



Principales réalisations

Les interventions relatives aux CSC ont réussi à motiver les membres des communautés peules à se faire vacciner contre la COVID-19. Les programmes radio ont été très écoutés. Au moins 200 000 personnes dans les deux régions ont écouté les messages clés des programmes radio. Plus de 800 personnes ont fait partie de

groupes d'auditeurs et les stations de radio ont reçu 215 questions lors de sessions d'appels téléphoniques. Une trentaine de personnes ayant appelé les stations de radio ont déclaré que leur décision de se faire vacciner est motivée par le fait d'avoir entendu l'appel dans leur propre langue.

31

la formation de volontaires communautaires chargés de l'amélioration de la qualité

AU MOINS
200,000

personnes à travers les deux régions ont écouté les émissions radiophoniques clés

stations de radio reçues

215
QUESTIONS

lors de sessions d'appels téléphoniques

MESSAGES
RADIO QUOTIDIENS

élaborés et diffusés sur les stations locales pendant trois mois





Enseignements tirés et recommandations

1 Veiller à ce que les calendriers de vaccination soient adaptés aux schémas migratoires de la population visée : Il est important de tenir compte des calendriers communautaires locaux de la population visée, en l'occurrence les Peuls. Comme l'a fait remarquer un participant aux discussions de groupe, la faible couverture vaccinale chez les Peuls tenait au fait que les agents de santé se rendaient dans les communautés peules au moment qui leur convenait, ce qui n'était pas nécessairement le cas pour les membres de la communauté.

2 Dans les communautés pauvres en ressources et les milieux très conservateurs, l'influence des pairs et le travail en groupe sont efficaces. Cette leçon part du principe qu'il existe une influence mutuelle entre les gens et que les comportements peuvent être contagieux. L'identification de champions locaux et leur dotation en équipements ainsi que la mobilisation de groupes pour écouter et discuter de nouvelles informations par le biais de la radio et de plateformes communautaires peuvent être facilement transposées dans des contextes à faibles ressources similaires.

3 Les messages doivent être véhiculés par des sources fiables : Il est important que les messages soient transmis par des individus, des groupes ou des sources considérées comme dignes de confiance et respectées par les membres de la communauté. Les agents de santé communautaires qui sont acceptés par les Peuls et jouissent de leur confiance, et qui ont pris le temps de visiter les communautés peules et d'écouter leurs préoccupations concernant le vaccin contre la COVID-19, ont été les plus efficaces pour motiver l'adoption du vaccin.

4 Impliquer les leaders communautaires dès le début : À l'instar de nombreux groupes minoritaires, les Peuls sont une communauté très unie qui a tendance à *penser* et/ou à *agir en groupe*. Il est essentiel d'obtenir l'adhésion des chefs communautaires dès le début d'une intervention afin de s'assurer que les membres de la communauté adhèrent à l'activité proposée et adoptent la pratique souhaitée.

5 La langue revêt une importance : Peu de Peuls avaient entendu parler de leur langue à la radio ghanéenne. Le fait d'entendre le peul parlé à la radio a permis d'inciter les membres de la communauté peul à écouter les messages diffusés et à se faire vacciner contre la COVID-19.

6 Exploiter les ressources locales : Pour garantir une participation active et véritable aux programmes radio, des groupes d'auditeurs peuls ont été constitués pour écouter et discuter du contenu des programmes. Des publicités de bouche à oreille ont permis de mobiliser les communautés et de les informer sur les horaires de la radio et sur les lieux où se rendre pour écouter en visitant différentes fermes et exploitations familiales.



L'UNICEF Sierra Leone utilise la plateforme U-Report pour prévenir une épidémie de choléra et faciliter les transferts d'argent parmi les victimes de la coulée de boue à Freetown¹

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé

En août 2017, l'UNICEF Sierra Leone a répondu aux besoins des familles déplacées ayant été touchées par les inondations et les coulées de boue à Freetown, capitale de la Sierra Leone. L'action a porté sur la fourniture d'eau potable, d'installations sanitaires, la livraison de fournitures (notamment des médicaments, des tentes et des gants) à la demande du gouvernement, et l'apport d'un soutien psychosocial aux personnes

et aux familles sinistrées. L'UNICEF Sierra Leone a eu recours à la plateforme de messagerie sociale U-Report pour communiquer avec les populations sinistrées par la crise, en les associant à la conception et à l'acheminement de l'aide humanitaire. Aucune épidémie de choléra n'a été signalée. Le système U-Report mis en place par l'UNICEF continue d'être utilisé pour d'autres situations d'urgence.

La Sierra Leone reste l'un des pays les plus pauvres du monde, occupant le 179^e rang sur 188 pays selon l'indice de développement humain en 2016. Les inondations en Sierra Leone sont courantes pendant la saison des pluies annuelle et se produisent dans tout le pays avec des impacts variables. Les causes principales des inondations sont une combinaison des pluies tropicales, de la dégradation du littoral, de l'extraction de pierres, de la déforestation et de l'urbanisation non planifiée qui bloquent les systèmes de drainage dans les grandes villes.

Le 14 2017, des pluies diluviennes se sont abattues sur les pentes de la montagne du Pain de Sucre à Freetown. Les déforestations chroniques ont laissé les pentes dénudées, provoquant le roulement de blocs rocheux et l'écoulement de boue dans les lotissements, écrasant les maisons et engloutissant les communautés dans la boue rouge. Plus de 500 personnes ont trouvé la mort et l'on estime à 1500 le nombre de ménages gravement touchés. Des milliers de personnes se sont retrouvées sans abri, les personnes déplacées ont été logées dans des abris temporaires. La catastrophe a profondément choqué et traumatisé la population.

Le choléra et d'autres épidémies sont fréquents à la suite de ces catastrophes. En 2014 - 2015, lors de l'épidémie d'Ebola en Sierra Leone (13500 cas et près de 4000 décès), l'UNICEF a d'abord mis en place U-Report, un outil de messagerie sociale gratuit qui est à la fois un système de diffusion d'informations et une plateforme d'engagement communautaire, afin d'informer la population sur la maladie et les mesures de prévention efficaces. À la suite des coulées de boue de 2017, l'équipe Communication pour le développement (C4D) de l'UNICEF Sierra Leone a collaboré avec U-Report pour diffuser des messages de prévention du choléra et informer les personnes et les familles sinistrées sur les droits et les virements en espèces inconditionnels mis à disposition par le Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni.





Approche stratégique

La plateforme U-Report de l'UNICEF, disponible par SMS, Facebook et Twitter, a été utilisée pour la diffusion de messages et le recueil d'informations auprès des personnes se trouvant dans les zones sinistrées. Des sondages U-Report visant à évaluer la situation à des fins de planification immédiate ont été réalisés dans les 24 heures suivant les coulées de boue. Les résultats du sondage ont montré qu'au moins 72 % des utilisateurs de U-Report n'avaient pas accès à l'eau potable. Les sondages ont également montré que seule une minorité des personnes dont l'approvisionnement en eau était interrompu pouvait recevoir de l'eau par camion (en grande partie à cause de l'inaccessibilité), ce qui a contrecarré l'intervention initiale de l'UNICEF qui prévoyait l'acheminement de l'eau par camion. Un autre sondage a révélé que 51 % des 75 000 utilisateurs de U-Report ne pouvaient pas identifier les signes du choléra, 67 % ne savaient pas comment le traiter et 62 % ne savaient pas comment prévenir la maladie. Ces sondages en ligne ont permis d'évaluer rapidement la situation et d'informer les responsables de l'aide aux victimes des coulées de boue. Les données recueillies ont servi à établir des messages de sensibilisation, de mobilisation sociale et de changement de comportement. Les messages ont été diffusés par le biais de la télévision, de programmes

radio avec des tribunes téléphoniques, et lors de réunions publiques ou communautaires.

Le pilier national de communication et de mobilisation sociale (NCSMP), composé d'organisations gouvernementales et non gouvernementales internationales et co-présidé par l'UNICEF, a apporté un soutien financier et technique aux activités de communication et de mobilisation sociale. Les messages clés sur le choléra et les inondations contenus dans le Guide des messages d'urgence 2017 de l'UNICEF ont été extraits et utilisés pour montrer l'importance de la prévention du choléra et des mesures de sécurité à prendre après une inondation. Des messages connexes sur l'allaitement, le lavage des mains, la collecte des eaux de pluie, la protection des enfants, la prévention du paludisme, l'utilisation de sels de réhydratation orale (SRO) et les soins psychosociaux ont été ajoutés aux messages clés au cours des activités de mobilisation communautaire.

Plus de 500 agents de santé communautaires (ASC) ont été engagés et formés à l'aide du guide des messages d'urgence, afin de faire du porte-à-porte pour transmettre aux familles de leurs communautés des messages clés sur la prévention du choléra, des inondations et



© UNICEF/UN076066/James

des coulées de boue. Le guide a également été distribué aux stations de radio afin d'aider les animateurs radio à animer des programmes de discussion sur la catastrophe. Des activités d'orientation ont été organisées pour les principaux acteurs communautaires afin de les informer de la situation et de les encourager à prendre des mesures pour protéger les victimes au sein de leur communauté contre une exploitation plus poussée

Une session d'orientation sur les messages clés a été organisée pour les chefs religieux. Au moment des inondations, le programme C4D de l'UNICEF avait conclu un accord de coopération avec le Conseil inter-religieux de Sierra Leone qui a permis de mobiliser 80 chefs religieux des églises et des mosquées de Freetown. Toutes les organisations non gouvernementales et les responsables des écoles de Freetown ont également été sensibilisés aux messages clés. L'équipe C4D a travaillé en étroite collaboration avec le secteur WASH pour s'assurer que tous les messages destinés à favoriser le changement de comportement comprenaient des informations sur la chloration de l'eau et la collecte de l'eau.

Les virements d'espèces ont été effectués par la société locale de téléphonie mobile, ORANGE, à l'aide d'une plateforme existante de transfert

d'argent mobile appelée ORANGE Mobile Money. Lors des journées d'inscription et de distribution, tous les bénéficiaires vérifiés du programme qui avaient reçu un téléphone portable et une carte SIM (Subscriber Identity Module) ont été inscrits à U-Report sur leur nouveau téléphone, avec l'aide des bénévoles. Dans le cadre des virements d'espèces à des fins humanitaires et de relèvement rapide en faveur des victimes de coulées de boue et d'inondations, U-Report a été utilisé pour évaluer les opérations et l'impact du programme, ainsi que pour servir d'outil d'information aux bénéficiaires. Les transferts ont été versés en quatre tranches, toutes les activités étant étroitement surveillées par la Commission nationale d'action sociale (NaCSA), la Commission de lutte contre la corruption, le Secrétariat à la protection sociale, l'UNICEF et d'autres partenaires.

U-Report a été utilisé pour le suivi et l'évaluation des efforts de relèvement après les coulées de boue. Des informations ont été collectées sur le nombre de familles engagées, leurs préoccupations et les questions liées à la fourniture de services. Les données ont été rassemblées et soumises à des analyses à la fin de chaque journée afin de contribuer à informer les activités de la C4D en temps utile.



© UNICEF/Un76068/Jarner



Principales réalisations

- Dans les 24 heures qui ont suivi l'événement, le bureau national de la Sierra Leone (CO) était en communication directe avec les communautés sinistrées au sujet de leur approvisionnement en eau et des conditions générales par l'intermédiaire de U-Report.
- Des séances d'orientation ont été organisées pour 500 agents de santé communautaires, 150 conseillers locaux, conseillers de quartier et chefs de tribu, 300 enseignants dans les zones sinistrées, 150 chauffeurs membres de syndicats, d'autres membres de syndicats, des conducteurs d'okada et de tricycles, 150 propriétaires de bateaux, vendeurs ambulants et manutentionnaires, ainsi que des membres de groupes de soutien aux parents.
- Les activités de l'équipe C4D ont contribué à la prévention d'une épidémie de choléra à la suite des inondations et des coulées de boue.
- À la fin de la réponse initiale, les mobilisateurs communautaires avaient effectué 78 628 visites dans les ménages. Parmi ceux-ci, 39 412 mères d'enfants de moins de cinq ans ont reçu des visites répétées et ont été engagées, et 3 222 enfants ont fait l'objet d'un dépistage de diverses infections, dont 151 cas suspects de choléra qui ont été référés pour un examen plus approfondi et un avis médical.
- Entre septembre et mars 2018, des transferts d'argent ont été fournis à 1 885 ménages dans les communautés sinistrées par le biais de la NaCSA, soutenue par l'UNICEF. Les virements d'espèces ont eu pour effet souhaité d'aider les ménages cibles à se relever de la catastrophe, en les aidant à accéder aux services de base et à satisfaire leurs besoins fondamentaux. Les transferts d'espèces ont également permis aux familles d'investir dans le relèvement à plus long terme en investissant dans les moyens de subsistance, ce qui a finalement renforcé leur résistance aux perturbations futures.
- L'approche U-Report utilisée pour faire face au phénomène de coulée de boue de 2017 en Sierra Leone est employée dans d'autres situations d'urgence, d'aide humanitaire et de développement en Sierra Leone. Juste avant le début de la saison des pluies en mai 2018, le C4D a soutenu le conseil municipal de Freetown en menant des activités de sensibilisation dans 35 zones inondables dans la capitale. Les 75 conseillers de quartier de la région ouest ont reçu une orientation sur ces activités et des informations essentielles sur l'atténuation des inondations.

Des séances d'orientation ont été organisées avec

500 AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

78,628

VISITES DANS LES MÉNAGES

ont été menées par des mobilisateurs communautaires

Des transferts d'espèces ont été effectués à

1,885 MÉNAGES

dans les communautés sinistrées



Enseignements tirés et recommandations

- 1 U-Report s'est révélé extrêmement utile en s'engageant directement auprès des populations dans une situation d'aide d'urgence afin de fournir des informations aux populations sinistrées et de collecter des données en temps réel auprès d'elles. Les informations générées par U-Report ont permis de corriger en connaissance de cause les interventions prévues.
- 2 La catastrophe de 2017 en Sierra Leone a entraîné la création de points focaux et de comités d'urgence dans les 190 chefferies du pays. Les points focaux ont été formés à l'aide du guide des messages d'urgence afin d'identifier et d'élaborer un plan visant à réduire l'occurrence des risques probables dans leurs localités.



© UNICEF/UN0628901/RootTop Productions

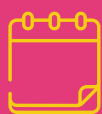
Notes de fin

- 1 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Sierra Leone mudslide response 2017: Using digital platforms to place affected populations at the heart of the response*, UNICEF Sierra Leone. <<https://www.unicef.org/innovation/media/8611/file/Sierra%20Leone%20Mudslide%20Case%20Study.pdf>>.

L'UNICEF Burkina Faso évalue le passage à l'échelle des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans deux districts sanitaires

Principales stratégies de changement social
et comportemental (CSC), réalisations et
enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité



Durée de l'activité



Budget

L'UNICEF Burkina Faso, de concert avec Nudge Lebanon, Busara Centre for Behavioural Economics et le ministère de la Santé, a réalisé une étude de base pour déterminer les obstacles et les facteurs favorables associés à la participation aux soins prénatals (ANC) et à la prise de supplémentation en micronutriments multiples (MMS). La recherche a permis d'élaborer un calendrier de grossesse pour les mères afin de leur rappeler les visites de soins prénatals et la prise de MMS, ainsi qu'un guide de poche pour les

prestataires de soins de santé avec des réponses semi-scriptum aux questions fréquemment posées sur les soins prénatals et les MMS, afin de les aider à communiquer efficacement avec les clientes et de les motiver à se rendre régulièrement aux soins prénatals et à prendre les MMS tel que prescrit. Le calendrier et le guide de poche ont été expérimentés dans deux districts sanitaires, Yako et Ziniaré. Un essai contrôlé randomisé par groupe a été mené pour évaluer l'impact de l'utilisation des deux interventions.



Contexte

Au Burkina Faso, plus de 70 % des femmes enceintes souffrent d'anémie, un facteur de mortalité infantile, de malnutrition et de carences de développement.¹ Au début de l'initiative gouvernementale visant à améliorer la santé infantile (en 2014), le taux de mortalité infantile et juvénile était de 82 %.² Au moins 25 % des enfants de moins de cinq ans.³ Le Plan de pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant 2013-2025 du Burkina Faso, conçu par des partenaires locaux et internationaux, vise à intensifier la promotion de pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. En concertation avec l'UNICEF, le ministère de la Santé a mis en œuvre le remplacement

de la supplémentation actuelle en fer et en acide folique (IFA) par une supplémentation en micronutriments multiples (MMS) et testé son efficacité dans les deux districts sanitaires de Yako et de Ziniaré. Il est prévu que les femmes enceintes reçoivent des comprimés MMS tous les jours pendant leur grossesse et dans les 42 jours après l'accouchement. Les comprimés MMS sont offerts aux femmes enceintes lors de leurs visites de soins prénatals. Toutefois, de nombreuses femmes ne se rendent pas à ces visites, en particulier au début de leur grossesse, en raison d'une série d'obstacles structurels et comportementaux.





Approche stratégique

Nudge Lebanon⁴ a coopéré avec l'UNICEF et le Busara Centre for Behavioural Economics pour effectuer des recherches visant à déterminer les obstacles et les facteurs favorables à la participation aux soins prénatals et à la prise de MMS, et pour promouvoir une participation adéquate et opportune aux visites prénatales et motiver la prise de MMS. Les recherches ont conduit Nudge Lebanon à mettre en place deux interventions comportementales : (1) un calendrier pour les femmes enceintes afin de leur permettre de se rappeler leurs rendez-vous de soins prénatals et de suivre leur prise de MMS ; et (2) un guide de poche pour les agents de santé résumant les messages comportementaux à transmettre aux femmes enceintes sur la prise de MMS et les visites de soins prénatals.

La conception du calendrier s'est appuyée sur les résultats d'ateliers de génération d'idées et d'exercices de cartographie des comportements. Les informations fournies lors des séances de mobilisation communautaire ont également été prises en compte dans le contenu du calendrier. Il comprend 11 mois et utilise des représentations visuelles des étapes du parcours de la grossesse, depuis l'annonce de la grossesse jusqu'à 42 jours après l'accouchement. Chacune des pages présente les comportements cibles spécifiques

à la CPN et au MMS et comprend une section d'auto-évaluation de la prise journalière de MMS et de la fréquentation mensuelle des centres de santé pour le retrait de la réserve de MMS de la mère et les examens de CPN. Ce calendrier fournit également des informations sur la manière de prendre les MMS et sur les groupes de soutien communautaires auxquels les mères peuvent participer. Les calendriers de grossesse ont été déployés en quatre phases : formation, approvisionnement, distribution et retour d'information. Cette formation a été dispensée par Busara et Nudge Lebanon par le biais de sessions en ligne. Les responsables de terrain de Busara ont assuré un suivi en personne sur le terrain. L'UNICEF et les partenaires de mise en œuvre ont assuré la logistique de la planification des sessions et de l'invitation des stagiaires. Les formations ont permis de présenter les calendriers de grossesse aux agents de santé communautaires (ASC), qui sont en contact direct avec les femmes enceintes. À la suite de la formation, les ASC ont reçu un lot de calendriers à distribuer lors des activités de mobilisation communautaire avec les femmes enceintes dans les villages sélectionnés. Le suivi de la distribution a permis d'évaluer l'approvisionnement, la portée et l'utilisation des calendriers, et de recueillir des informations qualitatives sur le terrain.



Les professionnels de la santé ont reçu une formation sur la manière d'aborder avec leurs clients les préoccupations communes et les perceptions erronées concernant les soins prénatals et les MMS. Un guide de poche présentant les principales stratégies de communication avec les clientes au sujet des soins prénatals et du MMS a été distribué aux agents de santé qualifiés qui travaillent dans les centres de soins prénatals. Ce guide a pour but d'aider le personnel des centres de soins prénatals à mieux communiquer aux femmes enceintes les informations importantes relatives aux soins prénatals et au suivi médical et à répondre efficacement à leurs préoccupations les plus courantes. Il comprend : un script semi-structuré de messages clés sur l'importance de la nutrition maternelle et de la prise de suppléments MMS, ainsi que des appels à l'action ; une section de réflexion sur la manière de communiquer les messages clés dans la langue locale (Moore) ; des réponses aux questions les plus fréquemment posées sur la santé maternelle et les comprimés MMS ; des conseils utiles sous forme de choses à faire et à ne pas faire pour éviter les erreurs de communication ; des commentaires positifs

à l'intention des agents de santé soulignant leur contribution à l'éducation d'une génération en bonne santé ; et des dispositifs d'engagement pour améliorer l'engagement et l'utilisation du guide de poche. De plus, le guide comprend des éléments supplémentaires pour améliorer son utilité au quotidien, par exemple un calendrier mensuel et des pages vierges supplémentaires pour les notes.

Un essai contrôlé randomisé (ECR) en grappes a permis d'évaluer l'impact du calendrier de grossesse et du guide de poche dans des centres de santé sélectionnés de manière aléatoire qui offrent des services de santé maternelle (y compris des soins prénatals et des comprimés MMS) dans deux districts sanitaires, Yako et Ziniaré. En partenariat étroit avec l'UNICEF, les partenaires et les entités gouvernementales concernées, l'état d'avancement de la mise en œuvre a été contrôlé et les résultats ont été évalués de manière récurrente. Au terme de la période expérimentale, les résultats ont été comparés entre les femmes qui ont bénéficié des interventions et celles qui n'en ont pas bénéficié. Les informations recueillies ont été utilisées pour formuler des recommandations et rédiger des notes d'information.



Principales réalisations

- L'UNICEF, en coopération avec Nudge Lebanon et le Busara Centre for Behavioural Economics, a réussi à utiliser des méthodes qualitatives pour identifier les obstacles et les facteurs favorables à la santé maternelle parmi les femmes enceintes dans les zones étudiées.
- Cette recherche a constitué une base de référence de ce que les femmes enceintes savent déjà sur les soins maternels et la nutrition et a fourni une analyse de la manière dont ces connaissances affectent les comportements en matière de rendez-vous pour les soins prénatals et d'adoption des comprimés MMS.
- La recherche a permis d'élaborer des cartes comportementales illustrant le parcours sociocomportemental des femmes enceintes qui se rendent aux consultations prénatales et prennent des comprimés MMS.
- Ces résultats ont été utilisés pour concevoir et mener des expériences comportementales à l'aide d'un calendrier et d'un guide de poche afin d'accroître la participation aux soins prénatals et la prise de comprimés MMS par les femmes enceintes.



Beaucoup de femmes n'ont pas fréquenté l'école. Si vous me donnez une feuille et que vous me demandez d'écrire mon nom, je ne saurai pas le faire. Souvent, on voit des informations, mais elles sont écrites en français. Même lorsqu'on vous envoie quelque chose, vous devez appeler une autre personne pour qu'elle lise et traduise en mooré pour vous. C'est vraiment une contrainte.



Women, FGD



Enseignements tirés

- 1** La plupart des femmes enceintes ont leurs époux et leurs belles-mères comme principaux décideurs de leur routine de grossesse.
- 2** La méconnaissance par les maris et les membres du ménage des avantages de la participation aux soins prénatals renforce l'idée fautive que la grossesse ne nécessite pas de soins hospitaliers puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie, et/ou qu'auparavant, les femmes accouchaient normalement sans se rendre dans les centres de soins prénatals.
- 3** La consultation de médecine préventive et la prise de comprimés MMS impliquent une prise de décision à plusieurs niveaux, à travers plusieurs étapes et jalons, et chaque décision et étape doit être prise en compte individuellement.
- 4** Le suivi des CPN et la prise de MMS sont des comportements interdépendants où le succès de l'un peut être corrélé au succès de l'autre. Assister régulièrement aux consultations prénatales peut accroître les taux de prise de MMS et vice versa.



© UNICEF/UN0660068



Recommandations

- 1** Pour permettre aux femmes de surmonter les obstacles individuels qui les empêchent de se rendre aux consultations prénatales, il est impératif que leur écosystème local (c'est-à-dire le ménage et la communauté) favorise l'acceptation et la promotion des consultations prénatales.
- 2** Les agents de santé, les dirigeants communautaires et les groupes locaux de soutien aux femmes sont des défenseurs influents pour combler l'écart entre le foyer de la femme enceinte et les centres de soins prénatals.

Notes de fin

- 1 Nudge Lebanon (ND). Implementation plan and experimental protocol: Improving prenatal nutrition among pregnant women in Burkina Faso.
- 2 Gouvernement du Burkina Faso, *Burkina Faso Enquête Multisectorielle Continue 2014*, 2014. <<https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/2538>>
- 3 Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), *Enquête Nutritionnelle Nationale 2020*. SMART 2020. <<https://ghdx.healthdata.org/record/burkina-faso-national-nutrition-survey-2020>>
- 4 Nudge Lebanon est une initiative non gouvernementale et à but non lucratif qui vise à appliquer les connaissances comportementales aux défis politiques auxquels le Liban est confronté, en utilisant des approches expérimentales rigoureuses et des outils généralement utilisés dans le domaine de l'économie comportementale, tels que les essais contrôlés randomisés.



UNICEF Ghana facilite les recherches sur le changement social et comportemental et la diffusion des messages

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité
Depuis 2015



Durée de l'activité
En cours



Budget

Temps d'antenne gratuit pour l'UNICEF d'une valeur de 1 million de dollars par l'intermédiaire de l'opérateur MTN Telecommunications, renouvelable tous les deux ans

UNICEF Ghana collabore avec des partenaires pour utiliser MessageWorks, une plateforme proposant cinq solutions technologiques clés, afin de mener rapidement des recherches, recueillir des informations sur les questions relatives à la santé, diffuser des informations sur la santé, la finance et d'autres informations relatives au changement social et comportemental auprès des Ghanéens, offrir des formations à distance aux professionnels de santé dans tout le Ghana et rendre les services de conseil sur la santé sexuelle et reproductive accessibles à un faible coût ou

gratuitement. Les informations recueillies sur les connaissances, les perceptions, les attitudes et les pratiques des personnes sont utilisées pour créer des prototypes d'intervention et tester les messages afin d'améliorer l'efficacité des initiatives visant à promouvoir le changement social et comportemental (CSC). À ce jour, les technologies ont permis d'atteindre plusieurs millions d'utilisateurs et ont fourni à UNICEF Ghana et à ses partenaires des commentaires qui sont utilisés pour améliorer les plateformes et les initiatives qui en résultent, visant à promouvoir le changement social et comportemental.



Contexte

L'élaboration d'interventions efficaces en matière de changement social et comportemental nécessite la contribution des populations cibles (conception axée sur l'être humain). Des informations relatives aux obstacles individuels et communautaires, aux facteurs, aux déterminants sociaux, aux croyances, aux préjugés, aux perceptions et aux pratiques actuelles doivent être recueillies, analysées et traduites en messages et activités appropriés. Une fois les interventions créées, les populations ciblées doivent disposer de canaux de communication accessibles pour répondre aux messages. Tandis qu'au moins 17 millions d'internautes au Ghana (soit 53 % de la population) peuvent accéder à des informations sur les situations d'urgence, la santé, l'éducation et la protection de l'enfance, des millions d'autres Ghanéens n'ont toujours pas accès à des informations de qualité et crédibles. Dans certains cas, ce manque d'information peut mettre la vie en danger. Dans d'autres cas, il freine

la croissance sociale et économique.¹ Pour les professionnels de santé qui travaillent pendant de longues heures, il peut être difficile de trouver le temps d'assimiler de nouveaux enseignements (par exemple, comment faire face à l'hésitation face au vaccin contre la COVID-19), en particulier pour ceux qui travaillent dans des endroits reculés et qui doivent faire l'effort de rechercher ou de participer à des formations.

Grâce au soutien d'une entreprise de télécommunications locale, MTN, les Ghanéens sans accès préalable à des canaux d'information basés sur la technologie ont pu accéder gratuitement à des informations essentielles. Ce partenariat, ainsi que d'autres partenariats locaux, a permis à UNICEF Ghana de tirer parti de plusieurs plateformes Internet pour mener des études d'audience, et de transmettre des informations vitales à la population, notamment aux plus vulnérables.





Approche stratégique

UNICEF Ghana compte sur cinq solutions technologiques clés pour faciliter un accès étendu à des informations essentielles, notamment sur la santé, aux Ghanéens :

1. **Des SMS, des plateformes audio**, et des plateformes en ligne à faible consommation de données ont été mis à disposition par VIAMO, un partenaire technologique et détenteur d'un accord à long terme avec l'UNICEF. VIAMO gère une base de données regroupant 486 565 personnes au Ghana. VIAMO utilise la technologie de Réponse Vocale Interactive (RVI) pour envoyer des messages et des contenus audio visant au changement social et comportemental, à un faible coût ou gratuitement. Ce système permet le développement rapide de contenu dans les six langues ghanéennes les plus parlées. Le contenu audio convient plus particulièrement aux personnes analphabètes. MTN, le plus grand opérateur de télécommunications au Ghana, met à disposition de l'UNICEF l'équivalent d'un million de dollars de temps d'antenne tous les deux ans, ce qui permet aux personnes dépourvues d'accès à Internet de recevoir des informations essentielles gratuitement et dans le confort de leur foyer.
2. **Agoo** est un portail RVI exclusif, en langue locale et à la demande, conçu pour fournir des informations pertinentes sur la finance, l'employabilité, l'entrepreneuriat, la santé (en particulier la santé sexuelle), la prévention de la COVID-19, la sécurité numérique et en ligne et bien d'autres domaines. Le portail est géré par VIAMO pour UNICEF Ghana. UNICEF Ghana et VIAMO ont invité des partenaires soucieux des besoins des jeunes, tels que les Guides du Ghana, les Scouts, le Ghana Education Service, Curious Minds, Amplio Ghana, Savanna Signatures, le Ghana Health Service et Theatre for Social Change, à participer à des ateliers de co-création de contenu afin de déterminer la meilleure façon d'atteindre plus de jeunes par l'intermédiaire d'Agoo. Ce portail contribue à éliminer les obstacles (par exemple, la stigmatisation) auxquels les jeunes sont confrontés en matière d'accès à l'information et aux services lors de rencontres en personne. Agoo, donne la possibilité aux jeunes de



participer à des échanges importants qui sont pertinents pour leurs communautés et contribuent au changement. Les abonnés de MTN peuvent accéder gratuitement à ce portail via un code court (5100) pour écouter des informations essentielles conçues pour les aider à prendre des décisions éclairées.

3. **AgooSHE+** est un service d'assistance téléphonique qui offre aux jeunes un environnement propice à l'accès à des informations et services sur la santé reproductive, et leur donne la possibilité d'interagir directement avec des conseillers professionnels dans les domaines de la santé, des droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et des services sociaux. Ce service a débuté comme une assistance téléphonique en santé sexuelle et reproductive ; il a depuis été étendu à d'autres domaines clés émergents, tels que la culture financière, la santé mentale et le bien-être, la sécurité numérique, l'esprit d'entreprise et l'employabilité, qui restent essentiels pour la jeunesse ghanéenne.
4. **Talking Book** est un dispositif audio portable, facile à utiliser, alimenté par une batterie rechargeable. À leur convenance, les auditeurs ayant un accès limité à l'information en raison de la pauvreté, de la situation géographique, d'un faible niveau d'alphabétisation, de l'absence d'électricité ou d'Internet, peuvent accéder et partager dans leur langue locale, des messages clés pré-enregistrés sur la santé,

l'agriculture, l'éducation, la nutrition et bien d'autres domaines. Le contenu, qui prend généralement la forme de chansons, de pièces de théâtre, d'interviews et de messages de soutien, est élaboré par des partenaires locaux qui sont en mesure d'adapter les messages en fonction du contexte culturel. Les messages sont produits conjointement par les communautés bénéficiaires et les concepteurs du programme au cours de sessions de co-création. Ce dispositif permet également aux auditeurs d'effectuer des enregistrements, offrant ainsi aux organisations des retours pertinents d'information susceptibles d'influencer la mise en œuvre de leur programme. En partenariat avec UNICEF Ghana, Amplio et le Ghana Health Service, les Talking Books ont diffusé des informations pertinentes sur la COVID-19 aux zones les plus vulnérables de la région du Haut-Ouest, tout en permettant aux agents de santé communautaires de respecter la distanciation sociale pendant la pandémie de COVID-19.

5. **L'Internet of Good Things (IoGT)** est une initiative menée par l'UNICEF qui héberge des contenus mobiles conçus pour mettre gratuitement à disposition des informations permettant de sauver et d'améliorer des vies, même sur des appareils bas de gamme. IoGT aide les communautés et les travailleurs de première ligne à accéder à des informations éducatives sur les lieux de soins. Les thèmes et questions abordés sur l'Internet of Good Things sont variés. Ils incluent la santé maternelle, l'hygiène, les situations d'urgence sur des maladies telles que la fièvre jaune, le changement climatique, la poliomyélite et le choléra, ainsi que des conseils sur la santé sexuelle et le VIH pour les adolescents, la sécurité sur Internet, les techniques parentales positives et plus... Les

composants multimédias et les fonctions de communication bidirectionnelle permettent également d'utiliser la plateforme IoGT pour recueillir des commentaires et les meilleures pratiques locales auprès des communautés au moyen de sondages et de fonctionnalités d'enquête.

Le contenu pour chaque activité clé, axée sur la technologie est créé en collaboration avec des partenaires du pays et se fonde sur des recherches menées à l'aide des plateformes. Par exemple, une enquête interactive par téléphone portable a été menée pour explorer les facteurs influençant l'acceptation du vaccin contre la poliomyélite chez les mères ghanéennes ayant des enfants de moins de cinq ans. Les principaux résultats de l'étude ont montré que le principal obstacle à la vaccination contre la poliomyélite est la peur des effets secondaires, suivie par la perception que la poliomyélite n'est pas une maladie dangereuse, et que les principaux moteurs de l'acceptation du vaccin contre la poliomyélite sont la sensibilisation à la paralysie causée par la poliomyélite, la perception du vaccin comme sûr et le soutien des professionnels de santé. Ces résultats ont été utilisés pour fournir aux utilisateurs de la plateforme des messages sur la sécurité du vaccin. Les plateformes ont également été utilisées pour tester les types de messages (par exemple, l'altruisme par rapport à la peur). Le contenu de la plateforme est régulièrement mis à jour et peut être facilement modulé grâce à l'utilisation de messages pré-enregistrés et de cours de formation. Compte tenu du calendrier serré pour la mise en œuvre d'interventions critiques, notamment dans les situations d'urgence, ces solutions technologiques se sont révélées extrêmement utiles pour améliorer l'accès à l'information de tous les Ghanéens.





Principales réalisations

- À ce jour, la plateforme Agoo a reçu plus de neuf millions d'appels et soutenu 4,5 millions de personnes. En 2021, un total de 1 112 989 appels ont été reçus de 174 548 appelants au cours de l'année, indiquant un taux élevé d'utilisation répétée, chaque appelant ayant appelé plus de 6 fois au cours de l'année.
- En 2021, le centre d'appel Agoo SHE+ a permis à 2 162 adolescents de bénéficier de services de conseil.
- Le programme Talking Book a permis de transmettre des messages axés sur le changement social et comportemental à 94 793 personnes dans les districts de Tolon, Karaga et Jirapa, au nord du Ghana. Un nouveau modèle d'écoute consistant à utiliser le dispositif portable au cours de consultations prénatales et pédiatriques en dispensaire de protection infantile dans cinq zones de services de santé communautaire et de planning (CHPS) de la municipalité de Jirapa a permis d'augmenter de 14 % la participation aux consultations prénatales et pédiatriques dans les CHPS en 2019. Le modèle a également incité les soignants à rester plus longtemps pour la promotion et l'éducation en matière de santé ; il a également entraîné une augmentation de 29 % de la prise de suppléments de vitamine A dans trois des cinq zones CHPS sélectionnées, ainsi que de la participation des hommes aux consultations pédiatriques (45 %). Le soutien technique apporté au Ghana Health Service en matière de formation aux techniques de prévention des maladies infectieuses dans 14 districts où le programme WASH est accéléré, a permis la diffusion des messages sur le lavage des mains auprès de 571 152 soignants.
- En moyenne, plus de 11 500 personnes consultent chaque mois l'Internet of Good Things au Ghana, ce qui contribue à combler le fossé numérique et à améliorer l'accès aux informations essentielles.

En diffusant des messages incitant à un changement de comportement, par le biais des cinq plateformes technologiques, UNICEF Ghana permet à plus de 3,3 millions de Ghanéens par an de bénéficier d'initiatives à une grande échelle et d'accéder à des informations essentielles.



plus de
neuf millions d'appels

ont reçu et

4,5 millions de personnes

ont été prises en charge

Le programme « Talking Book » a
bénéficié à

94,793 PERSONNES

11,500 VISITEURS

par mois sur l'Internet of Good
Things au Ghana.



Enseignements tirés

- 1** Les solutions technologiques telles que l'AgooSHE+ et l'loGT éliminent la pression rencontrée en personne et offrent une meilleure garantie de confidentialité aux utilisateurs, notamment aux adolescents.
- 2** La collaboration entre le secteur privé, les ONG, les institutions universitaires et les partenaires gouvernementaux, ainsi que la co-création participative du contenu technologique, garantissent sa grande pertinence pour le public cible.
- 3** Les plateformes technologiques conçues pour la diffusion d'informations peuvent également être utilisées pour recueillir des données de recherche quantitatives favorisant la conception, le test et le suivi des progrès réalisés par le public cible.
- 4** La technologie audio est un mode de communication important pour atteindre les personnes qui ne savent pas lire ni écrire.
- 5** La mise en relation des plateformes technologiques entre elles et la diffusion du contenu sur plusieurs canaux peuvent contribuer à optimiser la portée des messages clés.
- 6** L'association bénéfique entre la narration et la ludification peut susciter un engagement significatif de l'utilisateur et favoriser la promotion et l'adoption de comportements positifs.

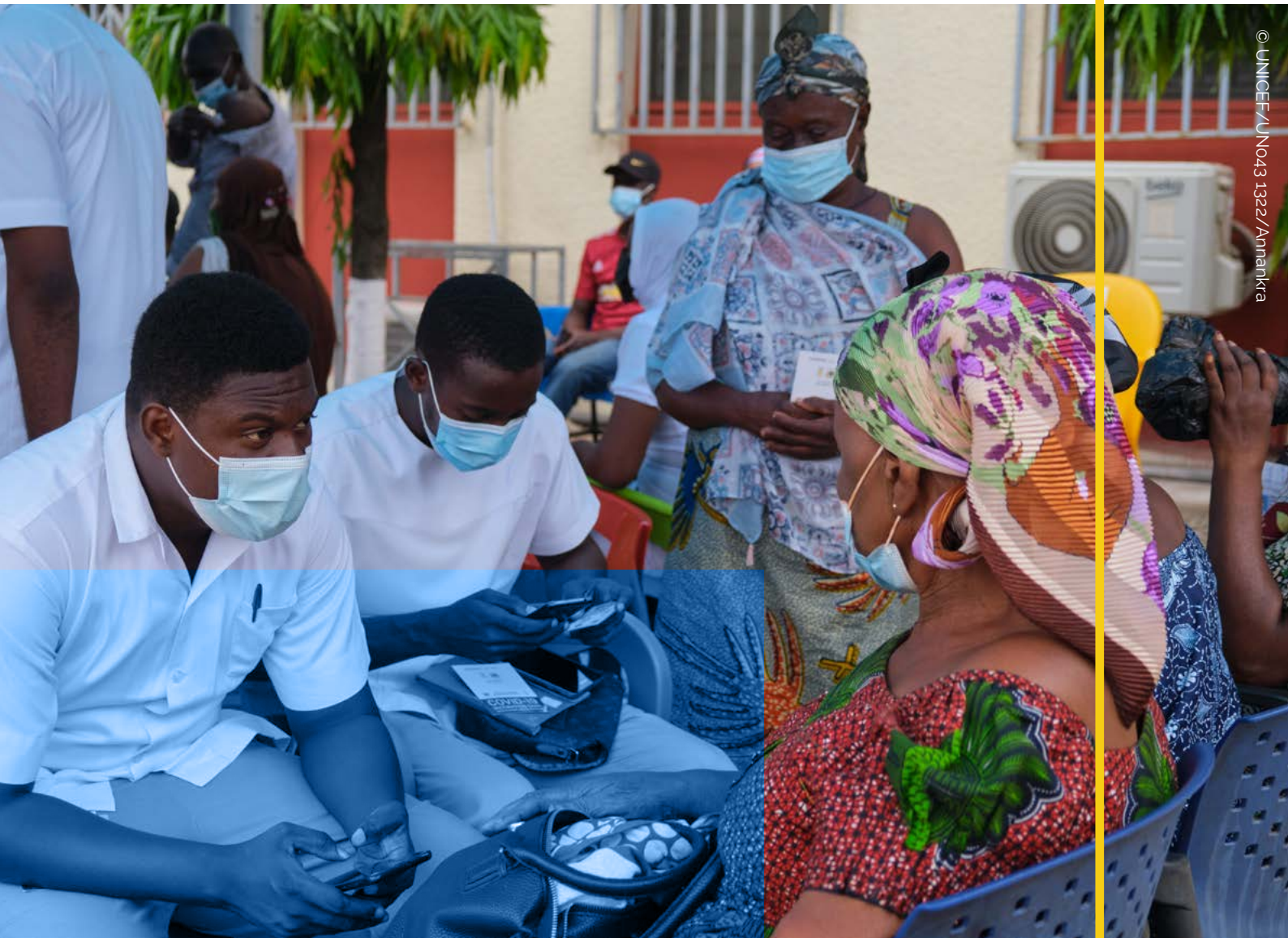


Recommandations

- 1** Intégrer les technologies clés de MessageWorks aux plateformes de communication gouvernementales, ainsi qu'aux autres plateformes, pour améliorer l'interopérabilité et le renforcement du système.
- 2** Poursuivre les collaborations avec les universités pour mener des recherches, des expérimentations et des tests rapides, afin de maintenir les progrès réalisés en matière de changement de comportement grâce à MessageWorks depuis sa création en 2015.
- 3** Intégrer les plateformes technologiques existantes (par exemple, le chatbot WhatsApp, Cranky Uncle) dans MessageWorks pour améliorer la numérisation des interventions de CSC.
- 4** Organiser plus de sessions de co-création afin de développer de nouveaux contenus et de nouvelles formations pour les technologies clés de MessageWorks.

Notes de fin

- 1 Fondation des Nations unies pour l'enfance, « UNICEF Ghana launches Internet of Good Things 2.0 », UNICEF Ghana, 13 juin 2022, <www.unicef.org/ghana/press-releases/unicef-ghana-launches-internet-good-things-20>.



© UNICEF/UN0243 1322/Annankra

L'UNICEF Ghana œuvre à la prévention des épidémies grâce à la plateforme numérique Agoo

Principales stratégies de changement social
et comportemental (CSC), réalisations et
enseignements tirés de l'expérience

Résumé

En 2015, l'UNICEF Ghana s'est associé au gouvernement du Ghana et au secteur privé pour créer Agoo, une plateforme de communication mobile qui permet aux utilisateurs ghanéens de téléphones portables d'accéder à des informations sur la prévention du choléra, par le biais d'un centre d'appel doté d'agents formés, d'une réponse vocale interactive (IVR), et/ou de la technologie, et d'un service de messages courts (SMS). La plateforme a gagné en popularité auprès des jeunes grâce à sa promotion dans les médias de masse et à la

mobilisation des élèves de terminale. Forte de son succès, la plateforme Agoo s'est muée en un outil plus interactif permettant de créer une demande d'informations sur les questions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à la protection de l'enfance. La plateforme Agoo est devenue un centre d'information au service des adolescents et des jeunes ; en effet, plus de 85 % des utilisateurs d'Agoo ont moins de 25 ans, la majorité d'entre eux étant en dernière année de lycée.



Contexte

Depuis les années 1980, le Ghana est en proie à des épidémies sporadiques de choléra. De 2014 à début 2015, le pays a connu l'épidémie de choléra la plus meurtrière de son histoire, avec environ 28 922 cas signalés, dont 243 décès. L'épidémie était généralisée, 130 des 216 districts de 10 régions ayant été touchés. Bien que les enfants en ont été victimes, la tranche d'âge la plus touchée était celle des 20-49 ans, qui représentait environ 70 % de tous les cas de choléra signalés.

Parmi les facteurs de risque des épidémies de choléra au Ghana l'on peut citer le manque d'hygiène et d'assainissement de

l'environnement, en particulier dans les zones urbaines surpeuplées où l'eau potable fait défaut, où les systèmes de drainage sont médiocres et où les déchets solides et liquides sont éliminés de manière inappropriée. En 2014, seuls 14 % des ménages ghanéens avaient accès à des toilettes améliorées qui n'étaient pas partagées avec d'autres ménages. Par ailleurs, 21 % des ménages pratiquaient la défécation à l'air libre. Le lavage des mains au savon, qui s'avère être le moyen le plus économique de réduire les maladies infectieuses, n'était pas pratiqué par de nombreux Ghanéens ; seuls 53 % d'entre eux se lavaient les mains au savon.¹



Approche stratégique

En 2015, l'UNICEF s'est associé au gouvernement du Ghana et au secteur privé pour créer *Agoo*, une plateforme de communication mobile.² *Agoo* est le fruit d'un partenariat de services entre l'UNICEF Ghana et le premier fournisseur de réseau de téléphonie mobile du pays, MTN. Dans le cadre de cet accord, MTN fournit gratuitement à ses clients du crédit de communication d'une valeur d'un million de dollars US pour accéder aux informations sur *Agoo*. Les clients peuvent composer le numéro gratuit 5100, tandis que les autres utilisateurs de téléphones portables peuvent également accéder aux informations en composant 0540118999 moyennant un petit supplément. Les Ghanéens utilisaient déjà des téléphones portables grâce à des modèles de téléphone abordables et à une bonne couverture réseau. La plateforme *Agoo* a permis aux Ghanéens instruits et non instruits d'accéder à des informations sur la prévention du choléra par le biais d'un centre d'appel doté d'agents formés, de la technologie de réponse vocale interactive (RVI)³ et/ou d'un service de messages courts (SMS).

Au départ, la plateforme *Agoo* fournissait essentiellement des informations sur la promotion du lavage des mains au savon comme première ligne de défense contre le choléra. Des messages sur la prévention du virus Ebola (similaire à la

prévention du choléra) y étaient également diffusés. Les Ghanéens pouvaient accéder à ces informations dans l'une des sept langues couramment parlées dans le pays (anglais, twi, dagbani, hausa, ga, frafra et ewe), sur leur téléphone portable à leur guise. La plateforme était dotée d'un tableau de bord en temps réel permettant de suivre les statistiques des utilisateurs sur les sujets et les messages qu'ils sélectionnaient et sur la durée de leur écoute.

La plateforme a gagné en popularité auprès des jeunes grâce à sa promotion dans les médias de masse et à la mobilisation des élèves de terminale. L'UNICEF a collaboré avec le Service de l'éducation du Ghana et un groupe de 16 ONG d'exécution à la mobilisation et à l'éducation de plus de 400 000 lycéens (96 % de la population lycéenne du Ghana) pour riposter à l'épidémie de choléra. Chaque école s'est vu remettre des seaux et du savon destinés le lavage des mains, ainsi que des bannières, des affiches et des bracelets *Agoo*. Plus de 200 000 élèves ont librement consenti à faire enregistrer leur numéro de téléphone auprès du service *Agoo*. Ainsi, en cas d'épidémie de choléra ou d'autres épidémies, des informations essentielles dans les zones touchées peuvent leur être communiquées à leurs numéros.

L'UNICEF a également fait appel à huit illustres chanteurs ghanéens, représentant différentes langues et régions du pays, pour produire un clip vidéo ludo-éducatif intitulé « Wash Wana Our Hands ».⁴ La chanson entraînante et la musique de danse mettent en scène le geste de lavage de mains, accompagné de paroles qui promeuvent l'importance d'avoir les mains propres (à la fois pour la prévention du choléra et d'Ebola). L'appel à l'action « Appelez Agoo pour en savoir plus » est répété tout au long du clip, le numéro étant mis en évidence à l'écran. Forte du succès de la plateforme, à la fin de

l'épidémie de choléra en 2015, l'UNICEF, en collaboration avec d'autres partenaires, l'a transformé en un outil plus interactif permettant de demander des informations sur les questions relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à la protection des enfants. La plateforme a depuis été reliée à la plateforme d'engagement des jeunes de l'UNICEF, U-Report, afin d'en élargir la portée et de renforcer les boucles de retour d'information vers les responsables des politiques et des actions liées aux adolescents.



Principales réalisations

- Agoo est devenu l'un des services vocaux les plus interactifs du Ghana, avec un volume de 2 575 appels quotidiens en moyenne. En novembre 2018, près de deux millions d'appels ont été passés sur la plateforme Agoo de la part de plus de 460 000 personnes.
- La plateforme Agoo s'est muée en un centre d'information utilisé par les adolescents et les jeunes. Plus de 85 % des utilisateurs d'Agoo ont moins de 25 ans, la majorité d'entre eux étant en classe de terminale.
- D'après une enquête menée par VIAMO⁵ en février 2018, les utilisateurs d'Agoo ont montré un changement d'attitudes et de pratiques et ont adopté certains comportements clés tels que la prévention du mariage des enfants (12 %), l'évitement de la défécation à l'air libre (10 %), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (7 %) et le lavage des mains (7 %) par rapport à la période de référence de septembre 2017.
- Selon une enquête de satisfaction des utilisateurs par réponse vocale interactive réalisée en 2017, 78 % des utilisateurs ont fait savoir qu'ils recommanderaient le service Agoo à leurs amis et à leur famille.

85%

des utilisateurs d'Agoo ont moins de 25 ans

78%

des utilisateurs recommanderaient Agoo à leurs amis et à leur famille

12%

des utilisateurs d'Agoo ont montré un changement d'attitude à l'égard du mariage des enfants



Enseignements tirés et recommandations

1 La plateforme Agoo s'est révélée être un outil précieux, en particulier pour atteindre les jeunes. Elle n'est disponible que sur téléphone portable. En tant que plateforme utilisant des téléphones portables, elle présente un avantage concurrentiel par rapport aux principaux médias de masse, et ce pour les raisons suivantes :

- **Rentabilité** : Elle ne nécessite aucun coût pour l'impression, la distribution et l'achat de temps d'antenne en vue de la sensibilisation ;
- **Rapidité** : Les messages principaux sont envoyés en quelques secondes à tous les abonnés par simple clic sur un bouton.
- **Ciblage** : Les messages sont envoyés à des tranches de population ciblées à partir de la base de données des utilisateurs qui ont fait enregistrer leur numéro de téléphone auprès du service.
- **Évolutivité** : La mise à l'échelle du projet ne connaît pas de limite et ce dernier peut être relié de manière innovante à d'autres plateformes telles que U-Report, basée sur les téléphones portables.
- **Flexibilité** : Elle envoie aux adolescents divers messages adaptés à leurs besoins en matière de programmation ;
- **Mesurabilité** : Elle recueille des données sur la durée des appels et le choix des sujets en temps réel.

2 La viabilité d'Agoo en tant que service gratuit dépend de la volonté du fournisseur de réseau mobile (MTN) de prolonger son protocole d'accord avec l'UNICEF. Au terme du protocole d'accord, l'UNICEF et le gouvernement du Ghana devront solliciter des fonds du secteur privé.

3 De nouveaux contenus participatifs intégrés à la plateforme Agoo, tels que des jeux interactifs et un lien vers un service de conseil téléphonique sur l'égalité des sexes, peuvent permettre d'élargir cette approche.



© UNICEF/UN09754/Ademuyiwa

Notes de fin

- 1 Service statistique du Ghana (GSS), Service de santé du Ghana (GHS), ICF International, 2015, et Enquête démographique et sanitaire du Ghana, 2014.
- 2 *Agoo* est un mot utilisé dans toutes les régions et langues du Ghana pour annoncer la présence d'une personne à l'entrée d'une maison, un nom approprié pour un service multilingue qui fournit des informations vitales aux Ghanéens.
- 3 Le SVI est une technologie grâce à laquelle les clients peuvent interagir avec le système hôte d'une entreprise par l'intermédiaire d'un clavier téléphonique, offrant aux utilisateurs de choisir les sujets et de disposer d'un canal privé pour s'informer sur des sujets sensibles.
- 4 La vidéo *Wash Wana Our Hands* peut être visionnée à l'adresse <https://youtu.be/rGjkZPyiD3g>.
- 5 Viamo est une entreprise technologique mondiale qui utilise les technologies numériques, la science des données et les plateformes mobiles pour la création de campagnes évolutives avec un retour d'information immédiat.



L'UNICEF Niger soutient l'autonomisation des filles et des jeunes par le biais d'une plateforme de renforcement des compétences et de centres communautaires

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité

De janvier à
décembre 2022



Durée de l'activité

12 mois



Budget

655 327 USD

Dans le cadre du programme de pays 2019 - 2021 de l'UNICEF, l'UNICEF Niger a soutenu des opérations de changement social et comportemental pour les jeunes et les adolescents, notamment les activités visant à modifier les normes sociales préjudiciables aux filles et aux jeunes mères (par exemple, les mariages arrangés). L'UNICEF Niger a développé une plateforme de cartographie numérique, installée sur le serveur du ministère de la Jeunesse et des Sports, qui a facilité l'enregistrement de 5 315 associations de jeunes dans huit régions. L'équipe de l'UNICEF Niger a mis en place 11 centres de connectivité équipés de 21 ordinateurs portables et de 22 ordinateurs de bureau, ce qui a permis aux adolescents et aux jeunes de renforcer leurs capacités et leurs compétences et

de créer ensemble des innovations sociales afin de renforcer l'auto-efficacité, de modifier les normes sociales et de genre négatives et de contribuer à un changement positif dans leurs communautés. Une approche communautaire nationale, appelée « Niya Da Alkaweli » (Amour et promesse), basée sur 16 normes et standards d'engagement communautaire de qualité, a également été mise en œuvre dans quatre régions. Environ 2 200 adolescents et jeunes (986 filles et femmes) issus de 948 villages des quatre régions ont été formés à la réalisation de profils communautaires, à l'analyse des causes, à la résolution de problèmes en groupe et à l'animation d'évaluations communautaires, ainsi qu'aux dialogues et à la planification de projets d'engagement communautaire menées par des jeunes.

En 2022, le Niger comptait 26,2 millions d'habitants, dont 47 % avaient moins de 14 ans.¹ Une majorité (83 %) de la population vit dans des zones rurales.² Les relations patriarcales et hiérarchiques entre les sexes sont la norme dans les sept régions du pays. Les femmes et les jeunes sont peu impliqués dans les décisions familiales, ce qui limite leur accès aux services sociaux et économiques, nuit à leur survie et à leur développement et affecte leur capacité à s'adapter aux crises et aux chocs.³

Le Niger affiche l'un des plus forts taux de mariages d'enfants au monde. Au moins 85 % des femmes âgées de 20 à 24 ans dans les zones rurales étaient mariées avant l'âge de 18 ans, contre 43 % dans les zones urbaines.^{4,5} D'après les estimations, 28 % des filles sont mariées avant l'âge de 15 ans. Le mariage des enfants s'explique par l'inégalité entre les sexes et la croyance que les femmes et les filles sont inférieures aux hommes et aux garçons. Les normes culturelles confèrent aux filles mariées un certain niveau de respect au sein de la société, qu'elles ne pourraient pas obtenir si elles n'étaient pas mariées.⁶ Dans le cadre du programme de pays de l'UNICEF pour la période 2019 - 2021, l'UNICEF Niger, a soutenu des opérations de

changement social et comportemental pour les jeunes et les adolescents, y compris des activités visant à modifier les normes sociales préjudiciables aux filles et aux jeunes mères, par exemple, les mariages arrangés. L'UNICEF a soutenu l'engagement civique des jeunes et des adolescents par l'autonomisation et la participation dans des espaces inclusifs et accessibles garantissant la prise en compte et l'écoute des adolescents et des jeunes (notamment des plus vulnérables).

Depuis 2021, les problèmes de sécurité au Niger ont provoqué le déplacement de plus de 3,7 millions de personnes (dont deux millions d'enfants), aggravé la pauvreté, augmenté l'insécurité alimentaire et créé une baisse d'opportunités pour les jeunes. En mai 2022, 759 écoles primaires et 34 écoles secondaires ont été fermées dans tout le pays en raison de la situation sécuritaire, affectant plus de 68 000 enfants, dont 48 % de filles.⁷ Seules 27 % des femmes de 15 à 19 ans sont alphabétisées, contre 50 % des garçons de la même tranche d'âge.⁸ De nombreuses filles abandonnent l'école ou en sont exclues en raison de l'insécurité du milieu scolaire, ce qui les expose davantage au risque d'un mariage précoce en raison d'options alternatives limitées.⁹





Approche stratégique

En 2022, l'UNICEF Niger a lancé un mouvement de jeunesse inclusif pour soutenir les priorités programmatiques, notamment la promotion de normes sociales et de genre positives, l'action climatique, la promotion de la paix et de la cohésion sociale, et la création d'une demande pour les services sociaux de base (par exemple, la vaccination, l'entrepreneuriat). Pour soutenir ce mouvement de jeunes, l'UNICEF Niger a développé une plateforme de cartographie numérique, installée sur le serveur du ministère de la Jeunesse et des Sports, qui a facilité l'enregistrement de 5 315 associations de jeunes dans huit régions.

L'équipe de l'UNICEF Niger a mis en place 11 centres de connectivité équipés de 21 ordinateurs portables et de 22 ordinateurs de bureau. Les centres de connectivité sont des espaces où les adolescents et les jeunes peuvent renforcer leurs capacités et leurs compétences (par exemple, l'entrepreneuriat, le plaidoyer, le leadership, la gestion non violente des conflits), réfléchir à des questions pertinentes, s'engager dans la prise de décision avec d'autres, et créant ensemble des innovations sociales pour améliorer l'auto-efficacité, modifier les normes sociales et de genre négatives et contribuer à un changement positif dans leurs communautés. En 2022, une approche communautaire nationale, *Niya Da Alkaweli* (Amour et promesse), basée sur 16 normes et standards d'engagement communautaire de qualité, a également été mise en œuvre dans quatre régions (Maradi, Zinder, Diffa et Tahoua). Près de 2 200 adolescents et jeunes (986 filles et femmes) issus de 948 villages des quatre régions ont été formés à la réalisation de profils communautaires, à l'analyse des causes, à la résolution de problèmes en groupe et à l'animation d'évaluations communautaires, ainsi qu'aux dialogues et à la planification de projets d'engagement communautaire menés par des jeunes.

Depuis 2017, le Niger organise une conférence de cinq jours appelée « Forum national pour l'autonomisation des femmes et des jeunes » (FONAF), une plateforme permettant de présenter et d'étendre l'expérience et les compétences des filles. Les autorités régionales, les représentants

d'ONU Femmes, les jeunes entrepreneurs de toutes les régions du Niger et plus de 500 exposants (par exemple, une entreprise de teinture végétale, une entreprise de purée de tomates et un vendeur d'épices local) participent à ce forum. En 2022, l'UNICEF a soutenu l'autonomisation des jeunes filles par le renforcement de leurs capacités dans le domaine de la transformation agroalimentaire, pour leur permettre de développer leur entreprise et de former leurs pairs. Lors du 6ème FONAF en 2022, des jeunes filles ayant reçu une formation lors du 5ème forum en 2021 ont partagé leur parcours de transformation. Les femmes ont fait part de leurs difficultés à commercialiser les produits locaux et ont pu discuter des solutions et des stratégies avec les décideurs. Elles ont également reçu le soutien et les conseils des filles de la cohorte de 2021. Par exemple, dans les zones rurales, les ménages disposent de jardins potagers utilisés pour leur subsistance quotidienne, mais la plupart des gens ne possèdent pas de réfrigérateur. Les jeunes ayant reçu une formation ont eu l'idée d'apprendre aux jeunes filles à transformer et à conserver les tomates en purée ou pelées afin d'éviter le gaspillage et de leur permettre de conserver leurs produits pendant 20 mois sans avoir besoin de réfrigérateur, d'économiser de l'argent et de préserver l'environnement en même temps.

Au niveau national, l'UNICEF Niger a soutenu le développement participatif et la validation de la politique nationale de la jeunesse et du plan opérationnel à travers un atelier de validation. Au niveau institutionnel, le bureau national de l'UNICEF a soutenu la création et l'opérationnalisation de 13 cadres pour guider la coordination des activités pour et avec les jeunes et les adolescents (y compris les handicapés) et le suivi mis en œuvre par les mouvements de jeunesse. Le Niger a également soutenu le renforcement des capacités des autorités locales et des communautés (y compris les chefs religieux, les médias locaux et les ONG locales) afin de créer un environnement propice au dialogue intergénérationnel, à la participation et à l'engagement des adolescents et des jeunes dans la vie communautaire, et d'accroître la responsabilité sociale et la cohésion sociale.



Principales réalisations

- Au moins 5 315 associations de jeunesse et de sport ont été enregistrées sur la plateforme de cartographie numérique qui reste fonctionnelle sur le serveur du ministère de la Jeunesse.
- L'UNICEF a soutenu 303 associations œuvrant à la promotion de la citoyenneté, de la culture de la paix et de leadership chez les jeunes.
- Grâce au soutien de l'UNICEF, 15 586 filles et garçons ont participé au développement des compétences, à l'autonomisation, à l'engagement civique et/ou à la formation à l'emploi menés par le ministère de la Jeunesse avec le soutien de l'UNICEF. Au moins 6 395 jeunes (dont 35 % de filles) ont été formés aux techniques de sensibilisation, au leadership, à la vie associative ainsi qu'à la prévention et à la gestion des conflits par le biais des associations.
- Plus de 7 000 jeunes et adolescents (dont 30 % de filles) ont acquis diverses compétences sous la direction du ministère de la Jeunesse.
- 360 personnes (femmes, jeunes, chefs religieux et traditionnels, représentants élus, réfugiés et personnes handicapées) ont déclaré avoir développé la capacité d'organiser des débats et des dialogues communautaires.
- Le soutien de l'UNICEF au FONAF a contribué à l'autonomisation des jeunes femmes et des filles, à la reconnaissance de leur valeur au sein des communautés et à la promotion de l'autonomie et de l'auto-efficacité des femmes et des filles. 237 jeunes filles ont été formées spécifiquement à l'agro-industrie et à la teinture végétale.
- L'UNICEF a soutenu 32 sessions de formation pour les jeunes et les adolescents dans le domaine de la comptabilité simplifiée et de l'alphabétisation en collaboration avec les directions régionales de la jeunesse. 47 filles ont suivi avec succès les cours d'alphabétisation et de comptabilité de base. Sur les 47 filles, 30 des villages de Gaffati, Koleram, Jirataoua et Doguerawa ont activement commercialisé leurs produits.
- Le modèle d'entrepreneuriat des jeunes a renforcé l'engagement citoyen et motivé les décideurs à soutenir le financement des micro, petites et moyennes entreprises au Niger.
- 13 cadres de coordination et de responsabilité ont été élaborés conjointement avec les jeunes au niveau municipal, ce qui renforce la culture d'intégration de la voix des jeunes et des adolescents dans la gouvernance locale.
- L'UNICEF a soutenu l'élaboration et la validation de la politique nationale de la jeunesse et du plan d'action par le biais d'un atelier de validation.

5,315

associations de jeunesse et de sport ont été enregistrées sur la plateforme de cartographie numérique

7,000+

jeunes et adolescents ont participé à des formations de développement des compétences

237

jeunes filles ont été formées spécifiquement à l'agro-industrie



Enseignements tirés

- 1** L'entrepreneuriat des jeunes peut être un levier important pour le changement, notamment chez les jeunes femmes.
- 2** Grâce au soutien de l'UNICEF au FONAF, l'intérêt des filles pour l'entrepreneuriat s'est accru, nombre d'entre elles créent et gèrent avec succès des micro-entreprises au Niger et changent la dynamique du pouvoir au sein de leur famille et de la communauté.
- 3** Les filles qui participent à des activités entrepreneuriales sont considérées comme des modèles par leurs pairs et peuvent partager leur expérience avec les communautés voisines.
- 4** L'autonomisation économique des filles peut constituer un levier pour l'abandon des pratiques néfastes telles que le mariage des enfants et la violence basée sur le genre, les parents qui valorisent la productivité d'une fille lui permettront de retarder son mariage.
- 5** Les formations ont permis de créer une masse critique de jeunes et d'adolescents ayant la capacité d'agir en tant que leaders et de contribuer à la transformation des normes sociales et de genre dans leurs communautés.
- 6** L'établissement de cadres de coordination au niveau municipal, conçus avec et pour les jeunes, a renforcé la culture d'inclusion des voix des adolescents et des jeunes dans la prise de décision et le développement communautaire.



© UNICEF/Islamane



Recommandations

- 1** Le Ministère de la Jeunesse devrait accorder la priorité à la mise en application de la politique nationale de la jeunesse et du plan d'action.
- 2** Le Ministère de la Jeunesse devrait promouvoir la plateforme de cartographie numérique pour augmenter le nombre de jeunes et d'associations de jeunes enregistrés afin d'accélérer le développement d'un mouvement social mené par les jeunes pour un changement social et comportemental.
- 3** Le Ministère de la Jeunesse devrait renforcer les initiatives ou les politiques axées sur la fourniture aux jeunes femmes entrepreneurs des communautés rurales d'un accès au crédit, à la formation professionnelle et à l'alphabétisation, en collaboration avec d'autres secteurs concernés.
- 4** Le Ministère du Commerce et de l'Industrie devrait promouvoir la consommation locale afin de stimuler les ventes et la rentabilité des jeunes femmes entrepreneurs.
- 5** Le ministère du Commerce et de l'Industrie doit faciliter les opportunités de financement pour les start-ups et les petites et moyennes entreprises et les rendre accessibles aux jeunes femmes entrepreneurs.
- 6** Le Ministère du Commerce et de l'Industrie devrait soutenir davantage les jeunes femmes entrepreneures à travers des politiques publiques agricoles et entrepreneuriales au niveau institutionnel (par exemple, la suppression ou la réduction de la taxe professionnelle pour les cinq premières années d'activité), et par la création de voies d'accès pour les jeunes entrepreneurs à l'expertise, aux ressources et à l'aide locales appropriées.
- 7** Le Ministère du Commerce et de l'Industrie devrait intégrer l'utilisation de plateformes numériques/de TIC et privilégier la transformation numérique dans la stratégie et le développement des entreprises. Une cartographie numérique des initiatives peut contribuer à l'amélioration de la visibilité et l'influence des politiques publiques en faveur de l'entrepreneuriat des filles.



Notes de fin

- 1 Département des affaires économiques et sociales des Nations unies, Perspectives de la population mondiale 2019, <<https://population.un.org/wpp>>
- 2 Banque mondiale, Indicateurs de développement dans le monde.
- 3 Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) Niger, Revue programmatique sur le genre, 2021.
- 4 Banque mondiale (2023). Niger : Données, <<https://data.worldbank.org/country/NE>>
- 5 Filles pas épouses, Niger, <<https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/niger/>>
- 6 Filles pas épouses, Niger, <<https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/niger/>>
- 7 UNICEF Niger, Niger : Rapport de situation, 5 août 2022, <<https://www.unicef.org/media/125581/file/Niger-Humanitarian-SitRep-June-2022.pdf>>
- 8 Direction Générale de la Statistique et de la Prospective (DGSP) et ICF International (2012) : Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2012.
- 9 Filles pas épouses, Niger, <<https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/child-marriage-atlas/regions-and-countries/niger/>>





L'UNICEF Ghana promeut l'utilisation d'une conception centrée sur l'humain pour améliorer l'adhésion à la vaccination contre la COVID-19 et le lavage systématique des mains parmi les agents de santé sur les sites de vaccination.

Principales stratégies visant à favoriser le changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé

Compte tenu de l'urgence de la riposte à apporter à la pandémie de COVID-19 en évolution, l'analyse et la compréhension des facteurs comportementaux qui ont contribué à retarder l'adhésion au(x) vaccin(s) contre la COVID-19 ou le refus de ceux-ci ont nécessité une évolution des approches traditionnelles de changement social et comportemental (CSC) vers de nouvelles stratégies de conception.

Le ministère de la santé du Ghana et l'UNICEF Ghana se sont immédiatement tournés vers l'approche de la conception centrée sur l'humain (CCH) pour mettre au point des interventions comportementales afin de déployer la vaccination contre la COVID-19 tout en s'attaquant à la question des pratiques de lavage des mains pour les agents de santé de première ligne dans la zone métropolitaine de Kumasi.



Contexte

En février 2022, l'offre et la couverture du vaccin contre COVID-19 au Ghana présentaient une disparité considérable. Alors que le pays disposait de suffisamment de vaccins pour inoculer au moins une dose à 88 % de sa population éligible, le taux d'utilisation était lamentablement bas. Près de la moitié des vaccins disponibles dans le pays a été administré à environ 16 % de la population cible.

L'agglomération de Kumasi, deuxième ville du pays et capitale historique de l'Empire ashanti, a été l'une des zones les plus durement touchées par la pandémie.¹ Selon une enquête menée

dans cette région avant le déploiement de la campagne de vaccination contre la COVID-19, environ 55 % des habitants de la région Ashanti ont exprimé leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19 et de se laver les mains régulièrement pour éviter la propagation de la maladie. Les taux de vaccination contre la COVID-19 et de lavage régulier des mains sont toutefois restés faibles. Le Ghana Health Service (GHS) du ministère de la Santé, l'UNICEF et Common Thread ont collaboré pour remédier au faible taux de vaccination contre la COVID-19 et de lavage des mains.



© UNICEF/UNI342029/



Approche stratégique

Pendant trois jours, les acteurs nationaux et régionaux du Ghana Health Service, de l'UNICEF, des partenaires d'exécution et des organisations de la société civile ont reçu une formation théorique et pratique sur l'approche de la conception centrée sur l'humain, comprenant une introduction à la conception comportementale, des exercices d'enquête rapide sur trois sites et un atelier de co-conception utilisant les résultats de l'enquête rapide. Dans le cadre des exercices d'enquête rapide, le personnel du Ghana Health Service, le personnel de l'UNICEF et les partenaires d'exécution ont passé une journée entière à observer les vaccinateurs et les personnes recevant les vaccins contre la COVID-19 sur trois sites de vaccination à Kumasi, mais aussi à discuter avec eux. La combinaison de l'apprentissage en classe, de la collecte de données pratiques et du travail de co-conception pour mettre au point une intervention finale a permis aux participants de mieux comprendre et appliquer l'approche.

Les exercices d'enquête rapide ont permis d'identifier une raison essentielle pour laquelle les Ghanéens de la région métropolitaine de Kumasi ne se faisaient pas vacciner contre la COVID-19, à savoir qu'ils étaient favorables à une « vaccination opportuniste », c'est-à-dire qu'ils n'avaient pas d'hésitation particulière à se faire vacciner, mais qu'ils ne cherchaient pas à se faire vacciner de manière urgente ou active. Dans les centres de santé, les agents de santé avaient connaissance de l'importance du lavage des mains au savon et à l'eau courante, ainsi que de la fréquence de cette pratique, mais ils avaient tendance à utiliser davantage de désinfectant pour les mains. Les observations de l'enquête rapide ont montré qu'il n'existait pas de panneaux, d'affiches, de peintures murales ou d'autres indications sur la disponibilité des vaccins dans les sites de vaccination mobiles ou fixes. La plupart des gens ont été mis au courant de la disponibilité des vaccins par des annonces à la radio ou par le bouche-à-oreille. Dans les sites de vaccination, le processus de vaccination n'était généralement pas indiqué à l'aide de repères visuels. Les gens se fiaient aux instructions des agents de santé pour les guider tout au long du processus.

Ces résultats ont abouti à deux conclusions qui ont permis de concevoir des solutions adaptées au contexte : (1) Offrir des possibilités aux personnes favorables à la « vaccination opportuniste » de se faire vacciner facilement ; et (2) créer des supports d'orientation pour orienter les usagers vers des sites de vaccination pratiques et pour rappeler aux agents de santé de se laver les mains au savon conformément aux directives contre la COVID-19. L'objectif était de réduire les frictions afin que les membres de la communauté fassent le moins d'efforts possible pour se faire vacciner. Les agents de santé avaient la possibilité d'avoir recours aux rappels visuels se trouvant dans leur environnement immédiat pour leur rappeler non seulement de se laver les mains régulièrement entre deux patients, mais aussi de s'assurer que leur poste de travail était équipé pour le lavage des mains au début de chaque séance de vaccination.

Des prototypes ou les supports d'orientation ont été créés et testés avec la participation des membres de la communauté et des agents de santé de première ligne afin de s'assurer que les supports étaient bien adaptés aux populations visées. L'objectif du prototypage était de se servir des messages-guides pour accroître le nombre de vaccinations, en particulier chez les femmes du marché dont les activités quotidiennes d'achat et de vente, pour le moins absorbantes, les empêchent de se faire vacciner et d'avoir recours à d'autres services de routine. Une fois que les principes clés de l'approche d'orientation ont été établis, l'itération et la mise à l'échelle ont suivi. Les établissements de santé proposant la vaccination contre le COVID-19 ont reçu des directives pour l'utilisation des supports d'orientation (par exemple, « Placer des panneaux de consignes à l'extérieur de chaque site de vaccination fixe ou mobile indiquant le type de vaccins disponibles, les jours/heures de disponibilité et la durée approximative nécessaire pour se faire vacciner » ; « Doter les sites de vaccination mobiles et fixes du matériel de lavage des mains, y compris de l'eau propre provenant de robinets en état de marche, du savon, des mouchoirs/serviettes et du désinfectant pour les mains »).



Principales réalisations

- L'application d'un modèle comportemental dans l'élaboration des solutions communautaires visant à améliorer la prestation des services de santé a suscité l'intérêt des parties prenantes du Ghana Health Services (GHS). La Health Promotion Division (HPD) discute activement avec l'UNICEF des plans de diffusion de la formation au personnel des régions et des districts ;
- Les données issues du Ghana Health Services - Expanded Programme on Immunization (EPI) couvrant la période d'intervention de février à novembre 2022 ont montré que le pourcentage de personnes entièrement vaccinées dans la région d'Ashanti (Kumasi) est passé de 24,6 à 35,4 %.²
- Les résultats de l'application de l'approche de la conception centrée sur l'humain aux défis de la COVID-19 au Ghana ont suscité l'intérêt d'autres secteurs. Par exemple, cette approche est désormais appliquée dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH). À cet effet, une formation nationale de formateurs sur l'approche de la conception centrée sur l'humain a été organisée avec 48 participants du gouvernement, des organisations non gouvernementales (ONG) partenaires et l'équipe WASH de l'UNICEF afin de créer conjointement des solutions pour accélérer la construction de latrines durables pour mettre fin à la défécation à l'air libre dans les communautés rurales du Ghana.
- L'équipe Politique et inclusion sociales de l'UNICEF a d'ores et déjà fait part de son intérêt à la suite de son examen annuel avec les partenaires gouvernementaux. Dans le nouveau programme nationale (2023-2027), l'équipe Politique et inclusion sociales a identifié l'approche de la conception centrée sur l'humain comme un égalisateur efficace pour recueillir des idées et cocréer des solutions autour des supports de promotion sur des programmes tels que Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP), un programme gouvernemental d'allocations sociales en espèces destiné à donner aux personnes pauvres et vulnérables les moyens d'accéder aux services sociaux et de santé.

48
PARTICIPANTS

de représentants du gouvernement, d'ONG et de l'UNICEF WASH ont participé à la formation des formateurs.

Personnes entièrement vaccinées dans la région d'Ashanti (KUMASI)

est passé de

24.6%

à

35.4%



© UNICEF/UN0431325/Annankra



Enseignements tirés

- 1 La création de prototypes et l'écoute des commentaires sur le matériel ont permis d'améliorer les messages et leur intérêt.** Les retours d'information ont montré une nette préférence de la palette de couleurs vertes et jaunes de la part des populations. Le retour d'information a permis d'identifier d'autres éléments à adapter au contexte, notamment la traduction du message en twi (ou dans d'autres langues locales, le cas échéant) et l'adaptation de la coiffure et des vêtements de la femme illustrée en fonction de la communauté dans laquelle le panneau est apposé ;
- 2 Les supports d'orientation doivent indiquer les coordonnées du site de vaccination, en particulier les heures d'ouverture.** La signalétique doit indiquer les principales informations relatives à la vaccination (par exemple, l'heure, les exigences, la disponibilité, l'assistance téléphonique ou le numéro de téléphone) afin d'orienter les usagers vers le site et de leur donner une idée de la procédure, en particulier s'ils doivent revenir pour une vaccination ultérieure.
- 3 Les supports d'orientation doivent être apposés dans les espaces publics et directement à l'extérieur des sites des établissements de santé fixes.** Il est important pour la population visée que les informations sur le lieu du service de vaccination soient bien en vue.
- 4 Les supports d'orientation concernant le lavage des mains pour les agents de santé doivent être clairs, attirer l'attention et être apposés à un endroit approprié.** Les panneaux doivent indiquer la nécessité de se laver les mains avec de l'eau propre et du savon pour des raisons de sécurité, d'une manière qui attire l'attention des agents de santé très occupés ; les supports doivent être adaptés aux sites mobiles et/ou fixes.
- 5 Les supports d'orientation ne seront pas efficaces s'ils ne sont pas accompagnés d'une infrastructure de soutien.** Les sites de vaccination doivent être équipés d'installations nécessaires au lavage des mains pour permettre une hygiène régulière des mains.



Recommandations

- 1** Contribuer au renforcement des capacités des responsables de la promotion de la santé dans tout le Ghana afin d'améliorer leurs compétences en matière d'application de l'approche de la conception centrée sur l'humain en vue de la conception d'interventions communautaires afin d'institutionnaliser la conception centrée sur l'humain dans les organismes gouvernementaux chargés de la mise en œuvre.
- 2** Dans le cadre du programme de changement social et comportemental du bureau régional de l'UNICEF, le bureau de l'UNICEF au Ghana devrait continuer à travailler avec Common Thread pour mettre en œuvre d'autres projets de conception centrée sur l'humain au Ghana.
- 3** Composer un groupe de travail technique pour la mise en œuvre de la science du comportement et de la conception centrée sur l'humain afin de promouvoir la viabilité.

Notes de fin

- 1 Acheampong et al, « Examining Vaccine Hesitancy in Sub-Saharan Africa : A Survey of the Knowledge and Attitudes among Adults to Receive COVID-19 Vaccines in Ghana », MDPI, 2021, <<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/8/814>>.
- 2 L'orientation a pu contribuer à cette augmentation. Elle n'est cependant pas uniquement attribuable au changement observé. Une analyse plus approfondie est nécessaire pour fournir une estimation exacte de l'impact de l'orientation sur la participation à la vaccination.



© UNICEF/UNI342092/

L'UNICEF Niger contribue à renforcer l'engagement communautaire en utilisant l'approche *Niyya Da Alkawali*

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité

De mars 2021 à
décembre 2022



Durée de l'activité

22 mois



Budget

1 744 797 USD

Niyya Da Alkawali (également appelé INDA) est une approche participative communautaire intégrée reposant sur 16 normes d'engagement communautaire de qualité. Cette approche a été appliquée dans quatre régions du Niger pour renforcer les capacités des communautés dans l'élaboration des plans d'action, en vue d'améliorer la qualité et la durabilité des efforts d'engagement communautaire. L'objectif général de la mise en œuvre de l'INDA était de renforcer la résilience des ménages et des communautés. Environ 2 228 membres de la communauté ont été formés à l'utilisation des outils INDA pour l'élaboration de plans d'action communautaires participatifs. Près de 300

plans d'action communautaires multisectoriels ont été élaborés et mis en œuvre dans les villages. Les villages appuyés par l'INDA ont pu démontrer leur capacité à gérer des projets, ce qui leur a permis d'organiser des activités telles que la lutte contre l'ensablement par pulvérisation dans les villages de la commune de Mainé Soroa et la construction de salles de classe dans le village de Guidan Oumarou dans la commune de Kornaka. Plusieurs séances de sensibilisation ont été organisées en vue de promouvoir la cohésion sociale et la cohabitation pacifique dans les villages de Baderi, Kateillari et Soukoudou dans la commune de Mainé Soroa.



Contexte

Le Niger possède l'une des populations les plus jeunes et à la croissance la plus rapide au monde. Le pays est touché par des situations d'urgence chroniques, récurrentes et soudaines, que viennent aggraver des vulnérabilités multidimensionnelles, des chocs climatiques et des déplacements de population. En 2010, le gouvernement du Niger a accordé la priorité à l'auto-gouvernance locale pour soutenir la fourniture de bons services de base, favoriser la cohésion sociale et promouvoir le développement socio-économique. La décentralisation en tant que principe d'organisation a été inscrite dans la constitution du pays. Cependant, de nombreuses autorités locales ne disposaient pas des ressources financières, des ressources humaines ou des compétences en gestion nécessaires pour gérer correctement les activités de développement (par exemple, les projets WASH, de nutrition ou d'éducation, les services de santé). Ainsi, les villages et les régions ne sont souvent pas en mesure d'assurer la fourniture de services publics efficaces et efficaces, ce qui entraîne la méfiance des citoyens à l'égard des représentants locaux.

© UNICEF/UNI329723/Haro





Approche stratégique

L'UNICEF Niger a mis l'accent sur le renforcement des capacités des autorités locales dans le cadre des efforts de décentralisation et des approches communautaires intégrées. L'INDA a été mise en œuvre dans 13 communes de quatre régions (Tahoua, Zinder, Diffa et Maradi), et facilitée par 52 ONG nationales sous la direction des autorités administratives et municipales locales. Cette approche a été employée pour créer des réseaux de groupes communautaires au sein d'un village. Les porte-parole des groupes communautaires ont été réunis pour former un *Wakilan Gari* (« comité de village »), qui a servi de passerelle pour toutes les actions de développement et d'urgence du village. Les membres du *Wakilan Gari* ont travaillé bénévolement.

Chaque municipalité a collaboré avec une ONG locale pour organiser des ateliers visant à renforcer les capacités de 2 228 membres du *Wakilan Gari* dans le leadership du cycle de développement des projets locaux et le transfert de leurs connaissances et leur expertise aux bénévoles de leurs villages. Quinze chefs traditionnels ont également été formés pour accompagner la mise en œuvre de l'INDA. Deux mille cent quarante-huit jeunes faisant partie du *Wakilan Gari* ont également été formés aux approches d'engagement communautaire. L'UNICEF Niger a soutenu le développement de modules de formation et de documentation pour l'initiative Niyya Da Alkawali (par exemple, des outils pour la planification participative).

Soixante-cinq membres du personnel de 52 ONG locales ont bénéficié d'un renforcement des capacités en matière d'approches participatives communautaires. Le guide de formation sur l'INDA utilisé par les animateurs pour renforcer les capacités de gestion et de maintien des opérations communautaires a été adapté au contexte nigérien, par exemple en incluant des proverbes locaux pour aider à expliquer les normes d'engagement communautaire. Les ONG ont organisé des visites de contrôle sur le terrain pour soutenir les communautés.

Les membres *Wakilan Gari* ont réalisé des diagnostics communautaires, une planification participative inclusive et ont soutenu le cycle de développement local pour le projet communautaire. Les opérations communautaires ont été adaptées pour répondre aux besoins des communautés dans les zones de conflit qui sont sujettes aux attaques (par exemple Diffa).

En décembre 2022, un module de formation en ligne comprenant les étapes de la mise en œuvre de l'approche communautaire intégrée et les normes fondamentales d'un engagement communautaire de qualité pour les membres des comités de village et les plateformes d'engagement communautaire a été développé en six langues (français, haoussa, kanouri, tamashek, peul et toubou) et diffusé à l'aide de la technologie de réponse vocale interactive (RVI).





Principales réalisations

- Depuis 2021, le programme de renforcement de l'engagement communautaire Niyya Da Alkawali a été mis en œuvre dans le cadre d'un partenariat avec 13 ONG sélectionnées (encadrées par une ONG nationale) et de 13 accords tripartites conclus entre des ONG et des municipalités. Les partenariats ont permis la mise en place et la formation de 942 plateformes villageoises et de 948 comités de village (*Wakilan gari*).
- Tous les 948 comités de village ont élaboré des plans d'action. Les plans d'action mis en œuvre comprennent l'aspersion pour lutter contre l'ensablement dans plusieurs villages de la commune de Mainé Soroa (Doumawa, Konkondou, N'gabidare, Chankol, Bacha, Baderi et Katiellari), et la construction de salles de classe dans le village de Guidan Oumarou (commune de Kornaka). Plusieurs séances de sensibilisation ont été organisées pour promouvoir la cohésion sociale et la cohabitation pacifique dans les villages de Baderi, Kateillari et Soukoudou dans la commune de Mainé Soroa.
- Quarante-deux missions de suivi des ONG locales et des comités de villages ont été effectuées par les ONG afin de galvaniser ces groupes communautaires de base

pour qu'ils coordonnent et mènent des activités. Cette approche a permis aux municipalités de bénéficier d'un programme participatif pertinent et de s'approprier réellement les responsabilités en matière de développement communautaire qui leur ont été confiées dans le cadre de la réforme de la décentralisation au Niger.

948 COMITÉS DE VILLAGES

ont élaboré des plans d'action

42 MISSIONS DE SUIVI

des ONG locales et des comités de village ont été réalisées

65 PERSONNEL

de

52 ONG LOCALES

ont bénéficié d'un renforcement des capacités en matière d'approches participatives communautaires





Enseignements tirés

- 1 Il est essentiel de donner une voix aux personnes vulnérables :** L'INDA a contribué au renforcement de la résilience en rendant disponible des ressources humaines et sociales et des structures communautaires. L'application de normes et de règles d'engagement communautaire a permis de faire entendre la voix des plus vulnérables. La légitimité, la représentativité et l'efficacité du leadership communautaire ont permis d'obtenir des résultats au cours de cette première phase du projet pilote Niyya Da Alkawali. INDA/ACPI a permis de sensibiliser les communautés à l'importance de l'analyse collective de leur propre situation et de leur capacité à résoudre nombre de leurs problèmes par la mise en œuvre d'initiatives endogènes.
- 2 L'amélioration de l'estime de soi au sein de la communauté est essentielle à la réussite :** Cette approche a favorisé l'estime de soi et la confiance en soi pour permettre aux communautés d'avoir la maîtrise de leur propre vie. Les dialogues, l'accompagnement et le soutien par les pairs ont permis aux communautés locales de mieux diagnostiquer et hiérarchiser leurs problèmes, et de planifier le changement.
- 3 L'adaptation des normes fondamentales aux cultures locales motive l'appropriation :** L'adaptation des normes fondamentales pour un engagement communautaire de qualité aux cultures locales (par exemple, en utilisant des proverbes locaux) a facilité l'appropriation par la communauté.
- 4 L'engagement des dirigeants est essentiel :** L'engagement de certains maires des 13 communes sélectionnées, qui ont reconnu la valeur ajoutée de l'approche, a permis une planification en partant de la base et une meilleure représentation des villages.
- 5 La coordination et le partage des informations permettent une mise en œuvre plus efficace :** La mise en place d'un système régional de coordination et d'échange d'informations avec les ONG chargées de la mise en œuvre et les acteurs du développement et des situations d'urgence a été essentielle pour la réalisation des activités.
- 6 Améliorer l'intégration des activités communautaires :** La meilleure intégration des systèmes communautaires d'alerte précoce et de réponse aux urgences, des comités de sécurité alimentaire, des comités de nutrition, des comités d'éducation et des comités de protection de l'enfance à la liste des membres des comités de village a permis de répondre aux intérêts de la communauté de façon plus adéquate et globale, grâce à une programmation intersectorielle et à des liens avec les systèmes, les programmes et les politiques nationaux et le gouvernement.

© UNICEF/UN07374/Tremeau





Recommandations

- 1** Soutenir le développement du programme national de renforcement de l'engagement communautaire et des citoyens (PRCC) par le ministère de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire.
- 2** Intégrer le modèle communautaire *Niya Da Alkawali* (y compris les plans de développement communaux) dans le schéma de décentralisation (systèmes, programmes et gouvernance) à l'échelle nationale, régionale et locale.
- 3** Établir un cadre institutionnel et des plateformes de coordination aux niveaux national, régional et communal du PRCC.
- 4** Créer un partenariat avec l'Association nationale des chefs traditionnels afin de soutenir la diffusion coordonnée d'un mouvement social pour le changement des normes sociales et de genre.
- 5** Renforcer les systèmes communautaires et la mise en œuvre de politiques publiques favorables à l'engagement communautaire à travers l'Agence Nationale des Volontaires du Développement (ANVD) du Niger.
- 6** Organiser des réunions communautaires quadripartites entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'INDA (par exemple le *Wakilan Gari*, les ONG, les agents et relais de santé communautaires, les représentants des services techniques au niveau local) pour suivre l'avancement du plan d'action.
- 7** Renforcer les capacités des comités de village afin d'améliorer leurs techniques de communication et de mettre en place un cadre de responsabilité inclusif pour les réunions organisées par les municipalités afin de recueillir les plaintes, de fournir des commentaires et de mettre à profit les enseignements tirés de l'expérience.



© UNICEF/UNI329721/Haro

Faits marquants de l'UNICEF Programmes de demande de vaccination axés sur l'égalité des sexes dans six pays

Principales stratégies de changement social
et comportemental (CSC), réalisations et
enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité
Décembre 2021 à mai
2022



Durée de l'activité
6 mois



Budget
Inconnu

L'unité Vaccination/la section Santé du siège de l'UNICEF ont appuyé l'élaboration d'études de cas dans six pays (Libéria, Mozambique, Pakistan, Rwanda, Soudan et Yémen) qui soulignent l'importance de l'intégration de la question de l'égalité des sexes dans la demande de vaccination. Chacune des études de cas décrit le contexte et l'historique du programme,

les approches d'intervention et la façon dont les questions liées à l'égalité des sexes ont été incluses dans la conception et la mise en œuvre des efforts de demande de vaccination. Chaque étude de cas met en lumière les principales réalisations du programme et résume les enseignements tirés de la mise en œuvre des différentes approches.

Contexte

La vaccination est une solution économique pour prévenir la morbidité et la mortalité infantiles et réduire les coûts et les inégalités en matière de soins de santé.¹ Le genre est un facteur déterminant de la prise du vaccin. Les normes et les attentes liées au genre se traduisent par des différences dans la façon dont les femmes, les hommes, les filles et les garçons connaissent les services et ressources de santé, les recherchent et y ont accès. La vaccination, la prise de décision et la participation sont également influencées par le genre. En tant que principales aidantes naturelles, les femmes assument la responsabilité de veiller à la vaccination des enfants, mais leur statut inférieur au sein du ménage les empêche souvent de prendre des décisions en matière de santé aussi bien pour elles-mêmes que pour leurs enfants. Le fait d'être à jour dans ses vaccins ou de les recevoir, d'en comprendre l'importance, d'être en mesure de prendre des décisions relatives aux vaccins et d'utiliser les services de santé a une incidence sur la santé des femmes et des familles pendant des générations, ainsi que sur les résultats sanitaires nationaux.²



Pour que les programmes de promotion et d'élargissement de la vaccination tiennent compte des différences entre les genres, il est impérieux de comprendre la façon dont les normes, les rôles et les relations entre les hommes et les femmes influent sur la vaccination. Le recueil d'études de cas de l'UNICEF provenant de six pays (Libéria, Mozambique, Pakistan, Rwanda, Soudan et Yémen) présente des programmes de création de la demande de vaccination avec des activités explicitement axées sur l'égalité des genres, à la fois autonomes et intégrées dans un ensemble de services essentiels, dirigés par les bureaux de pays de l'UNICEF.



Approche stratégique

Les études de cas figurant dans le recueil de l'UNICEF ont été élaborées pour donner des exemples de la façon dont la création de la demande au moyen d'approches de changement social et comportemental (CSC) peut réduire les inégalités entre les sexes en matière de vaccination et transformer les normes et les structures de pouvoir qui limitent la mobilité, la voix, la prise de décision et le contrôle des femmes sur les décisions en matière de santé. Chacune des études de cas décrit le contexte et l'historique (c'est-à-dire le besoin sous-jacent) du programme, l'intervention et la façon dont les questions liées à l'égalité des genres ont été incluses dans la conception et la mise en œuvre des efforts de demande de vaccination. Chaque étude de cas met en lumière les principales

réalisations du programme et résume les enseignements tirés de la mise en œuvre des différentes approches. Bien que les interventions soient axées sur la création d'une demande, les aspects relatifs à l'offre et aux services sont étroitement liés. De même, bien que l'accent soit mis sur la vaccination, les interventions sont liées à des questions de santé publique plus larges. Ces études de cas n'évaluent pas l'efficacité et l'impact des interventions.



Les six études de cas du recueil de l'UNICEF comprennent :³

Pays	Approche	Principaux changements liés au genre	Niveau d'intégration de la question de genre
Libéria	Campagne de sensibilisation urbaine axée sur le genre et l'équité	Engagement des hommes Recrutement de femmes chargées de la vaccination et de la mobilisation	Réactif
Mozambique	Promouvoir l'engagement des hommes en faveur de pratiques sanitaires intégrées	Engagement des hommes Prise de décision conjointe Partage des responsabilités domestiques	Transformateur
Pakistan	Écoute sociale pour promouvoir l'engagement des femmes dans le secteur du numérique	Engagement des femmes dans le secteur du numérique Acceptation des agents de santé féminins	Réactif
Rwanda	Pédagogie par le divertissement pour aborder les normes de genre	Socialisation selon le genre Engagement des hommes dans l'éducation des enfants	Transformateur
Soudan	Écoute sociale pour l'équité vaccinale pendant la COVID-19	Engagement des femmes Prise de décision éclairée	Réactif
Yémen	Mobilisation des mères pour promouvoir les pratiques familiales essentielles	Les femmes en tant qu'agents de changement Prise de décision éclairée Création d'activités génératrices de revenus/ renforcement des compétences	Transformateur

Ces études de cas sont le résultat de recherches auprès de sources directes et indirectes. La recherche auprès des sources directes a consisté en des consultations avec des bureaux nationaux sélectionnés de décembre 2021 à mai 2022. Elle avait pour but de comprendre les pratiques prometteuses qui ont intégré des questions de genre dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des efforts de création de la demande de vaccination. Une liste de questions a été élaborée pour orienter les consultations.

Les consultations ont permis de recueillir des informations sur le contexte, la conception et la mise en œuvre du programme ou de l'intervention, les expériences positives ou les cas de réussite et les défis ou les cas d'échec. Les sources indirectes sont des enquêtes nationales, des articles évalués par des pairs, des rapports, des lignes directrices et des ressources produites par l'UNICEF et ses partenaires. Le processus de consultation s'est déroulé en trois étapes :

- Dresser un état des lieux et comprendre les efforts de création de la demande de vaccination avec une composante spécifique au genre. Identifier un programme spécifique

pour l'étude de cas.

- Procéder à un approfondissement pour mieux comprendre le cas sélectionné, y compris les obstacles liés au genre, la conception de l'intervention pour répondre à ces obstacles, la portée et la couverture, la contribution à l'égalité des genres et les principales réalisations. Discuter des entretiens de suivi et du calendrier.
- Recueillir les opinions des membres de la communauté et comprendre les expériences et les points de vue des participants au programme, des mobilisateurs communautaires ou des personnes influentes et des bénévoles/agents de santé communautaire/vaccinateurs.⁴

Ce recueil d'études de cas est destiné aux professionnels de la santé, du CSC et de l'égalité des genres, ainsi qu'à toute personne chargée de planifier, de mettre en œuvre, de gérer ou de diriger des programmes de vaccination (fonctionnaires, organisations de la société civile et organisations communautaires, spécialistes du développement international et travailleurs humanitaires, par exemple).⁵





Principales réalisations

Les six études de cas sur l'intégration de la question de genre dans les programmes de demande de vaccins mettent en évidence le rôle que jouent les changements sociaux et comportementaux en aidant à comprendre et à éliminer les barrières sociales et normatives liées au genre, et en luttant contre la désinformation, les craintes et les rumeurs qui entourent la vaccination.

LA PRISE EN COMPTE DE LA dimension de genre

est la clé d'un meilleur impact

6

ÉTUDE DE CAS

exemples d'intégration de la question de genre dans les programmes de demande de vaccins



Enseignements tirés et recommandations

- 1** La prise en compte de la dimension de genre s'avère essentielle pour garantir une expérience plus positive pour les femmes et les filles, les hommes et les garçons, ainsi que pour les groupes diversifiés en fonction du genre.
- 2** Il est important de reconnaître que le genre inclut les femmes, les hommes, les filles et les garçons et la diversité au sein de ces groupes, ainsi que les personnes qui ne se reconnaissent pas dans les notions binaires de genre ou ne s'y conforment pas.
- 3** S'attaquer aux obstacles à la vaccination liés au genre permet non seulement d'assurer une couverture équitable, mais aussi de contribuer à l'égalité des genres et de donner aux femmes les moyens d'avoir accès aux services de santé et de les réclamer. Des femmes en meilleure santé peuvent contribuer au bien-être et au développement de leur famille, de leur communauté et de leur pays.
- 4** La planification d'interventions qui contribuent à la couverture vaccinale et à l'évolution des normes en matière de genre nécessite une solide analyse de la question genre, une planification stratégique, ainsi qu'une conception et des adaptations fondées sur des données probantes. Le manque de données permettant d'évaluer les changements liés aux interventions de vaccination est l'inconvénient que présentent les six études de cas.

Notes de fin

- 1 Nandi A. et Shet A., « Why vaccines matter : understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination », *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, vol. no. 8, 2020, pp. 1900-1904.
- 2 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *From coverage to empowerment: Integrating gender in immunization demand. Promising practices from six countries*, UNICEF, New York, 2022.
- 3 Pour lire le rapport dans son intégralité, consulter : <https://demandhub.org/from-coverage-to-empowerment-integrating-gender-in-immunization-demand/>
- 4 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *From coverage to empowerment: Integrating gender in immunization demand. Promising practices from six countries*, UNICEF, New York, 2022, p. 4.
- 5 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *From coverage to empowerment: Integrating gender in immunization demand. Promising practices from six countries*, UNICEF, New York, 2022, p. 4.



L'UNICEF lance une initiative visant à améliorer la mesure et la programmation des normes sociales

Principales stratégies visant à favoriser le changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé



Dates de l'activité
Décembre
2019 - janvier 2023



Durée de l'activité
3 ans



Budget
Indisponible

De l'avis de la section Protection de l'enfance (CP) de l'UNICEF, la promotion de normes sociales positives est désormais largement reconnue comme une stratégie clé permettant d'œuvrer dans le sens de l'élimination des pratiques néfastes (par exemple, la violence contre les enfants) et l'amélioration des pratiques de soins. Toutefois, les informations solides sur la manière dont les normes motivent l'action parmi les différents vecteurs comportementaux restent limitées, ce qui empêche les responsables d'exécution des programmes de présenter des preuves tangibles du changement. De même, il existe peu d'outils éprouvés sur le terrain pour mesurer l'évolution de ces facteurs et des normes sociales qui s'y rapportent, ce qui réduit la capacité à mesurer ces changements. La mesure de l'évolution des normes sociales et comportementales est une priorité de l'UNICEF qui sous-tend

l'élaboration de programmes de changement social et comportemental (CSC) fondés sur des données probantes, afin de renforcer à la fois sa programmation et les capacités de l'ensemble du secteur. Une série d'études pluriannuelles utilisant des méthodes mixtes comprenant des enquêtes auprès de la population, des recherches qualitatives anthropologiques et des observations sur le terrain sur différents sujets liés à la protection de l'enfance ont été menées dans neuf pays. Elles ont abouti à l'élaboration d'outils de recherche et de guides validés pour mesurer le changement des normes sociales et comportementales. Elles ont également permis d'obtenir des résultats d'études menées dans le domaine de la discipline de l'enfant : mariage des enfants, violence sexuelle, violence entre partenaires intimes, travail des enfants, mutilations génitales féminines, alimentation des enfants et xénophobie.



Contexte

La question de la mesure des normes sociales et comportementales est particulièrement vital lorsqu'il est nécessaire d'étudier les normes discriminatoires et les déterminants sociaux qui sont à l'origine de pratiques néfastes perpétuées de génération en génération, telles que le mariage des enfants, les grossesses chez les adolescentes, les mutilations génitales féminines (MGF), le travail des enfants, la violence et le manque d'éducation. Ces pratiques sont sous-tendues par un ensemble complexe de facteurs sociaux et comportementaux qui existent au niveau individuel (attitudes, croyances, action), au niveau du groupe (dynamique communautaire, influences sociales, normes) et au sein d'un environnement plus large (entités gouvernementales, obstacles structurels).

Un nombre important de bureaux de pays de l'UNICEF dans toutes les régions ont exprimé le besoin de conseils et d'outils novateurs et accessibles pouvant fournir des moyens programmatiques et concrets de planification, de

mise en œuvre et de suivi des progrès tout en reconnaissant la complexité du comportement humain à plusieurs niveaux (c'est-à-dire en faisant le lien entre les théories complexes et la réalité du terrain). Pour apporter un appui aux bureaux nationaux, le siège de l'UNICEF a investi dans le développement d'une approche conceptuelle et programmatique renforcée pour mesurer les changements sociaux et comportementaux positifs, notamment en lançant afin d'élaborer un ensemble d'outils de suivi axés sur les changements sociaux et comportementaux. *L'initiative inter-régionale visant un changement des normes sociales sur les pratiques néfastes* afin d'élaborer un ensemble d'outils de suivi axés sur les changements comportementaux. Cette initiative avait pour objectif de ne plus s'appuyer sur des données de prévalence de base et des preuves anecdotiques, mais de permettre une meilleure compréhension des raisons pour lesquelles les gens agissent d'une certaine manière et de donner une valeur concrète sur les vecteurs sociaux et comportementaux.



Approche stratégique

Sur la base des travaux entrepris en 2015 par le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) pour mesurer les normes sociales liées à la protection de l'enfance au Sénégal, les équipes de l'UNICEF chargées du changement social et comportemental (CSC) et de la protection de l'enfance au sein du Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MENARO) se sont associées au siège de l'UNICEF et à neuf bureaux de pays (Djibouti, Liban, Jordanie, Mozambique, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Yémen et Zimbabwe) pour élaborer un ensemble d'outils de suivi axés sur le changement social et comportemental autour du mariage des enfants, des MGF et de la discipline violente. En décembre 2019, Ipsos (un cabinet international spécialisé dans les études de marché) a été chargée par l'équipe CSC du Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique d Nord (MENARO) de l'UNICEF de concevoir :

- Un cadre conceptuel sur les moteurs du CSC qui sert de base théorique à d'autres outils ;
- Un guide pratique pour la programmation des normes sociales ; et



© UNICEF/Liban

- Une boîte à outils de suivi sur les vecteurs sociaux et comportementaux des questions liées à la protection de l'enfance, comprenant a) des indicateurs pour les vecteurs du mariage des enfants, de la discipline de l'enfant et des MGF ; b) des questionnaires sur le mariage des enfants, la discipline de l'enfant et les MGF, en anglais, arabe et français, conçus pour être administrés aux personnes s'occupant d'enfants ; c) des instruments qualitatifs (guides pour les discussions de groupe et les entretiens avec les personnes-ressources) ; et d) un outil d'orientation sur l'utilisation de la boîte à outils, y compris l'articulation entre la recherche qualitative et quantitative, et l'adaptation des questionnaires à des contextes spécifiques.
- Publier les résultats des recherches et une sélection d'idées programmatiques basées sur les résultats des études en vue de leur intégration dans les bureaux de pays de l'UNICEF.

Ipsos a procédé à une étude documentaire qui a servi de base à l'élaboration des outils et des conseils, et a eu recours à des tests cognitifs et pilotes pour s'assurer que les outils étaient valides, appropriés et faciles à utiliser. L'équipe de l'étude a principalement ciblé les aidants familiaux âgés de 18 à 49 ans dans des zones géographiques et/ou des groupes socio-démographiques spécifiques afin de comprendre les normes sociales relatives aux questions clés sélectionnées en matière de protection de l'enfance. Dans la plupart des cas, l'équipe d'Ipsos a eu recours à la méthodologie CAPI (Computer-Aided In-Person Interviewing) pour collecter des données sur des tablettes et des téléphones, ce qui présentait de nombreux avantages par rapport aux méthodes traditionnelles de type stylo-papier, notamment la logique intégrée, le GPS, les contrôles de validité/cohérence et la réduction du traitement des données. Concernant l'aspect qualitatif, des observations sur le terrain et des études anthropologiques ont été menées dans des zones sélectionnées des pays identifiés.



Principales réalisations

- Ipsos, en collaboration avec les équipes CSC de l'UNICEF au niveau régional, a mené à bien des études sur les méthodes mixtes dans les neuf pays participants, ce qui aide actuellement à l'élaboration d'outils et de guides de recherche testés et validés sur le terrain pour le suivi des programmes et les enquêtes de population, afin de mesurer le changement des normes sociales et comportementales.
- Plusieurs bureaux de pays de l'UNICEF dans les trois régions souhaitent à présent mener des enquêtes sur ces sujets (mariage des enfants, discipline de l'enfant et MGF), ainsi que sur d'autres sujets liés à la protection de l'enfance, tels que la violence sexuelle, la violence domestique, le travail des enfants et la xénophobie, en suivant la même approche.
- Un atelier de l'UNICEF sur les enquêtes comportementales s'est tenu à Dubaï, aux Émirats arabes unis, du 6 au 10 février 2023, afin d'identifier la voie à suivre en matière de mesure, de recherche et de données probantes dans ce domaine. Il visait notamment à examiner et à discuter des résultats des enquêtes et des perspectives programmatiques avec le personnel des pays participants, à identifier les moyens d'utiliser les résultats de la recherche et les conclusions

de l'atelier pour renforcer les programmes, et à définir les prochaines étapes pour le plaidoyer et la diffusion auprès des décideurs politiques et des principales parties prenantes.

Neuf pays ont mené une série d'études pluriannuelles utilisant des méthodes mixtes

Les études ont essentiellement porté sur

**AIDANTS ÂGÉS DE
18-49**

comprendre les normes sociales autour de certaines questions principales relatives à la protection de l'enfance.



Enseignements tirés

- 1 Réaliser une recherche formative** : Lorsque les objectifs du programme commencent à poindre, la recherche formative (souvent qualitative) est essentielle pour garantir l'utilité du suivi des indicateurs.
- 2 Simplifier les instruments d'enquête** : Des instruments d'enquête plus courts réduiront la fatigue liée à l'enquête et amélioreront l'expérience des répondants.
- 3 Mener un projet pilote formel** : La période pilote formelle pour chaque instrument d'enquête (n=90 pour la plupart) était essentielle non seulement pour finaliser le questionnaire, mais aussi pour s'assurer que l'enquêteur connaît la conception de l'étude et les plans de travail sur le terrain, et qu'il est à l'aise avec les sujets délicats et les formulations spécifiques pour mesurer les concepts difficiles. Cette phase est également essentielle pour finaliser les processus d'assurance qualité personnalisés.
- 4 Adopter des processus de consentement éclairé centrés sur les participants** : La collecte de données auprès de personnes résidant dans des zones touchées par la fragilité, les conflits et la violence est essentielle pour comprendre leur vie et améliorer les conditions des communautés ; cependant, ces mêmes défis environnementaux ont également un impact significatif sur la collecte de ces données. L'application d'un processus de consentement éclairé conventionnel requis par les institutions (par exemple, un document signé) peut donner lieu à des obstacles à la participation de certaines populations (par exemple, un faible niveau d'alphabétisation, une grande méfiance à l'égard de l'autorité perçue), ce qui conduit à des données qui représentent de manière inexacte les populations visées. Une compréhension approfondie de la population cible et du contexte de l'étude est essentielle, ce qui nécessite l'implication d'experts locaux ayant une grande expérience de l'éthique de la recherche et des besoins de la communauté.
- 5 Réaliser une étude de suivi** : L'étude qualitative de suivi peut permettre de questionner des résultats quantitatifs apparemment contradictoires et de déterminer dans quelle mesure la collecte de données quantitatives a pu être entachée d'un biais de désirabilité sociale.



© UNICEF/UN0612296/Nooran



© UNICEF Soudan/Noorani/2019



Recommandations

- 1** Continuer à affiner les outils et les guides pour qu'ils soient plus complets et plus avancés, orientés vers le terrain et conviviaux.
- 2** Mener des analyses supplémentaires axées sur les contradictions et sur ce qu'elles nous apprennent sur les personnes (par exemple, l'écart entre l'intention et l'action, les préjugés, les normes) ou sur les mécanismes de collecte (séquençage, messages-guides, etc.).
- 3** Guider la planification, le suivi et l'évaluation de l'UNICEF sur les outils et méthodologies nouvellement élaborées.
- 4** Mobiliser les collègues chargés de la planification, du suivi et de l'évaluation dans les bureaux de pays participants en tant que partenaires pour aider à traduire les données.
- 5** Mener des actions de plaidoyer en interne pour que les autres secteurs s'approprient davantage les outils, les méthodologies et les données du CSC.
- 6** Plaider en faveur de l'utilisation des données relatives au CSC à différents niveaux au sein de l'UNICEF.
- 7** Le siège de l'UNICEF devrait évaluer le coût séparé des composantes qualitatives et quantitatives de la recherche dans le cadre de l'étude et élaborer un outil de calcul des coûts succinct qui porte sur la mise en œuvre complète (y compris la rédaction du rapport, la traduction, etc.).
- 8** Les bureaux régionaux et le siège de l'UNICEF devraient créer une banque minimale d'indicateurs que les pays peuvent utiliser.
- 9** Le siège de l'UNICEF devrait apporter son appui à l'élaboration de stratégies nationales de collecte de données afin d'obtenir des données plus rapidement.
- 10** Examiner la façon dont des outils rapides tels que U-Report et les évaluations communautaires rapides peuvent servir à la collecte de données et à la mobilisation sociale.
- 11** Orienter les entités de recherche des accords à long terme (LTA) de l'UNICEF sur le modèle des facteurs comportementaux et les nouveaux outils et méthodologies de changement social et comportemental.



© UNICEF/JN0852975/Alaa Noman - YPN

© UNICEF/UNI4398271



SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

Le recueil des meilleures pratiques CSC a été élaboré conjointement par les bureaux nationaux, le bureau régional, l'équipe SBC du siège et PCI Media.

Concernant la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, nous tenons à exprimer notre gratitude envers les collègues des bureaux nationaux et leurs homologues gouvernementaux pour leurs efforts qui ont contribué à l'élaboration de ce recueil en apportant leurs idées et leurs réflexions. Nous sommes également reconnaissants envers le fort leadership dont les communautés ont fait preuve pour la promotion et la défense des droits de l'enfant. Leur créativité et leur ingéniosité sont une source d'inspiration et sont essentielles. Rien de ce qui nous concerne ne peut se faire sans nous.

Nous remercions tout particulièrement Raissa Edwige Vanian, Fatouma Ali Goudal et Abdou Ali (Niger), Elizabeth Onitolo, Claude Monj et Soterine Tsanga (Nigeria), Iddi Iddrisu, Momoka Ishida et Charity Nikoi (Ghana), Maryam Abdu (Sierra Leone), Charles Tayo Jiofack (Burkina Faso), Johary Randimbivololona (Bureau régional), Juan Andres Gil (Bureau régional), Etienne Kilian Reussner (Bureau régional), Karen Greiner (Bureau régional), Audrey Franchi (Siège) et Vincent Petit (Siège).

Le présent recueil est disponible sous forme électronique et peut être téléchargé à partir des sites <https://www.sbcguidance.org> et <https://unicef.sharepoint.com/sites/PG-SBC>

Pour en savoir plus, veuillez contacter : sbc@unicef.org