

**SOCIAL +
BEHAVIOUR
CHANGE**

MENAR

unicef 
pour chaque enfant



Recueil des meilleures pratiques CSC

Région Moyen-Orient et
de l'Afrique du Nord

Avant-propos

L'action de l'UNICEF dans la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) couvre un ensemble hétérogène de 20 pays à revenus élevés ou moyens, d'États fragiles et de pays en situation de conflit ou de crise prolongée. La région revêt une grande importance géopolitique en raison de son histoire longue et mouvementée, de ses ressources, de ses riches traditions socioculturelles et de ses influences multi-religieuses.

Elle compte 193 millions d'enfants de moins de dix-huit ans, qui représentent environ 36 % de la population de la région. 50 millions d'entre eux, soit 30 % de la population mondiale d'enfants, ont besoin d'une aide humanitaire. Selon l'indice des risques climatiques pour les enfants, plus de 82 millions d'enfants de la région MENA sont confrontés à des risques climatiques élevés ou extrêmement élevés. Ce nombre devrait passer à 98 millions d'ici 2050.

La région est également confrontée aux taux de chômage des jeunes les plus élevés au monde, à des inégalités des genres profondément ancrées et à des pratiques sociales néfastes, à une stagnation des résultats en matière de santé et de nutrition dans un contexte d'épidémies fréquentes et d'une triple charge nutritionnelle, à une érosion des services sociaux liée en grande partie aux conflits armés, aux déplacements et migrations forcés, aux catastrophes naturelles et aux chocs économiques. 85 % des enfants âgés de deux à quatorze ans ont subi une discipline violente et près de la moitié des adolescents âgés de 13 à 15 ans ont été victimes de brimades.

Au vu de cette situation difficile et des données régionales sur les droits de l'enfant, l'UNICEF a donné la priorité à six domaines d'intervention pour une action accélérée. Il s'agit du renforcement des soins de santé primaires ; de la prévention et du traitement de la malnutrition ; du renforcement des compétences, de l'apprentissage et de l'employabilité ; de la lutte contre les crises climatiques avec un accent sur la pénurie d'eau ; des actions visant à mettre fin de la violence contre les enfants ; et du renforcement des systèmes nationaux de protection sociale.

Les approches de changement social et comportemental et d'engagement communautaire (CSC-EC) sont à la base de la conception et de la mise en œuvre des programmes dans tous ces domaines. Les situations d'urgence à grande échelle ont nécessité une attention accrue à l'écoute sociale et à l'engagement communautaire pour l'adoption de comportements permettant de sauver des vies et l'instauration de la confiance, en particulier parmi les populations très vulnérables et déplacées. Les approches fondées sur les normes, qui utilisent des analyses comportementales, l'engagement et le dialogue publics, ainsi que l'amélioration des politiques et du personnel des services, ont joué un rôle central dans l'abandon des pratiques néfastes et l'utilisation des services sociaux.

Les études de cas de la région MENA présentées dans ce recueil sont consacrées aux enfants et aux jeunes de cette région riche et diversifiée. Elles visent à démontrer le pouvoir et le potentiel de l'application d'approches de CSC-EC fondées sur des données probantes et inclusives dans divers contextes afin d'améliorer la santé et le bien-être social des enfants, des jeunes et de leurs familles. Plus important encore, elles témoignent du courage, de l'engagement, de la créativité et de la persévérance des partenaires et du personnel de l'UNICEF sur le terrain pour donner aux communautés les moyens d'un changement social et comportemental durable. Nous espérons que vous prendrez plaisir à les lire et à en tirer des enseignements.

Au nom de l'équipe CSC-EC de l'UNICEF pour la région MENA,

Neha Kapil
Conseillère régionale, CSC-EC
Bureau régional de l'UNICEF pour la région MENA
Amman, Jordanie

MENAR

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 :



L'UNICEF MENARO mène des enquêtes chronologiques pour comprendre les connaissances, les attitudes et les pratiques relatives à la COVID-19 dans 23 pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord

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

Résumé



Dates de l'activité

Première série du 20 mai au 30 juillet 2021, deuxième série du 30 septembre au

2 décembre 2021, et troisième série du 20 mai au 9 août 2022.



Durée de l'activité

1 an



Budget

Inconnu

Entre juin 2021 et juin 2022, une série chronologique d'enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) liées aux principaux indicateurs de changement social et comportemental (CSC) de la COVID-19 a été mise en œuvre. L'enquête a été menée simultanément dans 23 pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et répétée à trois reprises au cours de la période d'un an.¹ La première des trois enquêtes a été menée conjointement par l'UNICEF MENARO et l'OMS EMRO (Bureau

régional de la Méditerranée orientale), puis par l'UNICEF MENARO. Les données de ces enquêtes ont permis d'établir une base de référence normalisée pour la collecte des données COVID-19 sur le CSC et ont servi de point de recoupement pour les données nationales et infra-nationales. Les données ont servi à éclairer directement les décisions du programme (par exemple, la segmentation de l'audience) et à élaborer des réponses sur mesure.



Contexte

Tout au long de l'année 2021, la population de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) a connu près de 16 millions de cas confirmés de COVID-19 et 279 000 décès dus au virus en décembre 2021. La République islamique d'Iran a enregistré le plus grand nombre de cas confirmés et de décès dans la région.

La région est unique en ce sens qu'elle abrite des pays à revenus faibles, moyens et élevés dont les conditions économiques et sociales et les systèmes de santé sont variables. Les pays du Golfe à revenu élevé ont pu se procurer une gamme de vaccins COVID-19 en quantité suffisante pour l'ensemble de leur population dès qu'ils étaient disponibles, tandis que les vaccins destinés aux pays à revenu moyen ou faible ont eu tendance à arriver plus tard et en lots insuffisants pour l'ensemble de la population. Le pourcentage de la population vaccinée variait considérablement d'un pays à l'autre, les pays à revenu élevé (par exemple, les Émirats arabes unis) ayant le taux de vaccination le plus élevé

et les pays à faible revenu (par exemple, le Yémen, le Soudan et la Syrie) ayant certains des taux les plus bas du monde.² Les effets directs et indirects de la pandémie de COVID-19, ainsi que l'instabilité et les situations humanitaires prolongées au Yémen, en Irak, en Libye, au Soudan et en Syrie, ont continué d'avoir un impact sur la vie et le bien-être des enfants les plus vulnérables de la région.

En 2021, l'UNICEF a donné la priorité à l'aide aux partenaires nationaux pour faire face aux effets immédiats de la pandémie de COVID-19, tout en renforçant les capacités requises pour lutter contre les effets à long terme du virus sur les enfants dans toute la région MENA. UNICEF MENA a joué un rôle important dans les domaines de la coordination, de la surveillance, des capacités de laboratoire, de la gestion clinique, de la prévention et du contrôle des infections, de la communication sur les risques et de l'engagement communautaire, ainsi que de la recherche.





Approche stratégique

De juin 2021 à juin 2022, l'UNICEF a mené une enquête CAP transversale dans 23 pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) pour comprendre les perceptions du risque et les autres facteurs associés à l'adoption du vaccin contre la COVID-19, ainsi que les pratiques liées à la prévention et à la vaccination contre la COVID-19, chez les adultes de 18 ans et plus.³ Cette recherche visait à identifier les stratégies, les solutions communautaires, les approches, les canaux de communication préférés et les sources d'information fiables sur la COVID-19. L'instrument d'enquête était basé sur un cadre conceptuel de l'OMS spécifique à la vaccination et se concentrait sur les facteurs comportementaux et sociaux associés à la vaccination, résumés comme suit : réflexion et sentiment (par exemple, perception du risque de maladie et confiance dans le vaccin) ; processus sociaux (par exemple, normes sociales) ; motivation (par exemple, intention de se faire vacciner), et questions systémiques et pratiques (par exemple, disponibilité, accessibilité financière, accès, qualité du service).

Trois séries de données ont été collectées. La première série s'est déroulée du 20 mai au 30 juillet 2021, la deuxième série du 30 septembre au 2 décembre 2021 et la troisième série du 20 mai au 9 août 2022.

L'échantillonnage probabiliste par composition aléatoire (RDD) a été utilisé pour créer une base de sondage aléatoire générée par ordinateur à partir de laquelle les répondants ont été sélectionnés pour les entretiens téléphoniques assistés par ordinateur (CATI) et les enquêtes sur le Web mobile (MW). Le recrutement pour les enquêtes MW s'est appuyé sur le recrutement d'utilisateurs sur les médias sociaux (par exemple, Facebook, Twitter) et les applications de messagerie (par exemple, WhatsApp). Les données de l'enquête MW ont été envoyées directement au traitement des données, alors que les données de la méthode CATI ont nécessité des recenseurs et l'administration des enquêtes. Pour les deux premières séries de données, la méthode CATI a été utilisée dans les 23 pays. Lors de la troisième série, les données des répondants des pays du Comité de coopération du Golfe (CCG), à savoir le Royaume de Bahreïn, l'État du Koweït, le Sultanat d'Oman,

l'État du Qatar, le Royaume d'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis, ont été collectées via Mobile Web, tandis que les enquêtes ITAO ont été utilisées dans les 17 autres pays.⁴ Les instruments d'enquête des deuxième et troisième série ont légèrement varié, compte tenu de l'évolution du contexte de la pandémie de COVID-19 et de la nécessité d'ajuster certaines questions. Lors de la série, par exemple, les répondants ont été interrogés sur leur volonté de recevoir une deuxième dose ou un rappel du vaccin contre la COVID-19, alors qu'une seule dose était recommandée lors de la première série.

Les données ont été analysées et pondérées en fonction de la taille de la population du pays et du sexe afin de produire des statistiques descriptives régionales. Les comparaisons avec les données de prestation de services sur l'utilisation du vaccin ont indiqué que l'échantillon de l'enquête pour la troisième série était biaisé en faveur des personnes qui avaient déjà reçu au moins une dose de vaccin. Les données ont été utilisées pour développer des archétypes basés sur les tendances suggérées pour les catégories de statut ou d'intention de vaccination (c'est-à-dire vacciné ; pas encore vacciné mais ayant l'intention de l'être ; indécis ; et non vacciné sans intention de l'être).⁵ Ces archétypes étaient destinés à décrire des sous-populations distinctes dans le but de créer des interventions visant à modifier la société et le comportement afin d'accroître l'utilisation du vaccin contre la COVID-19.





Principales réalisations

Les données obtenues à partir des trois séries d'enquêtes menées dans la région MENA ont permis de reformuler l'hésitation face au vaccin comme un continuum « d'acceptation » des vaccins, de façonner la conception de réponses multiples pour aborder l'acceptation des vaccins sur la base des différentes personnes identifiées à partir des données et de comprendre les normes sociales associées à l'acceptation des vaccins.

Les résultats de l'étude ont mis en évidence plusieurs interventions visant à améliorer l'acceptation du vaccin contre la COVID-19, notamment :

- Faire évoluer les attitudes des professionnels de santé en renforçant leur engagement auprès de la direction des établissements de santé sur les avantages de la vaccination et l'importance des vaccinations ;
- Améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé ;
- Organiser des séminaires d'éducation à la santé/éducation pour tout le personnel concerné dans les établissements de santé et les hôpitaux ;
- Mettre en œuvre des campagnes de vaccination pour les professionnels de la santé avec une politique formelle d'exclusion (c'est-à-dire que les professionnels de santé devraient signer un formulaire indiquant qu'ils refusent le vaccin et qu'ils comprennent les risques de la non-vaccination pour eux-mêmes et pour les autres) ;
- Envoyer des lettres, des courriels ou des appels téléphoniques pour rappeler aux personnes de se faire vacciner ;
- Offrir des incitations à la vaccination (rafraîchissements, tirages au sort, billets de loterie et prix en espèces, par exemple) ;
- Intégrer la conformité ou la non-conformité dans les évaluations de routine des performances des employés du secteur de la santé ;

- Élaborer des messages sur mesure pour des personnes ou des sous-groupes spécifiques afin de répondre à leurs préoccupations ou de lever les obstacles auxquels ils se heurtent ;
- Établir des partenariats avec des organisations de services communautaires (OSC) et d'autres organismes pour soutenir la sensibilisation et l'inscription à la vaccination.



© UNICEF/Yemen - UNI333647

Enquête transversale sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

23 PAYS

au sein de la région
MENA

3 SÉRIES

des données
collectées



Enseignements tirés et recommandations

- 1 Le recouplement des données permet d'obtenir une image plus équilibrée d'une situation que n'importe quel méthode de collecte de données isolée. Cette recherche faisait partie d'une stratégie de données plus large qui comprenait des études quantitatives et qualitatives nationales et infra-nationales, l'écoute sociale et une série de mécanismes de retour d'information en ligne et hors ligne (par exemple, des permanences téléphoniques). Si l'étude régionale a été plus longue à réaliser, l'échantillon aléatoire a eu l'avantage de donner une idée plus précise de l'importance relative des différents éléments au fil du temps, tandis que les médias sociaux ont eu tendance à favoriser les opinions tranchées (qu'elles soient négatives ou positives), mais présentent l'avantage du « temps réel ». Les études futures devraient employer plusieurs méthodes pour permettre le recouplement des données.
- 2 Il est essentiel de comprendre les raisons et les étapes du processus de prise de décision concernant l'adoption d'un vaccin pour élaborer des stratégies efficaces visant à motiver cette adoption. Les données ont montré que différents segments de la population se trouvaient à différents stades du processus de prise de décision concernant l'adoption du vaccin. La majorité des habitants de la région ont déclaré vouloir se faire vacciner, et seule une petite partie d'entre eux a déclaré ne pas vouloir se faire vacciner ; leurs préoccupations et leurs raisons variaient considérablement. Cette étude a permis d'élaborer différentes stratégies pour atteindre différents segments de la population, ce qui a donné lieu à de multiples réponses localisées plutôt qu'à une intervention « unique ».

Notes de fin

- 1 Nikoloski Z, Bain R, Elzalabany MK, Hanna P, Aynsley TR, Samhoury D, Menchini L, Kapil N, Gillespie A. Modélisation du statut vaccinal contre le COVID-19 et du respect des mesures de santé publique et sociales, Région de la Méditerranée orientale et Algérie. *Organe mondial de la santé Bull.* 1er février 2023;101(2):111-120. est ce que je: 10.2471/BLT.22.288655. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9874377/pdf/BLT.22.288655.pdf>>.
- 2 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *UNICEF Moyen-Orient et Afrique du Nord : Humanitarian situation report*, UNICEF, Décembre 2021, <www.unicef.org/media/118566/file/MENARO-Humanitarian-Situation-Report-December-2021.pdf>.
- 3 Les 23 pays concernés par cette étude sont la République islamique d'Afghanistan, la République algérienne démocratique et populaire, le Royaume de Bahreïn, la République de Djibouti, la République arabe d'Égypte, la République islamique d'Iran, la République d'Irak, le Royaume hachémite de Jordanie, l'État du Koweït, la République du Liban, la Libye, le Royaume du Maroc, le Sultanat d'Oman, la République islamique du Pakistan, l'État de Palestine, l'État du Qatar, le Royaume d'Arabie saoudite, la République fédérale de Somalie, la République du Soudan, la République arabe syrienne, la République de Tunisie, les Émirats arabes unis et la République du Yémen.
- 4 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *UNICEF MENA regional survey : COVID-19 knowledge, attitudes, & practices : Vaccine acceptance and public health and social measures, Round 3 regional report*, UNICEF, 2022.
- 5 Ibid.

L'UNICEF Liban met à contribution la mobilisation sociale pour motiver un changement transformationnel en faveur des enfants et des femmes par le biais de la stratégie QUDWA

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

Résumé



Dates de l'activité

De juin 2020 à ce jour



Durée de l'activité

Sept ans



Budget

1,8 millions de dollars US

QUDWA, qui signifie « modèle » en arabe, est une initiative nationale de changement social et comportemental (CSC) qui a pour but de prévenir le mariage des enfants, le travail des enfants et la violence à l'encontre des filles, des garçons et des femmes au Liban. L'initiative QUDWA comprend des activités ludo-éducatives dans les médias de masse et les réseaux sociaux, un engagement communautaire et des activités de renforcement des capacités qui soutiennent la création d'un environnement propice et protecteur dans lequel les enfants et les familles

peuvent se sentir en sécurité et s'épanouir. L'objectif est de permettre aux communautés de s'approprier la défense des droits de l'enfant et de créer une responsabilité sociale individuelle et communautaire pour lutter contre la violence. Les initiatives QUDWA ont contribué à accroître l'engagement des promoteurs de la protection de l'enfance dans les communautés, ces promoteurs sont devenus des partenaires d'investissement dans les mesures de prévention dans les huit gouvernorats du Liban.



Contexte

Le QUDWA a été développé par l'UNICEF et le ministère des Affaires sociales (MoSA) dans le cadre du Plan stratégique du Liban (2020 - 2027) pour la protection des femmes et des enfants. Le plan stratégique met l'accent sur le renforcement du rôle de leader et de régulateur du ministère des affaires sociales dans le domaine de la protection de l'enfance et de la protection contre la violence liée au genre, tout en assurant la coordination et l'intégration nécessaires entre les secteurs public et privé, y compris la société civile. L'objectif du QUDWA est de traduire le plan stratégique en actions qui garantissent la prestation de services complets et de qualité aux groupes cibles et de renforcer le système national de prévention et de lutte contre les violations de la protection de l'enfance et à la violence liée au genre. La stratégie QUDWA est conçue pour s'attaquer aux causes profondes des pratiques préjudiciables envers les filles, les garçons et les femmes libanais (par exemple, le travail des enfants, le mariage des enfants), et pour encourager les comportements et les normes qui favorisent le bien-être, la dignité et l'égalité. Le programme QUDWA a été lancé en 2020 et étendu aux huit gouvernorats du Liban en 2021.



© UNICEF / Ramzi Haider / Dar Al Mussawir



Approche stratégique

En 2020, QUDWA a été déployé en tant qu'opération pilote dans des zones sélectionnées du pays, en collaboration avec des partenaires spécialisés.¹ Les activités ont été mises en œuvre par 13 partenaires de l'UNICEF en matière de protection de l'enfance (PE), qui ont travaillé 24 heures sur 24 pour lutter contre les pratiques préjudiciables et les principaux problèmes liés à la protection de l'enfance. L'UNICEF Liban a offert des possibilités de renforcement des capacités aux agents de protection de l'enfance, qu'ils soient ou non partenaires du programme QUDWA, ce qui les a motivés à adopter l'approche QUDWA. En 2022, la stratégie QUDWA a été déployée par les partenaires dans les huit gouvernorats du Liban.



© UNICEF /



Les activités du programme QUDWA ont été adaptées pour atteindre des publics spécifiques. Le QUDWA comprend les activités suivantes :

- **Bakir** : Une série télévisée de 22 épisodes sur une famille libanaise confrontée aux difficultés de la vie quotidienne. Les personnages décrivent les difficultés qui conduisent à la violence envers les filles, les garçons et les femmes, au mariage et au travail des enfants. La série a été diffusée en mars 2022 en prime time sur LBC TV, suivie par Al Jadeed en avril et MTV en septembre.
- **My Father's House** : Un court métrage mettant en scène une famille libanaise qui tente de joindre les deux bouts et d'élever ses enfants. L'épisode dépeint les défis quotidiens auxquels sont confrontés les familles et les enfants et vise à susciter la réflexion et le dialogue sur les normes sociales et les comportements courants des aidants familiaux qui peuvent ou non être sains pour les enfants. Ce feuilleton a été intégré à la boîte à outils des aidants familiaux et utilisé par les partenaires de l'initiative de cinéma en plein air (voir ci-dessous).
- **Le théâtre communautaire** : Les bénévoles sont formés pour devenir des agents du changement social en faisant participer le public à des représentations théâtrales. L'objectif est de stimuler le dialogue autour des domaines clés du programme QUDWA que sont le mariage des enfants, le travail des enfants et la violence conjugale.
- **Les spectacles de marionnettes** : Une série de personnages du QUDWA a été développée avec des scripts et des jeux de rôle correspondants sur le mariage des enfants, le travail et la violence envers les enfants, adaptés pour les enfants et les familles. Des lignes directrices ont été élaborées pour les agents de première ligne et les communautés afin d'aider à instaurer un dialogue sain et constructif sur ces sujets.
- **Les bandes dessinées** : Une série de bandes dessinées illustrées a été développée pour faire participer les enfants à des récits contextualisés qui reflètent la dynamique communautaire et les normes sociales du Liban. L'objectif est d'élargir la perspective sur les possibilités et les rôles des filles et des garçons.



- **Les documentaires interconfessionnels** : Une série de documentaires mettant en scène des équipes interconfessionnelles de chefs religieux qui présentent des initiatives réussies pour prévenir et réduire la violence à l'encontre des garçons, des filles et des femmes, le mariage et le travail des enfants au sein de leurs communautés.
- **L'engagement communautaire** : Des « espaces sûrs » ont été créés au sein des communautés, où les filles et les garçons peuvent rencontrer leurs pairs, faire du sport et jouer avant et après l'école, ainsi que pendant les week-ends. Ces espaces servent également de lieux de rencontre pour les adultes et les familles afin de favoriser la détente et d'échanger des expériences. Le QUDWA a également mobilisé des personnes influentes au sein de la communauté et des personnes intégrées sur le plan social, tels que les barbiers, les esthéticiens et les chefs religieux, afin qu'ils jouent un rôle proactif dans la prévention des pratiques néfastes à l'encontre des enfants et des femmes. Les personnes influentes ont été formées à la reconnaissance des signes de violence et à orienter les personnes vers des services.
- **Le renforcement des capacités** : Des activités de renforcement des capacités ont été menées pour les partenaires de l'UNICEF, les agences des Nations unies, les parties prenantes locales et le secteur de la protection de l'enfance. Les directeurs de programme, les chefs d'équipe et les agents de première ligne ont été impliqués pour s'assurer que tous les acteurs concernés par la mise en œuvre de la stratégie QUDWA connaissaient et pouvaient appliquer les concepts, les approches et les outils. Des séances de formation des formateurs (FF) et un accompagnement sur le terrain ont été

proposés à ceux qui souhaitent s'engager dans le programme QUDWA. Un groupe de travail national QUDWA a été mis en place et a conduit à un développement rapide des initiatives QUDWA dans tout le Liban.

- **Boîte à outils des aidants familiaux :** La boîte à outils comprend : des mèmes audibles à partager destinés aux hommes, un mannequin enfant à taille humaine avec des patches Velcro amovibles pour faciliter les discussions sur les effets corporels visibles et invisibles de la violence, une chronologie Velcro pour aider les enfants et les adolescents à comprendre les étapes de la vie, les étapes clés et le développement sain, une série de vidéos de 3 à 7 minutes sur le développement du cerveau et l'importance de la stimulation de la petite enfance, 24 cartes illustrées représentant des scènes pour susciter des discussions sur le mariage des enfants, le travail des enfants, la communication saine dans les familles et une discipline non violente, des scénarios de jeux de rôle pour encourager, par exemple, les discussions sur les étapes clés du développement des adolescents et les défis auxquels les aidants familiaux peuvent être confrontés lorsqu'ils élèvent des adolescents, des livres à colorier pour encourager le jeu

parents-enfants et le développement, un jeu de Trivia, huit affiches réutilisables et effaçables, un tapis de jeu et un livre d'autocollants qui aident les enfants à découvrir leur corps et leur cycle de développement, un journal interactif pour motiver les adolescents à discuter de leurs objectifs et de leur santé mentale avec les aidants familiaux, un jeu de société sur le mariage des enfants avec des informations sur les étapes à franchir pour atteindre la ligne d'arrivée.

- **Engagement des chefs religieux :** Dans le cadre de la stratégie QUDWA, l'UNICEF Liban a organisé six tables rondes participatives avec des chefs religieux dans tout le Liban. L'objectif était de réfléchir au rôle des chefs religieux dans la promotion d'environnements propices pour les femmes et les enfants dans le pays. Les participants ont souligné l'importance de leurs sermons en tant que plateformes de dialogue sur le mariage des enfants, le travail des enfants et les méthodes de discipline à l'égard des enfants. Les tables rondes ont été suivies de réunions individuelles avec les chefs religieux et d'une réunion générale pour rassembler toutes les parties concernées par la défense des droits de l'enfant dans le cadre d'un réseau QUDWA RL.



© UNICEF/Liban



Principales réalisations

Les initiatives QUDWA ont touché les populations les plus vulnérables du Liban, permettant des discussions ouvertes sur des sujets sensibles. La clé du succès du programme QUDWA est le sentiment d'appropriation qu'il donne aux communautés d'agir de manière à faire respecter les droits de l'enfant. Les initiatives de mobilisation sociale et d'engagement communautaire conduisent à la mise en place de réseaux communautaires de base (y compris les aidants familiaux, les chauffeurs de taxi, les pharmaciens, les chefs religieux, les coiffeurs/esthéticiens, les activités, les maires, les propriétaires d'entreprises, etc.), habilités à s'exprimer sur les cas de violence autour d'eux et à les orienter vers les services soutenus par l'UNICEF.

Les réalisations spécifiques de cette initiative sont les suivantes :

1. Les initiatives QUDWA ont contribué à stimuler l'engagement des promoteurs de la protection de l'enfance dans les communautés. Ces promoteurs sont devenus des partenaires à l'investissement dans les actions de prévention dans les huit gouvernorats du Liban.
2. Plus de 800 activités du QUDWA ont été mises en œuvre.
3. Plus de 500 agents de première ligne et bénévoles ont été formés pour mener à bien les activités du QUDWA.
4. Plus de 100 000 personnes ont été touchées directement par les messages du QUDWA, et plus de 500 000 par l'intermédiaire de bénévoles.
5. Plus de 12 millions de personnes ont été touchées par l'engagement dans les réseaux sociaux, les campagnes de communication et la série de feuilletons télévisés QUDWA (Bakir).
6. Plus de 134 chefs religieux de différentes confessions ont participé à des tables rondes sur le renforcement et l'adoption d'un rôle plus actif dans la lutte contre le mariage des enfants, le travail des enfants et les méthodes disciplinaires violentes. Les chefs religieux ont unanimement convenu d'organiser des ateliers approfondis pour générer du contenu afin de soutenir leurs efforts dans la lutte contre les pratiques néfastes. En juin 2023,

un réseau interconfessionnel sur les droits de l'enfant a été établi, ce qui a permis de s'attaquer aux pratiques néfastes et aux normes sociales négatives à l'échelle et par le biais du secteur sectaire.

Les différents partenaires ont manifesté un intérêt croissant pour l'augmentation des investissements dans les mesures préventives fondées sur l'approche QUDWA. Certains partenaires ont mis en place des comités CSC au sein de leurs institutions pour développer et mettre en œuvre des initiatives similaires dans le cadre de différents programmes d'opérations, tandis que d'autres identifient des coordonnateurs dédiés au CCSC.

+ DE 100 000
PERSONNES

atteintes par la campagne
ont directement reçu les
messages OUDWA

+ DE 500 000
PERSONNES

atteintes par les
bénévoles

+ DE 12 MILLIONS DE
PERSONNES

atteintes à travers les réseaux
sociaux, les campagnes de
communication et la série de
feuilletons télévisés QUDWA
(Bakir)



Enseignements tirés

- 1 L'investissement dans le renforcement des capacités est essentiel pour garantir des opérations efficaces.** Concentrer les efforts sur le renforcement des capacités des agents de première ligne du QUDWA a permis d'assurer leur compréhension de la stratégie et de leur rôle dans sa mise en œuvre, contribuant ainsi à l'intensification des activités. L'engagement et la formation des agents de première ligne à la stratégie QUDWA ont conduit à dépasser de 49 % l'objectif prévu de personnes cibles avec les mêmes ressources financières, ce qui a permis d'améliorer la rentabilité, la portée et l'impact des résultats pour les enfants et les femmes.
- 2 Investir dans des initiatives axées sur l'autonomisation des communautés génère des retours significatifs :** La mobilisation de nombreux modèles QUDWA a considérablement accru l'identification et l'orientation des cas de protection de l'enfance (PE) et de la violence liée au genre (VLG). Les actions de prévention du QUDWA doivent être complétées par une augmentation équivalente des services pour la protection de l'enfance (PE) et de lutte contre la violence liée au genre, une priorité actuellement défendue auprès des donateurs.
- 3 La collaboration avec les chefs religieux est essentielle pour renforcer les efforts de protection de l'enfance.** Au Liban, une nation multiconfessionnelle, les leaders religieux exercent souvent une influence considérable sur les familles et les communautés. Une collaboration étroite avec les chefs religieux et les personnes influentes au sein de la communauté permet de s'assurer que les messages clés atteignent les familles, en particulier les plus vulnérables.



Recommandations

- 1** Investir dans des initiatives communautaires durables en faveur des enfants et des femmes, qui leur permettent d'être proactifs dans la lutte contre la violence.
- 2** Obtenir l'engagement et l'appropriation des partenaires œuvrant à la protection de l'enfance. Proposer des activités de renforcement des capacités qui permettent aux communautés de prendre l'initiative des interventions.
- 3** Investir dans des programmes axés sur le renforcement de la responsabilité sociale des individus au sein d'une communauté afin d'amplifier les effets du changement des comportements traditionnels et des normes sociales à l'égard des enfants et des femmes.

Notes de fin

- 1** Des exemples d'activités QUDWA peuvent être consultés sur le site <https://www.unicef.org/lebanon/qudwa>.

L'UNICEF Jordanie transforme la vie d'enfants et d'adolescents vulnérables

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
9 ans (en cours)



Budget
20 millions de dollars
US (par an)

Le programme Makani (« Mon espace » en arabe) de l'UNICEF Jordanie consiste en un ensemble intégré d'interventions visant à promouvoir le bien-être des jeunes les plus vulnérables de Jordanie et à les aider à réaliser pleinement leur potentiel physique, cognitif, social et émotionnel. Ce programme offre aux enfants et aux adolescents un ensemble de services intégrés, adaptés en termes d'âge et de genre, comprenant la préparation à l'apprentissage, le soutien à l'apprentissage, des services communautaires de protection de l'enfance et des programmes de développement des compétences (y compris des compétences numériques). Des programmes de développement de la petite enfance et sur la parentalité adaptés aux différents groupes d'âge sont mis à la disposition des parents. Si

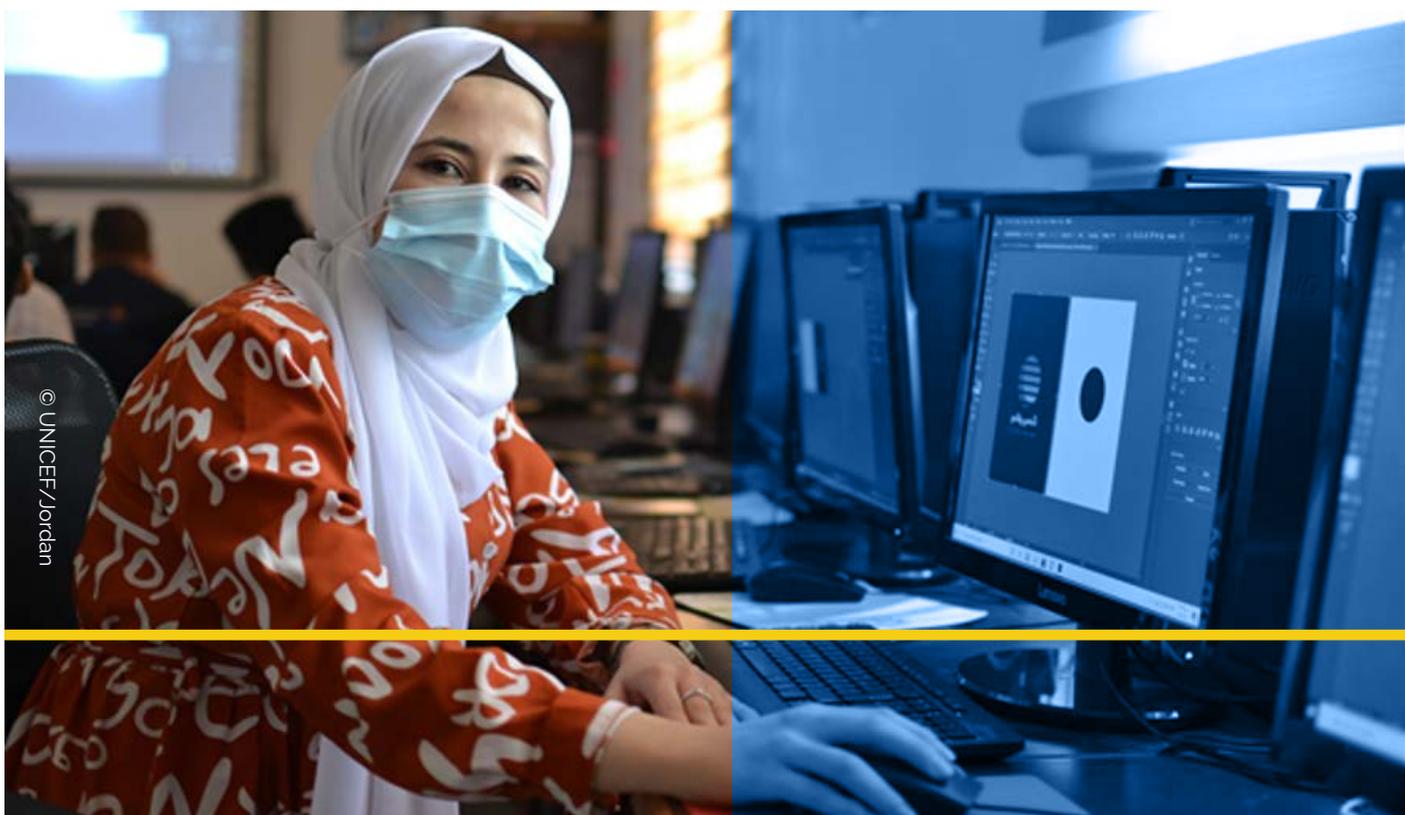
nécessaire, les animateurs de Makani peuvent orienter les enfants et les familles vers des services spécialisés. Les enfants qui fréquentent les centres Makani ont 50 % plus de chances d'être inscrits à l'école et obtiennent de meilleurs résultats scolaires que les groupes similaires qui ne fréquentent pas Makani. Ils ont également obtenu de meilleurs résultats scolaires que les groupes similaires ne fréquentant pas Makani, et de meilleurs résultats en ce qui concerne les liens sociaux, la confiance en soi, la prise de conscience de la violence et le bien-être. Ces interventions de développement des compétences ont permis de renforcer les liens sociaux et d'améliorer les résultats globaux des jeunes participant au programme Makani par rapport à ceux qui n'y participent pas.¹

Près de 54 % de la population jordanienne est âgée de moins de 24 ans. Les jeunes sont confrontés à une série de défis, tels que la pauvreté, le manque d'éducation de qualité, des taux de chômage élevés et des services sociaux et de protection de l'enfance inadéquats. Avec plus de 1,3 million de Syriens (enregistrés ou non), le Royaume de Jordanie accueille l'une des plus importantes populations de réfugiés au monde par habitant.² Presque la moitié (49 %) des 660 605 réfugiés syriens enregistrés (avril 2023) sont des enfants.³ La Jordanie compte en outre plus de deux millions de réfugiés palestiniens enregistrés, ainsi que des groupes plus restreints d'Irak, du Yémen, du Soudan, de la Somalie et d'autres pays.⁴

Les classes jordaniennes sont généralement surchargées et les enseignants n'ont guère le temps d'accorder une attention individuelle aux élèves qui ont besoin d'aide pour suivre leurs cours. Les taux d'abandon scolaire des enfants non-jordanien est plus élevé que celui des enfants jordanien. La proportion d'enfants syrien qui ne vont pas à l'école est la plus importante. Quant aux adolescentes et aux personnes handicapées, ce sont des

populations particulièrement vulnérables qui sont confrontées au risque de mariage précoce, à une mobilité réduite et qui sont les plus susceptibles d'abandonner l'école.⁵ Selon 57 % des communautés vulnérables difficiles à atteindre (par exemple, celles qui vivent dans des campements informels de tentes), aucun enfant n'est scolarisé en 2020, soit parce qu'elles n'ont pas les moyens de payer les frais liés à la scolarisation, soit parce qu'elles n'ont pas accès à un moyen de transport pour se rendre à l'école, soit parce que la famille a déménagé, soit parce que l'enfant travaille pour gagner de l'argent.⁶

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve une économie jordanienne déjà fragile. La pandémie a affecté la croissance économique, accentué les vulnérabilités existantes et augmenté les taux de chômage et de pauvreté. La fermeture prolongée des écoles liée à la pandémie a eu pour conséquence un accès inéquitable à un enseignement en ligne de qualité. Les différents niveaux de soutien parental à l'apprentissage des enfants ont encore exacerbé les inégalités de genre au sein de la jeunesse jordanienne.



© UNICEF/Jordan

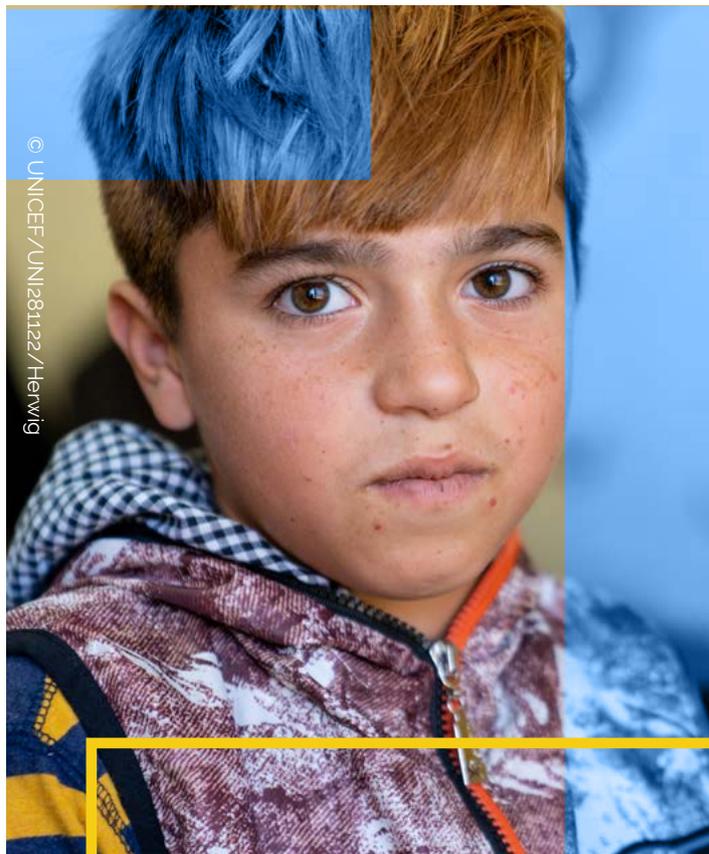


Approche stratégique

Pour satisfaire les besoins des enfants vulnérables en Jordanie, et en réponse à la crise syrienne et à l'initiative gouvernementale No Lost Generation (NLG), l'UNICEF Jordanie a développé le programme Makani en 2015. Le programme Makani est une approche globale de la fourniture de services équitables en termes de genre aux enfants réfugiés et jordaniens vulnérables, qui intègre dans un même espace le soutien à l'apprentissage, les services communautaires de protection de l'enfance, le développement de la petite enfance (DPE), les programmes d'éducation parentale, la participation des jeunes et les programmes de développement des compétences. La démarche inclusive du programme, axée sur le cycle de vie, permet de répondre aux besoins complexes des enfants les plus vulnérables et marginalisés (par exemple, les enfants Dom, en camps informels), des jeunes et des aidants familiaux.^{7,8}

Le premier objectif du programme Makani est de renforcer la résilience et la cohésion sociale des enfants, des adolescents et des jeunes vulnérables en Jordanie en améliorant leurs possibilités d'apprentissage, leurs compétences sociales et leur santé psychosociale. L'objectif est de permettre à la jeunesse jordanienne de réaliser son potentiel, de passer à l'âge adulte de manière productive et de s'engager de manière positive dans la vie communautaire. Les messages de protection de l'enfance sont intégrés dans l'ensemble des activités de Makani, y compris dans les séances de sensibilisation communautaire. La mission du programme Makani consiste à soutenir des activités par l'intermédiaire d'un réseau de 136 centres dans tous les gouvernorats de Jordanie, dans les camps de réfugiés syriens et dans les ITS. Parmi les activités citons les suivantes :

- **Services de soutien à l'apprentissage :** Les enfants et les jeunes vulnérables bénéficient de cours accélérés de qualité en arabe, en mathématiques et en lecture.
- **Renforcement des compétences :** Des séances sur la culture numérique, la culture financière, la communication, la pensée critique, la gestion des émotions, la sensibilisation à la violence, l'égalité des genres, le renforcement de la résilience et d'autres compétences transférables dans la vie courante.



- **Temps de loisirs non structurés et activités sportives.** Les moments passés avec leurs pairs dans les centres Makani aident les jeunes à acquérir des compétences sociales et à développer des relations positives. Les adolescents et les jeunes qui s'engagent activement dans leur communauté au moyen d'initiatives menées par des jeunes et d'opportunités de volontariat significatives acquièrent des compétences et des informations qui contribuent à façonner leur personnalité, à développer leurs expériences pratiques, à renforcer leur confiance en soi, à leur permettre de s'adapter sainement à de nouvelles situations et à accroître leurs futures opportunités d'emploi.
- **Des séances sur le développement de la petite enfance (DPE) et sur l'amélioration de l'éducation des enfants :** Elles permettent aux parents et aux aidants familiaux d'acquérir les compétences nécessaires pour aider leurs enfants à réaliser leur plein potentiel, notamment en ce qui concerne la discipline positive, la stimulation de l'apprentissage précoce et le renforcement des liens entre parents et enfants.
- **Sensibilisation de la communauté :** La formation des comités communautaires Makani, composés de jeunes, de femmes, de dirigeants communautaires et de personnes influentes, leur permet d'identifier et d'orienter les jeunes vulnérables vers les centres Makani, où ils peuvent recevoir une aide appropriée.
- **Clubs d'action pour le climat :** Les Centres Makani ont créé en 2020 des Clubs d'action pour le climat afin de sensibiliser au changement climatique et aux risques qui y sont associés, et d'encourager les initiatives environnementales menées par les jeunes au sein des communautés. Par ailleurs, Makani a investi dans l'équipement de 48 centres Makani en panneaux solaires pour produire de l'électricité, promouvoir des infrastructures durables et réduire les émissions.
- **Transferts monétaires :** En 2020, le programme Makani a établi des liens stratégiques avec le système de protection sociale jordanien en collaboration avec le ministère du Développement social et le Fonds d'aide national, par le biais de l'initiative Cash Plus, qui complète l'aide financière avec les services intégrés de Makani, conformément aux initiatives Cash Plus de l'UNICEF et aux meilleures pratiques mondiales.

Le programme Makani s'est appuyé sur son réseau de familles et de communautés pour répondre rapidement à la crise lors de la pandémie de la COVID-19, en transférant toutes les activités des centres sur des plateformes en ligne. Les centres Makani ont fourni aux enfants vulnérables des tablettes et une connexion internet afin de réduire la fracture numérique. À la suite de la pandémie, les centres Makani ont adapté le contenu et le matériel du programme pour aider les jeunes à compenser toute perte d'apprentissage.



La qualité du système de suivi en temps quasi réel, appelé Bayanati (« Mes données » en arabe), continue d'être un atout pour le programme. Grâce aux données de qualité fournies par ce système, il est possible d'effectuer un suivi des performances fondé sur des données probantes, de mettre en place une programmation adaptative et d'ajuster la conception du programme afin de mieux servir les enfants les plus vulnérables.





Principales réalisations

Depuis sa mise en place, le programme Makani n'a cessé d'évoluer. Le programme a renforcé la collaboration entre les organisations travaillant dans l'aide humanitaire à court terme et le développement international à long terme, et a élargi son approche de ciblage basée sur la vulnérabilité pour inclure toutes les communautés vulnérables en Jordanie, en mettant particulièrement l'accent sur les filles et les femmes, les enfants handicapés et les groupes marginalisés. Au cours de l'année 2022, le programme Makani a touché plus de 146 000 personnes dans le besoin, dont 114 068 enfants (55 % de filles, 19 % dans les camps de réfugiés, 2 % d'enfants handicapés). Les réalisations spécifiques sont les suivantes :^{9,10}

- Les enfants qui fréquentent les centres Makani ont 50 % plus de chances d'être inscrits à l'école et ont de meilleurs résultats d'apprentissage que les groupes similaires qui ne fréquentent pas Makani.
- Les résultats obtenus par 89 % des enfants ayant fréquenté les centres Makani ont augmenté par rapport à ceux obtenus avant le test en arabe et en mathématiques.
- Ils ont obtenu de meilleurs résultats en ce qui concerne les liens sociaux, la confiance en soi, la sensibilisation à la violence et le bien-être.
- La probabilité que les adolescents et les jeunes participant à Makani occupent un poste de direction à l'école a augmenté de 38 %. Ils sont 41 % à contrôler leurs propres finances et deux fois plus nombreux à pratiquer un sport que ceux qui ne sont pas inscrits au programme Makani.
- Des jeunes filles ayant participé aux activités de Makani ont déclaré avoir mieux appris et compris ce qu'est la violence et comment le mariage d'enfants peut être préjudiciable. 30 % des filles inscrites à Makani savent où chercher de l'aide en cas de violence et avaient plus de chances d'avoir un ami en qui elles avaient confiance.
- Les adolescents participant à Makani sont 70 % plus susceptibles de collaborer avec d'autres pour résoudre un problème communautaire par le biais d'initiatives de bénévolat, que les non-participants à Makani. 70 % d'entre eux font régulièrement du bénévolat au sein de la communauté et 81 % croient en leur capacité à contribuer au développement de leur communauté.
- 92 % des adolescents se sentent plus en sécurité dans leur communauté depuis qu'ils fréquentent les centres Makani.
- 97 % des parents et des aidants familiaux ont montré qu'ils savaient mieux comment discipliner leurs enfants après avoir participé aux séances sur « l'amélioration des compétences parentale » proposées dans les centres Makani.
- Près de 95 % des parents ont estimé que le programme avait aidé leurs enfants à se sentir plus proches de leur communauté.



A Makani, on nous apprend à utiliser l'ordinateur pour créer des projets et des choses en rapport avec la vie quotidienne. >



-Jeune fille
jordanienne de 17 ans

146,000

personnes dans
le besoin, y
compris

114,068

enfants touchés en 2022

95%
DES PARENTS

estiment que le
programme a aidé
leurs enfants à se sentir
plus proches de leur
communauté



Enseignements tirés

- 1** La mise à profit des synergies avec d'autres programmes de l'UNICEF, du gouvernement et des partenaires a permis d'accroître la portée et l'impact du programme.
- 2** Le renforcement des capacités nationales des partenaires de mise en œuvre (par exemple, le ministère du Développement social) a amélioré la qualité, l'appropriation et la responsabilité des interventions de Makani, ce qui est essentiel pour soutenir et institutionnaliser le programme.
- 3** Il est essentiel d'atteindre des groupes vulnérables spécifiques (par exemple, les enfants handicapés) pour garantir que tous les jeunes de Jordanie réussissent à l'école et réalisent leur potentiel tout au long de leur vie.
- 4** La prise en compte de l'égalité des genres dans les activités du programme a permis de sensibiliser l'opinion publique, de favoriser l'accès à l'éducation et de transformer les sociétés.
- 5** Il est indispensable de maintenir une approche fondée sur des données probantes pour évaluer la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la viabilité des activités de Makani, afin d'affiner le programme dans son ensemble.



Recommandations

- 1 Renforcer les mécanismes d'orientation pour les jeunes :** Il convient de renforcer les mécanismes d'orientation qui relient les jeunes aux opportunités post-programme, notamment l'éducation et l'orientation professionnelle adaptées aux réalités locales, et qui aident les jeunes vulnérables à générer des revenus, que le programme Makani leur apprend à utiliser plus efficacement (par exemple, l'enseignement et la formation techniques et professionnels).
- 2 Intégrer systématiquement la sensibilisation à l'égalité des genres dans toutes les activités :** L'apprentissage des normes discriminatoires liées au genre doit être intégré dans le programme général de Makani afin que l'exposition des filles et des garçons aux idées et aux pratiques d'égalité des genres ne dépende pas des intérêts des animateurs individuels ou ne soit pas limitée à des jours particuliers (comme la Journée de la femme).
- 3 Renforcer le soutien aux jeunes des communautés les plus vulnérables et marginalisées :** Promouvoir les compétences en langue arabe dans les premières années d'école et renforcer les aspirations des parents et des enfants en matière d'éducation. Si les écoles secondaires ne sont pas facilement accessibles, fournir des bons de transport pour garantir l'accès aux services éducatifs.
- 4 Poursuivre le soutien et l'expansion des initiatives « Cash Plus ».** Transférer des fonds à un plus grand nombre d'adolescents et garantir un soutien jusqu'à la fin de l'enseignement secondaire.
- 5 Poursuivre les efforts d'institutionnalisation pour assurer la durabilité du programme :** Développer les activités nationales de renforcement des capacités afin de donner aux acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux les moyens de soutenir l'approche Makani à long terme, en vue d'assumer la responsabilité de la mise en œuvre du programme.

Notes de fin

- 1 Presler-Marshall, E., Jones, N., Małachowska, A., Oakley, E., « *UNICEF Jordan's Makani Programme : supporting students, building resilience* ». Document d'orientation. Londres : Genre et adolescence : Global Evidence, 2022.
- 2 The Brookings Institution, « Syrian refugees in Jordan: A decade and counting », Brookings, 2022, <<https://www.brookings.edu/articles/syrian-refugees-in-jordan-a-decade-and-counting/>>.
- 3 Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, « Situational Syria Regional Response », UNHCR, avril 2022, <<https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/3>>.
- 4 Office de secours et de travaux des Nations unies pour les réfugiés de Palestine, « Where we work », UNRWA, 8 avril 2023, <www.unrwa.org/where-we-work/jordan>.
- 5 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Jordan Country report on out-of-school children*, UNICEF, 2020, <www.unicef.org/jordan/media/5501/file/OSC-Report-EN.pdf>.
- 6 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Final report: Summative Impact Evaluation of the UNICEF Jordan Makani Programme*, UNICEF Jordanie, 5 mai 2022, <https://www.unicef.org/jordan/media/11671/file/Makani%20summative%20impact%20evaluation_English.pdf>.
- 7 Le terme Dom désigne un groupe ethnique spécifique du Moyen-Orient, de l'Afrique du Nord et de la région de l'Anatolie orientale/Turquie. Ce groupe est une minorité marginalisée en Jordanie.
- 8 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Jordan Country report on out-of-school children*, UNICEF, 2020, <www.unicef.org/jordan/media/5501/file/OSC-Report-EN.pdf>.
- 9 Jones N., Baird S., Presler-Marshall E., Małachowska A., Kilburn K., Abu Hamad B., et al, « Adolescent well-being in Jordan: exploring gendered capabilities, contexts, and change strategies: A synthesis report on GAGE Jordan baseline findings », Gender and Adolescence: Global Evidence, octobre 2019, <www.gage.odi.org/wp-content/uploads/2019/10/Adolescent-Well-Being-In-Jordan-Exploring-Gendered-Capabilities-Contexts-And-Change-Strategies.pdf>.
- 10 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Rapport final : Summative Impact Evaluation of the UNICEF Jordan Makani Programme*, UNICEF Jordanie, 5 mai 2022, <https://www.unicef.org/jordan/media/11671/file/Makani%20summative%20impact%20evaluation_English.pdf>.





L'UNICEF Palestine soutient le développement d'une stratégie de CSC pour les enfants souffrant de retards de développement et de handicaps

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

© UNICEF-SoP/2022/Anas alBaba

Résumé



Dates de l'activité
2019 à 2022



Durée de l'activité
2 mois pour mettre la
stratégie sur pied



Budget
Inconnu

En Palestine, les enfants présentant des retards de développement et des handicaps sont fréquemment marginalisés et victimes de stigmatisation et de discrimination de la part de leur entourage. Une étude mixte a été réalisée par l'UNICEF Palestine sur les connaissances de base, les attitudes, les croyances et les pratiques (KABP) des enfants atteints de retards de développement et de handicaps, ainsi que sur leurs parents/aidants familiaux, les membres de la communauté et les prestataires de services. Les conclusions de l'étude ont servi

à guider la création d'une stratégie de CSC à long terme pour l'État de Palestine. La stratégie visait à soutenir les comportements en faveur du développement de la petite enfance, d'accroître la demande de services chez les parents et les prestataires de soins pour les enfants présentant des retards de développement et des handicaps ; cette stratégie visait également à donner aux parents et aux prestataires de soins les connaissances et les compétences nécessaires pour combattre la stigmatisation et la discrimination.



Contexte

Selon une étude menée sur les personnes en situation de handicap en Palestine, Jénine (en Cisjordanie) présentait le pourcentage le plus élevé (4,1%), suivi du district de Hébron dans le sud de la Cisjordanie (3,6%). Selon le gouvernorat de Gaza dans la bande de Gaza, 2,3 % de ses enfants présentaient un handicap. Au moins la moitié des personnes handicapées en Palestine était confrontée à des problèmes de mobilité. En règle générale, les services de santé à Gaza et en Cisjordanie ne suffisent pas à répondre aux besoins de la population, notamment ceux des enfants handicapés.¹

De nombreux défis se présentent aux parents palestiniens et aux aidants familiaux d'enfants présentant des retards de développement et des handicaps, lorsqu'ils cherchent à obtenir des services pour leur enfant. À Gaza et en Cisjordanie, de nombreux résidents sont sans emploi et ont un faible niveau d'éducation. Ils font souvent face à des difficultés pour transporter leurs enfants afin qu'ils bénéficient de service,

en raison d'un manque de financement pour les appareils fonctionnels tels que les fauteuils roulants ou d'une incapacité à payer les services de transport. Lorsqu'un parent arrive avec son enfant dans un établissement, il se rend compte que ces services ne sont pas accessibles ou qu'ils sont trop onéreux pour le parent. Souvent, de nombreux parents et prestataires de soins ne savent souvent pas où s'adresser pour obtenir des informations et des services pour leur enfant. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des enfants et des parents d'enfants présentant des retards de développement et des handicaps, l'auto-stigmatisation et les croyances religieuses et/ou culturelles qui associent les handicaps à un manque de foi peuvent également expliquer pourquoi ils ne recherchent pas d'aide ou de services.² En 2016, une étude sur la situation et les prestations pour les personnes handicapées en Palestine a souligné l'importance de réduire la stigmatisation et la discrimination pour améliorer l'accès aux services.³



Approche stratégique

L'étude KABP visait à comprendre la manière dont les enfants ayant des retards de développement et des handicaps, leurs parents, leurs prestataires de soins, leurs fournisseurs de services et les membres de la communauté percevaient le problème de la stigmatisation envers ces enfants. L'étude a également évalué la compréhension des pratiques parentales positives chez les parents, les aidants familiaux et les professionnels de santé, ainsi que la manière dont ces connaissances et attitudes sont mises en pratique dans la prestation de soins, le rôle des parents et les interactions quotidiennes avec les enfants handicapés.

L'étude incluait (1) une étude quantitative représentative de l'ensemble de la population de Gaza ainsi que des trois gouvernorats de Hébron, Jéricho et Naplouse en Cisjordanie; (2) une étude qualitative qui impliquait des échanges en groupes de discussion (GDF) et

des entretiens avec des informateurs clés (KII) tels que des parents, des aidants familiaux/tuteurs, des membres de la famille élargie, des membres de la communauté, des dirigeants, des prestataires de services et des décideurs à Gaza et en Cisjordanie; (3) des activités participatives réalisées auprès de jeunes âgés de 10 à 15 ans présentant des retards de développement et des handicaps à Gaza et en Cisjordanie, ainsi que des parents/aidants familiaux dans chaque région. La conception de l'étude se basait sur une analyse de la littérature, y compris des rapports importants sur la situation des enfants souffrant de retards de développement et de handicaps en Palestine. La conception de l'instrument d'enquête quantitative et qualitative a été orientée par trois concepts essentiels de la théorie du comportement planifié : les attitudes, les attentes normatives et l'efficacité personnelle. Les conclusions de l'étude ont été utilisées pour développer une stratégie CSC.⁴



Principales réalisations

- Les conclusions de l'étude ont été utilisés pour mettre place une approche intersectorielle et novatrice du travail avec les enfants, les familles et les prestataires, et pour soutenir les politiques et les programmes en Palestine.
- L'étude KABP sur la Palestine a reçu le prix « [Best of UNICEF Research 2021](#) » pour son haut potentiel d'impact sur les enfants.

L'étude KABP sur la Palestine a reçu un

« **Best of UNICEF Research 2021** »

Des activités participatives réalisées auprès de jeunes âgés de 10 à 15 ans présentant des retards de développement



© UNICEF-Sop/2022/Anas alBaba



© UNICEF-Sop/2022/Anas alBaba



Enseignements tirés et recommandations

- 1** Lors de l'utilisation de la méthode d'enquête participative, il importe de vérifier que les infrastructures utilisées pour les activités sont adaptées à différents profils de handicap.
- 2** Inclure une question ou un ensemble de questions spécifiques sur l'intention comportementale réelle de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dans l'outil de recherche quantitative. Bien que l'intention ait été évaluée, en partie, à l'aide d'une enquête qualitative, il peut être bénéfique de développer une catégorie de questions d'enquête spécifique pour l'intention.
- 3** Il importe de vérifier que les registres utilisés pour la sélection de l'échantillon incluent toutes les communautés possibles, en particulier les petites communautés. Certaines communautés de Cisjordanie et de Gaza n'ont pas été bien représentées dans l'étude KABP car elles n'étaient pas incluses dans la base de données de l'étude. Les résultats pour les communautés exclues peuvent être différents de ceux des villages voisins, des camps de réfugiés ou des villes.
- 4** Les outils de recherche étaient complexes et principalement conçues pour les parents plutôt que pour les enfants. Même si des difficultés peuvent survenir lorsqu'on mène des recherches avec des enfants, il est important de comprendre leur point de vue. Les activités participatives ont permis de saisir le point de vue des enfants et leurs parents ou aides familiales.
- 5** Limiter les discussions de groupe à une durée respectueuse et gérable. Dans le cadre de l'étude KABP, les groupes de discussion ont intégré des questions relatives à l'analyse des réseaux sociaux. Bien que les discussions sur les réseaux sociaux aient permis d'obtenir des informations utiles sur les perceptions des parents et des aidants familiaux concernant leurs systèmes de soutien, tous les animateurs des groupes de discussion n'ont pas tous pu répondre à ces questions en raison des limitations de temps.



© UNICEF-SOP/2022/Anas alBaba

Notes de fin

- 1 Carlson A., Lungu C., *Report: Baseline knowledge, attitudes, beliefs and practices (KABP) study in support of a C4D strategy for early childhood development and children with developmental delays and disabilities for Palestine*, UNICEF Palestine, Jérusalem, 18 septembre 2019.
- 2 Ibid.
- 3 Jones N., Abu Hamad B., Kifah Odeh K., Perezniето P., Al Ghaib OA., Georgia Plank G., Presler-Marshall E., Shaheen M., *Every child counts: Understanding the needs and perspectives of children with disabilities in the State of Palestine*, UNICEF Palestine, Jérusalem, 2016.
- 4 Le rapport final de cette étude est disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/sop/media/1666/file/KAP%20REPORT%20FINAL.pdf.



L'UNICEF Égypte soutient les programmes de parentalité positive et d'autonomisation des filles pour promouvoir les droits de l'enfant

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

© UNICEF/Egypt 2019/Ahmed Hayman

Résumé



Dates de l'activité
Depuis 2018



Durée de l'activité
en cours



Budget
5 000 000 de dollars
US

L'UNICEF Égypte procède à la mise en œuvre d'un programme global de changement social et comportemental (CSC) qui s'attaque principalement aux causes fondamentales des comportements associés aux conséquences des troubles de la croissance infantile et à la discrimination fondée sur le genre. Dans le cadre de ce vaste travail, l'équipe CSC de l'UNICEF Égypte finance deux programmes nationaux de CSC basés sur des données probantes et *Dawwie* (l'initiative nationale d'autonomisation des filles), dans le but de veiller à ce que les enfants atteignent leur plein potentiel et parviennent à l'équité de genre.¹ À ce jour, ces programmes de CSC ont été intégrés dans les institutions nationales et sont progressivement

mis en œuvre à grande échelle par différents partenaires en Égypte. Le programme de l'UNICEF sur la parentalité positive a permis de former au moins 10 000 prestataires de services à l'adoption de comportements parentaux positifs, de mobiliser 1,5 million de membres de la communauté dans des interventions directes à la parentalité et de permettre à 15 millions de personnes d'accéder à un contenu en ligne sur la parentalité positive. Le programme d'engagement communautaire *Dawwie* a touché plus de 33 millions de personnes et en a impliqué activement 4 millions. Plus de 450 000 personnes participent aux activités directes de *Dawwie*, notamment les événements de renforcement des compétences axés sur les compétences

numériques, les cercles de narration, les dialogues intergénérationnels et les événements communautaires tels que les clubs vidéo, les tournois sportifs et le dialogue avec les décideurs politiques. Plus de 46 % des 75 000 filles et garçons âgés de 10 à 24 ans qui ont suivi la

formation aux compétences numériques de Dawwie sont mieux sensibilisés aux questions d'égalité des genres et d'agentivité. Dawwie permet également de catalyser l'attention intersectorielle sur les besoins spécifiques des filles, le soutien politique et la coordination.



Contexte

En Égypte, la plupart des enfants âgés de 1 à 14 ans (81 %) sont soumis aux méthodes de discipline violentes.² Quatre-vingt-onze pour cent d'entre eux sont soumis à diverses formes de violence psychologique et au moins 78 % subissent des châtiments corporels.³ Au moins 6 % des enfants âgés de 5 à 17 ans travaillent déjà.⁴ L'inégalité entre les genres est également un problème de longue date en Égypte. Des normes sociales et des attitudes bien ancrées, des pressions économiques et des forces structurelles sont des principaux facteurs qui contribuent au maintien du statu quo de l'inégalité entre les genres en Égypte.

L'UNICEF Égypte s'attache à lutter contre les principales causes des troubles de la croissance infantile, notamment les mauvaises pratiques parentales et la discrimination à l'égard des filles. L'équipe CSC de l'UNICEF a eu recours au modèle socio-écologique (SEM) comme cadre de base pour élaborer un programme CSC intégré comprenant des interventions de changement de comportement au niveau individuel, des activités de soutien social et des mécanismes de coordination pour l'appropriation au niveau institutionnel et la mise en œuvre à grande échelle. Deux principales initiatives sont gérées par l'équipe CSC de l'UNICEF Égypte,

en étroite coordination avec les secteurs concernés de l'UNICEF et du gouvernement : (1) un Programme Parentalité positive et (2) un programme d'autonomisation des filles. Ces deux programmes sont complétés par l'engagement systématique des organisations confessionnelles et par le travail de renforcement du système CSC.

L'équipe CSC de l'UNICEF s'attèle à intégrer les indicateurs CSC sur la parentalité positive et l'autonomisation des filles dans le cadre national de suivi et d'évaluation (en partenariat avec le ministère de la Solidarité sociale et le ministère de la Planification et du Développement économique), à généraliser l'application de RapidPro comme outil de suivi de l'adoption des comportements, à appuyer l'élaboration d'un code de conduite sur les médias et les droits de l'enfant en collaboration avec le Conseil suprême de régulation des médias, et à assurer le renforcement des capacités CSC des principaux partenaires institutionnels. L'objectif de l'UNICEF Égypte est de généraliser l'application du modèle intégré de CSC au niveau institutionnel afin de réduire l'acceptation générale des pratiques néfastes pour les enfants et d'accélérer l'adoption de comportements favorisant les droits de l'enfant.





Approche stratégique

En 2019, l'UNICEF a financé une étude de recherche formative visant à s'enquérir des connaissances, des attitudes, des pratiques et des normes sociales qui façonnent les pratiques parentales parmi les aidants égyptiens, et à identifier les meilleures pratiques nationales et internationales. L'étude a consisté en une revue de littérature systématique sur la parentalité positive et en une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques auprès de 10 000 ménages. Les résultats de l'étude ont montré que les pratiques de discipline violentes avaient cours chez les parents égyptiens, que la participation à l'éducation de la petite enfance était faible, qu'il existait des inégalités de genre au sein de la structure familiale et que les connaissances en matière de parentalité positive étaient médiocres. Les résultats ont servi de base à l'élaboration du programme national de parentalité positive adapté au contexte égyptien et ils ont été intégrés au programme national d'allocations et d'aide, *Takaful et Karama*, sous l'impulsion du ministère de la Solidarité sociale.

Le Programme Parentalité est soutenu par un ensemble d'interventions comprenant l'engagement communautaire par le biais de clubs vidéo et de festivals de fabrication de jouets, l'utilisation de plateformes numériques et de réseaux sociaux pour impliquer les parents, la défense des médias et la co-création de contenu avec les acteurs du secteur privé et l'un des plus grands réseaux de médias pour un feuilleton télévisé sur la parentalité positive afin de modéliser les comportements parentaux souhaités. Le Programme Parentalité vise à inciter les parents à adopter des comportements de parentalité positive et à fournir du soutien dans les domaines de la santé et de la nutrition, de l'apprentissage et de la reconnaissance, du social et de l'affectif, et de la protection des enfants âgés de 0 à 18 mois. Le soutien est fourni par des prestataires de services qui interagissent régulièrement avec les parents d'enfants de cette tranche d'âge. L'UNICEF Égypte a contribué à l'élaboration de programmes de parentalité sur la protection de remplacement, l'approche transformatrice de genre de la parentalité et l'éducation parentale sur la prise en charge des enfants handicapés, qui ont ensuite été intégrés dans les plans de travail annuels du ministère de la Solidarité sociale, du ministère

de la Santé et de la Population et du ministère de la Jeunesse et des Sports. L'UNICEF Égypte a également financé la numérisation des composantes du Programme Parentalité pour faciliter l'accès à l'Internet des bons objets (IoT) et au passeport pour l'apprentissage (conformément à la stratégie de transformation numérique de l'Égypte). En outre, pour atténuer l'impact négatif de la pandémie de COVID-19, l'UNICEF Égypte a collaboré avec les autorités égyptiennes et d'autres partenaires pour faire participer les réseaux de jeunes et les personnes influentes, y compris les réseaux médiatiques et le secteur privé, à des activités d'engagement communautaire visant à soutenir la résilience des enfants et des familles tout au long de la COVID-19. Un comité national pour la parentalité positive a été créé en 2022 par décret du Premier ministre égyptien et compte tenu de la nature interministérielle du programme.

En 2019, l'UNICEF a également accompagné les autorités égyptiennes dans le lancement de *Dawwie* (qui signifie « voix forte avec un impact et un écho »), la première initiative nationale d'autonomisation des filles. L'objectif de *Dawwie* est de faire entendre la voix des filles et de faciliter leur accès aux compétences et aux services essentiels. *Dawwie* fait participer les adolescents, filles et garçons, à des activités en ligne et en présentiel qui les aident à s'exprimer, à accepter la diversité et l'égalité, et à stimuler l'engagement de leur famille et de leur communauté. Cette initiative contribue au final à faire évoluer la perception et le discours de la société sur les filles. *Dawwie* propose des activités telles que le développement de compétences en culture numérique, contes (Cercles *Dawwie*), dialogue communautaire animé par des clubs vidéo, représentations théâtrales participatives, activités sportives, séances de dialogue intergénérationnel entre les garçons et les filles et leurs parents, et événements d'interaction avec les décideurs aux niveaux national et local. L'initiative est menée par le Conseil national pour l'enfance et la maternité (NCCM) en partenariat avec le Conseil national pour les femmes (NCW), avec l'appui technique de l'UNICEF et de nombreux autres partenaires. En 2022, cette initiative a été placée sous l'autorité de la Première Dame d'Égypte et a été mise en œuvre dans plus de 21 gouvernorats.



Principales réalisations

Les activités du Programme Parentalité positive de l'UNICEF Égypte ont été adoptées et intégrées dans les institutions et initiatives nationales, et sont appliquées à grande échelle par divers partenaires. Par exemple, le cadre national d'investissement en rapport avec les filles en Égypte, un cadre de responsabilité dirigé par le Conseil national pour les femmes et le Conseil national pour l'enfance et la maternité, s'inspire du programme d'autonomisation des filles.

- À ce jour, au moins 10 000 prestataires de services ont été formés aux stratégies de changement comportemental en matière de parentalité positive.
- Au moins 10 000 bénévoles ont été formés et ont participé activement à l'engagement communautaire en faveur d'une parentalité positive au cours de la campagne de lutte contre la COVID-19.
- Plus de 500 000 parents ont participé à des activités de Programme Parentalité positive en présentiel entre 2020 et 2022.
- 1,5 million de membres de la communauté ont participé à des événements de parentalité en présentiel.
- 15 millions de personnes ont consulté des contenus en ligne sur la parentalité positive, et le taux d'engagement s'est situé entre 7 et 9 %.
- Les activités de *Dawwie* ont touché plus de 33 millions de personnes et en impliquent activement 4 millions à ce jour ; plus de 450 000 personnes participent à des activités en présentiel ;
- Plus de 46 % des 75 000 filles et garçons âgés de 10 à 24 ans qui ont suivi la formation aux compétences numériques de *Dawwie* sont mieux sensibilisés aux questions d'égalité des genres et d'agentivité.

A organisé une formation sur l'adoption des comportements de parentalité positive à l'intention des

AU MOINS
10,000

prestataires de service

DE MOBILISER

1.5 million

de membres de la communauté ont participé à des événements de parentalité en présentiel.

DE PERMETTRE

15 million

des personnes qui consultent des contenus en ligne sur la parentalité positive



Enseignements tirés

- 1** L'élaboration d'un programme de CSC intégré a permis de mobiliser des ressources financières flexibles à moyen terme en vue des interventions thématiques essentielles à la planification et au maintien d'initiatives de changement social et comportemental à grande échelle.
- 2** Assurer l'appropriation intersectorielle des interventions visant à faire évoluer les comportements requiert du temps et de l'engagement. La planification de la co-conception et l'instauration d'un climat de confiance sont essentielles pour accélérer la mise en œuvre et obtenir des résultats positifs.
- 3** L'investissement dans la coordination entre les parties prenantes concernées s'avère essentiel pour mettre en œuvre des programmes à grande échelle. Le caractère intersectoriel des interventions visant à faire évoluer les comportements requiert une coordination systématique et stratégique afin de tirer parti des dynamiques, des possibilités et des investissements existants.
- 4** La possibilité de mobiliser les partenaires institutionnels et de les appuyer par l'utilisation de solutions technologiques telles que RapidPro a permis de créer un espace propice à des possibilités de générer des données longitudinales et de lancer et d'opérationnaliser le processus d'introduction des indicateurs CSC dans le système institutionnel de suivi et d'évaluation. Cette mesure ouvre la voie à la viabilité et à la mise à l'échelle des programmes CSC conçus. La manière d'analyser et d'utiliser systématiquement les données générées reste le point à améliorer.



Recommandations

- 1** Faire évoluer la planification du matériel à produire vers les processus propices à un changement de comportement positif.
- 2** Rendre les activités plus visibles afin de toucher un public plus large et inciter l'ensemble de la population égyptienne au changement.
- 3** Investir davantage dans la coordination globale du programme pour faciliter la diffusion de connaissances, d'attitudes, de pratiques et de normes sociales positives en matière de parentalité positive.
- 4** Les mécanismes indirects de lutte contre les comportements sensibles, tels que la violence et les pratiques néfastes, ont souvent une plus grande valeur transformatrice. Il est essentiel de mettre l'accent sur les aspects positifs plutôt que sur les aspects négatifs pour favoriser le changement.



© UNICEF/Égypte 2021/Karim Soliman

Notes de fin

- 1 La parentalité positive promeut un style parental proactif, empathique et mutuellement respectueux, ce qui aiderait à établir des relations plus fortes et plus saines entre parents et enfants.
- 2 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Egypt fast facts », UNICEF, 2022.
- 3 Forum économique mondial, « Insight Report: Global Gender Gap Report 2020 », WEF, 2020, <www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf>.
- 4 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Egypt fast facts », UNICEF, 2022.



© UNICEF/Egypte 2021/Ahmed Mostafa

L'UNICEF Jordanie soutient la création des foyers heureux à travers le Programme Parentalité

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

© UNICEF/UN1281099/Herwig

Résumé



Dates de l'activité
De 2018 à présent



Durée
Cinq ans



Budget
3 millions de dollars US

Le Programme Parentalité est un programme peu coûteux qui vise à renforcer les relations positives parent-enfant et à changer les pratiques de parentalité négatives, en mettant l'accent sur la lutte contre les punitions physiques en tant que méthode disciplinaire. Le Programme Parentalité dispense des conseils aux parents à différents stades de la vie de l'enfant, de la naissance à l'âge de 18 ans. De 2018 à 2023, le Programme Parentalité a touché plus de 200 000 parents et aidants familiaux dans toute la Jordanie. Au moins

90 % des participants ont assisté à toutes les séances du programme. Les évaluations avant et après la formation ont montré un renforcement des connaissances des pratiques de parentalité positive chez que 95 % de la population visée. Le Programme Parentalité a contribué à la création de groupes de soutien sûrs pour les mères et a mis ces dernières en contact avec les services d'orientation existants, tels que l'aide financière et la protection de l'enfance.



Contexte

La petite enfance (de la naissance à l'âge de huit ans) est une période critique pour le développement cérébral des enfants. La qualité des premières expériences d'un enfant dépend des soins qui lui sont prodigués par ses parents ou ses aidants familiaux.

Pour les jeunes enfants en plein développement, des soins de santé, de nutrition, de protection contre les dangers, d'un sentiment de sécurité, des opportunités d'apprentissage et d'attention (comme parler, chanter et jouer) sont essentiels. Les pratiques de parentalité, en particulier les mesures disciplinaires, peuvent avoir une incidence sur le comportement de l'enfant et sur son bien-être psychologique et social. Discipliner les enfants (c'est-à-dire leur enseigner les valeurs et les comportements normatifs de leur système social) est l'une des responsabilités les plus importantes, mais aussi les plus difficiles, des parents.

40 % de la population jordanienne a moins de 18 ans. Une enquête menée en Jordanie en 2019 a montré que 76 % des enfants jordaniens étaient soumis à des punitions psychologiques, 59 % à des punitions corporelles et 13 % à des

châtiments corporels violents.¹ La plupart des cas de punition ne sont pas signalés. Tout en notant que les châtiments corporels sont interdits dans les écoles en vertu du règlement intérieur de l'école, rien n'interdit de manière explicite des punitions corporelles à la maison, dans les structures d'accueil de la petite enfance et dans les garderies pour enfants plus âgés. L'article 62 du code pénal jordanien autorise les mesures disciplinaires « dans le cadre de ce qui est autorisé par la coutume générale », ce qui décrit une acceptation normative des pratiques disciplinaires violentes. L'article 62 ne prend pas en compte les dommages psychologiques causés par les parents à leur enfants, lesquels peuvent être plus violents que les châtiments corporels.

Pendant le confinement lié à la COVID-19 en Jordanie, la violence physique à l'encontre des enfants a augmenté dans 65 % de ménages. Les enfants les plus vulnérables ont été les plus touchés par la pandémie, l'augmentation des taux de pauvreté des familles vulnérables a exacerbé les méthodes de gestion négatives des parents, ce qui a entraîné une augmentation des sanctions infligées à leurs enfants.²



© UNICEF/UN10287630/Herwig

Approche stratégique

Le programme « Better Parenting Program » (BPP) a été lancé pour la première fois en Jordanie en 1996. Depuis lors, les activités ont été révisées afin d'améliorer le programme dans un contexte jordanien en pleine évolution. En 2019, l'UNICEF Jordanie a procédé à un examen participatif approfondi du BPP avec une série de partenaires nationaux et a révisé le programme pour l'aligner sur les récents développements scientifiques dans le domaine du développement de la petite enfance et des programmes de parentalité positive, ainsi que sur les évolutions contextuelles du pays, telles que l'augmentation du nombre de réfugiés. Le programme remanié, Our Happy Home, intègre des avancées scientifiques significatives en matière d'éducation des enfants âgés de 0 à 18 ans et s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre du programme d'éducation sur la parentalité au fil des ans. Cette révision du Programme Parentalité a été adaptée au contexte changeant de la Jordanie pour mieux contrer la norme sociale préjudiciable qui consiste à utiliser une discipline violente envers les enfants à la maison.

Le Programme Parentalité suit une théorie du changement qui établit explicitement les liens théoriques entre les approches et les apports du programme, les connaissances des parents et les résultats comportementaux, ainsi que les résultats en matière de protection et de développement de l'enfance. Le programme est dispensé séparément pour les parents et les aidant familiaux d'enfants âgés de 0 à 9 ans (développement de la petite enfance) et pour les parents et les aidants familiaux d'enfants âgés de 10 à 18 ans. Étant donné que la plupart des enfants en âge préscolaire sont gardés à la maison et ne fréquentent pas les services formels d'éducation de la petite enfance, l'objectif du Programme Parentalité est de donner aux parents les moyens de créer un environnement affectueux, stimulant et protecteur à la maison. Le programme est conçu pour être économique et facile à mettre en œuvre par des non-professionnels ayant reçu une formation. Son objectif est d'améliorer les relations et les interactions positives entre les parents et les enfants, ce qui est essentiel pour garantir que les enfants s'épanouissent et atteignent leur plein



potentiel, de la petite enfance à l'adolescence. En plus des objectifs du programme, les parents précisent les objectifs individuels qu'ils souhaitent atteindre grâce au Programme Parentalité. Ce processus s'effectue à travers un exercice dans lequel les parents dressent la liste de leurs meilleures pratiques de parentalité ainsi que des pratiques qu'ils aimeraient modifier ou des compétences qu'ils souhaiteraient acquérir. Ces listes sont transformées en objectifs qui sont examinés à mi-parcours et à la fin du programme afin de déterminer si les objectifs ont été atteints.

Le Programme Parentalité actuel est mis en œuvre à travers des groupes de parents qui comptent jusqu'à 15 parents pour une série progressive de treize séances structurées, interactives et participatives. Le cycle du Programme Parentalité s'étend sur trois mois (12 semaines), les participants assistant à une séance de deux heures par semaine. Les parents sont encouragés à adopter des techniques de communication efficaces et à appliquer une discipline positive et non violente avec leurs enfants. Le programme aborde plusieurs thèmes liés à la garde et à l'éducation des enfants, tels que l'importance du jeu, la protection de l'enfance, l'exploration, la discipline positive, la communication et l'interaction parents-enfants, la création d'environnements sûrs et stimulants, la protection des enfants, les stades

de développement et les besoins des enfants et des adolescents, les rôles et les stéréotypes de genre, etc. L'animateur présente une situation à chaque séance pour lancer la discussion au sein du groupe, puis anime le contenu de la séance, en encourageant notamment les parents au travail de groupe.

Le Programme Parentalité a réussi à intégrer un « système de mentorat entre pairs » pour renforcer les séances et encourager les participants à travailler ensemble pour se soutenir mutuellement entre les rencontres. Le

programme prévoit de sensibiliser les parents à la nécessité de prendre soin d'eux-mêmes. À la fin de chaque séance, du temps est consacré à la promotion de l'importance de l'autonomisation et au bien-être des participants, qui est l'un des principaux facteurs qui contribuent à des résultats positifs. En outre, des pratiques à domicile sont encouragées entre les séances, afin que les participants mettent en pratique les nouveaux concepts et techniques à travers les devoirs à la maison, ce qui permet d'impliquer les pères dans les stratégies et les bénéfices du programme.



Principales réalisations

- Le Programme Parentalité a été déployé dans tout le pays et a évolué en un réseau national de partenaires.
- En 2022, il a touché plus de 200 000 parents et aidants familiaux dans toute la Jordanie.
- 90 % des participants au programme ont assisté à toutes les séances en matière de parentalité.
- De plus, 95 % de la population ciblée a amélioré ses connaissances sur les pratiques de parentalité positive.
- Dans ce cadre, 90 % des participants ont déclaré que le programme avait contribué à améliorer leur bien-être mental et qu'ils y avaient trouvé un espace sécurisant.
- Le système de mentorat entre pairs mis en place dans le cadre du programme a permis de sensibiliser les mères et les pères sur les différentes pratiques d'autonomisation qu'ils peuvent utiliser.
- L'implication des organisations religieuses et l'obtention du soutien de divers ministères ont apporté une valeur ajoutée significative au programme et ont contribué à sa portée et à son impact.
- Le Programme Parentalité a instauré un solide mécanisme d'orientation permettant aux mères de mener des consultations dans



Chaque semaine, mes enfants me font remarquer cette séance en soulignant que je ne crie plus autant qu'avant



99%

des participants au programme ont assisté à toutes les séances sur la parentalité

PLUS DE
200,000

parents et aidants familiaux touchés en 2022

d'autres domaines liés à l'apprentissage et à la protection sociale.

- Le programme a engendré des résultats positifs indirects en termes d'égalité des genres dans des domaines tels que la violence conjugale (VC) et la violence contre les femmes (VCF). Par exemple, une participante a témoigné : « Non seulement ma relation avec mes enfants s'est améliorée,

mais aussi ma relation avec mon mari. Je me sens plus heureuse, plus calme et moins accablée par les problèmes liés à mes enfants, ce qui a un effet positif sur mon mariage ». L'effet d'entraînement involontaire démontre la possibilité des programmes à avoir des effets positifs plus larges sur l'égalité entre les genres, au-delà de leur champ d'application initial.



Enseignements tirés et recommandations

1 Étendre le Programme Parentalité aux plateformes numériques : Le Programme Parentalité a été dispensé à travers des plateformes numériques pendant les périodes de confinement liés à la pandémie de COVID-19, et a été suspendu dès que les activités en personne ont repris. Il est prévu d'étendre de manière permanente le programme pour inclure des plateformes numériques, afin que les personnes qui ne peuvent pas assister aux groupes de parents en personne puissent participer à des sessions interactives en ligne. Ceci revêt une importance particulière pour les femmes, qui sont limitées par les normes de genre au sein de leurs communautés.

2 Redoubler d'efforts pour remettre en question la parentalité normative liée au genre : Il reste nécessaire de sensibiliser les parents au fait que la parentalité positive n'est pas spécifique au genre et que les parents doivent protéger et soutenir de manière égale et équitable leurs enfants filles comme garçons.

3 Augmenter l'implication des pères dans la parentalité positive des enfants : Jusqu'à présent, les mères sont particulièrement ciblées par le programme. Des ajustements structurels du programme et des modalités de mise en œuvre flexibles peuvent être apportés pour garantir un niveau plus élevé de participation des pères.

4 Développer et mettre en œuvre des outils qualitatifs plus efficaces et efficients pour mieux suivre le changement comportemental qui résulte de l'implication des parents dans le programme.

5 Mettre en œuvre des campagnes nationales de parentalité positive (en utilisant le site Internet de l'UNICEF sur la parentalité, des séries télévisées, les médias sociaux) pendant le « Mois de la parentalité » en Jordanie afin de sensibiliser les gens à la parentalité positive.

6 Adopter une approche transformatrice sur le genre dans le cadre du programme en renforçant le contenu et les méthodes d'animation des modules sur le genre (c'est-à-dire augmenter le contenu sur les normes, les rôles et les relations néfastes liés au genre et sur la manière de redistribuer le pouvoir, les ressources et les services de manière plus équitable).

7 Élargir l'approche du Programme Parentalité pour y inclure l'engagement communautaire, les dialogues familiaux et la collaboration avec les instituts locaux, afin d'en élargir la portée et d'en assurer la durabilité.

Notes de fin

- 1 « Study: 81% of children in Jordan were subjected to violent punishment », Roya News, 17 juin 2019, <<https://en.royanews.tv/news/17823/Study--81--of-children-in-Jordan-were-subjected-to-violent-punishment>>.
- 2 Fonds des Nations unies pour l'enfance, « UNICEF study highlights plight of children and youth in Jordan during COVID-19 », UNICEF Jordan, 25 août 2020, <www.unicef.org/jordan/press-releases/unicef-study-highlights-plight-children-and-youth-jordan-during-covid-19>.





L'UNICEF Soudan adopte l'écoute sociale pour promouvoir l'équité du vaccin contre la COVID-19

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

Résumé

L'UNICEF Soudan a adopté l'approche de l'écoute sociale pour recueillir des données sur les perceptions liées au genre du vaccin contre la COVID-19. Ces données ont servi à élaborer des messages personnalisés pour promouvoir le vaccin contre la COVID-19, qui ont été diffusés par le biais des réseaux sociaux et d'activités d'engagement communautaire telles que des réunions de groupe et des visites à domicile par des promoteurs de santé. La campagne sur les réseaux sociaux comprenait des témoignages et des conseils d'experts médicaux tels que des gynécologues. Des messages télévisés et radiophoniques axés sur les femmes enceintes et allaitantes ont également été diffusés. Une fiche d'information destinée aux femmes a été élaborée, testée au préalable et distribuée. Les vaccins ont été distribués dans des

sites fixes tels que des établissements de santé, des sites temporaires ou mobiles tels que des mosquées, et par l'intermédiaire de services de proximité dans des zones difficiles d'accès et des lieux très fréquentés tels que les marchés. Le suivi en temps réel et le retour d'information provenant de sources en ligne et hors ligne ont fourni une analyse et des données continues sur les obstacles liés au genre. L'écoute sociale a permis de comprendre en profondeur les besoins des femmes et des hommes en matière d'information, de création de demande et de prestation de services, et est devenue un outil précieux pour apprendre, adapter et améliorer la programmation afin de surmonter les disparités entre les genres en matière de diffusion de l'information, de retour d'information et de suivi.



Contexte

Le Soudan a été le premier pays de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord (MENA) à recevoir le vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de l'initiative COVAX. Le déploiement du vaccin a commencé en mars 2021. Les agents de santé, les personnes âgées et les personnes souffrant de pathologies sous-jacentes ont été les premiers à recevoir le vaccin. L'UNICEF Soudan et ses partenaires ont soutenu le déploiement à l'échelle nationale, y compris pour les réfugiés et les migrants. Dans un premier temps, la vaccination a été proposée dans les centres de santé primaire de l'État de Khartoum, avant d'être progressivement étendue à l'ensemble des 18 États. Les femmes et les hommes craignaient les effets secondaires du vaccin contre la COVID-19, et des théories du complot ont circulé dans les communautés, comme celle selon laquelle le monde occidental essayait de réduire les taux de fécondité.

Une mauvaise communication sur les critères gouvernementaux d'éligibilité des vaccins a semé la confusion, par exemple chez les femmes enceintes et les mères allaitantes qui étaient éligibles mais ne le savaient pas parce que les critères n'avaient pas été communiqués clairement à tous les vaccinés. Une première série de messages de promotion du vaccin contre la COVID-19 diffusés par le ministère fédéral de la Santé soudanais (FMoH), avec le soutien de l'UNICEF, n'a pas permis de

répondre au besoin des femmes d'obtenir des informations liées au genre concernant les effets du vaccin sur leur santé génésique. L'écoute sociale¹ relative aux rapports sur la COVID-19, les tableaux de bord de suivi des rumeurs, les questions fréquemment posées sur le site Internet du FMoH et les réactions des équipes sur le terrain ont révélé que les femmes étaient principalement préoccupées par leur fertilité, la santé de leurs enfants à naître et la sécurité du vaccin pendant les menstruations, la grossesse et l'allaitement. Les hommes étaient également préoccupés par leur fertilité.

L'écoute sociale fait partie de l'initiative VASI (Voice and Space Initiative) de l'UNICEF, une plateforme d'inclusion qui promeut l'expression des groupes marginalisés. VASI vise à créer un système intégré de production de preuves et de retour d'information en utilisant des outils d'engagement communautaires et numériques pour sensibiliser les détenteurs de droits à leurs droits et les impliquer dans le processus de changement. VASI fonctionne en conjonction avec d'autres outils numériques (en ligne) et d'engagement communautaire (hors ligne) tels que Community Voice, U-Report et Rapid-Pro, et intègre la responsabilisation des populations affectées, la communication sur les risques et l'engagement communautaire (RCCE), le retour d'information et le suivi au niveau communautaire.





Approche stratégique

L'intervention s'est appuyée sur les données saisies par l'application Talkwalker qu'utilise l'UNICEF Soudan depuis août 2021. L'UNICEF Soudan s'est associé au ministère de la Santé pour coordonner la composante d'écoute sociale. Les mots clés et les sujets (par exemple, COVID-19, lavage des mains et masques de protection) figurant dans les flux des médias sociaux ont été saisis dans le système et suivis, générant un tableau de bord qui était contrôlé chaque semaine. Les conclusions du tableau de bord Talkwalker ont été partagées chaque mois lors des réunions du comité technique national et des réunions de coordination. L'écoute sociale a permis d'élaborer des messages tenant compte de la dimension de genre, d'offrir un espace d'expression aux préoccupations des femmes et des hommes, de s'attaquer à l'hésitation face au vaccin et de renforcer l'engagement des femmes sur les médias sociaux. L'intervention s'est concentrée sur la compréhension des obstacles liés au genre et sur la réponse rapide à y apporter afin de promouvoir l'équité vaccinale. Les femmes ont pu faire part de leurs questions et de leurs craintes et recevoir des informations précises.

Pour répondre aux préoccupations des femmes et des hommes, UNICEF Soudan a lancé une campagne sur les réseaux sociaux. Les messages sur les médias sociaux ont été conçus sur la base des résultats de l'écoute sociale. Quatre messages axés sur le genre ont été produits et diffusés via les comptes Facebook, Twitter et Instagram. La première série de messages mettait l'accent sur la sécurité du vaccin pendant la grossesse, rappelait qu'il n'y avait aucune preuve scientifique que le vaccin avait des effets néfastes sur les femmes, rassurait les femmes sur le fait qu'elles pouvaient avoir des bébés en bonne santé et soulignait que les anticorps contenus dans le vaccin n'avaient pas d'incidence sur la fertilité. Les messages soulignaient également que le vaccin est sans danger pendant les règles et qu'il n'est pas nécessaire de retarder la vaccination en raison des menstruations ou de l'allaitement. La campagne sur les réseaux sociaux comprenait des témoignages et des conseils d'experts médicaux tels que des gynécologues. Des messages télévisés et

radiophoniques axés sur les femmes enceintes et allaitantes ont également été diffusés. Une fiche d'information destinée aux femmes a été élaborée, testée au préalable et distribuée.

Des activités d'engagement communautaire, telles que des réunions de groupe et des visites à domicile par des promoteurs de la santé (principalement des femmes), ont été organisées afin d'atteindre les personnes exclues des campagnes dans les médias sociaux et de renforcer les messages pour les personnes ayant un accès limité à Internet. Des séances d'orientation pour les femmes ont également été organisées dans les centres de santé et dans les communautés. La composante masculine de la stratégie de sensibilisation a mis à contribution l'influence sociale des chefs religieux, tels que Bushara Abdallah Bushara du Darfour Nord, pour diffuser des messages sur la sécurité des vaccins et lutter contre les rumeurs et la désinformation. Les chefs religieux ont insisté sur le fait que le ministère de la Santé ne ferait pas la promotion d'une pratique qui n'est pas sûre, et ont rassuré leurs communautés sur le fait que les vaccins n'étaient pas interdits par la loi islamique (haram).

En janvier 2022, les vaccins ont été distribués dans des sites fixes tels que des établissements de santé, des sites temporaires ou mobiles tels que des mosquées, et par l'intermédiaire de services de proximité dans des zones difficiles d'accès et des lieux très fréquentés tels que les marchés. L'équipe locale du Programme élargi de vaccination (PEV) a décidé de mobiliser un vaccinateur ou une vaccinatrice, en fonction de l'emplacement et de l'acceptabilité des vaccinateurs. Les vaccinatrices étaient bien acceptées par leurs communautés et leurs familles étaient habituées à ce qu'elles se rendent dans des zones reculées et travaillent de longues heures. Les vaccinatrices se répartissaient les visites dans les régions éloignées afin de ne pas devoir s'éloigner de leur famille pendant de longues périodes. Les familles acceptaient mieux les vaccinateurs s'ils parlaient la langue locale et faisaient partie de la communauté.

Le suivi en temps réel et le retour d'information provenant de sources en ligne et hors ligne ont fourni une analyse et des données continues sur les obstacles liés au genre. L'écoute sociale a permis de comprendre en profondeur les besoins des femmes et des hommes en matière

d'information, de création de demande et de prestation de services, et est devenue un outil précieux pour apprendre, adapter et améliorer la programmation afin de surmonter les disparités entre les genres en matière de diffusion de l'information, de retour d'information et de suivi.



Principales réalisations

- Dans le cadre des efforts déployés en matière de RCCE sur la COVID-19, l'UNICEF et ses partenaires ont touché plus de 16 millions de personnes par le biais de diverses plateformes.
- Plus de 90 % des participants à une enquête menée par l'UNICEF Soudan ont montré qu'ils avaient une connaissance suffisante des symptômes, de la transmission et des précautions à prendre contre la COVID-19.²
- La couverture vaccinale est passée de 6 % à 12 % par rapport à l'objectif de 20 % de la population vaccinée en juin 2022.
- Les données du tableau de bord d'écoute sociale du Soudan (Talkwalker) ont montré une augmentation de 144 % de l'engagement global au cours de la campagne, avec une forte augmentation de l'engagement des femmes à la suite de la diffusion de messages sensibles au genre. En août 2021, le taux d'engagement était de 31 % pour les femmes et de 69 % pour les hommes. À la suite des campagnes de réseaux sociaux tenant compte de la dimension de genre menées de septembre à octobre 2021 et de janvier à février 2022, l'engagement des femmes est passé à plus de 40 %.

AUGMENTATION DE

144%

de l'engagement global au cours de la campagne

Après les campagnes de médias sociaux axées sur le genre, l'engagement des femmes est passé à

PLUS DE
40%

PLUS DE

90%

des participants ont démontré une connaissance suffisante des symptômes, de la transmission et des précautions à prendre contre la COVID-19



Enseignements tirés

- 1 L'écoute sociale a permis à la campagne de fournir aux femmes des informations adaptées et sensibles au genre.** Un retour d'information rapide et en temps réel et le suivi à grande échelle du retour d'information et des données de l'État au niveau fédéral peuvent prendre du temps, et des opportunités d'ajustements ou d'améliorations en temps opportun peuvent être manquées. Sans les médias sociaux, une telle couverture et un tel retour d'information nécessiteraient des ressources considérables.
- 2 Disposer de données ventilées sur le genre, l'âge, l'éducation, le handicap, l'origine ethnique, la situation géographique et le statut socio-économique des utilisateurs des médias sociaux permettrait de mieux adapter les messages clés.** L'engagement dans les médias sociaux favorise ceux qui sont alphabétisés et qui ont accès aux médias sociaux et à la technologie. Les données ventilées sur le genre, l'âge, l'éducation, le handicap, l'appartenance ethnique, la situation géographique et le statut socio-économique n'étaient pas disponibles au Soudan.
- 3 Le renforcement de la capacité des partenaires nationaux à institutionnaliser et à développer l'écoute sociale est nécessaire pour maintenir l'élan et fournir des données longitudinales sur une base régulière.** Le renforcement des systèmes permettant de générer et d'analyser un retour d'information en temps réel peut améliorer les programmes et renforcer l'engagement communautaire.



Recommandations

- 1** Intégrer l'écoute en ligne et hors ligne et ajouter le même niveau de rigueur et de suivi systématique pour la composante hors ligne.
- 2** Utiliser l'écoute sociale pour mieux comprendre les multiples dimensions de la vie des femmes afin d'aborder des normes de genre spécifiques et des pratiques néfastes, et d'adapter les messages aux besoins des femmes.
- 3** L'écoute sociale et les réseaux sociaux pourraient être utilisés pour promouvoir des initiatives plus larges de changement de comportement et de transformation en suscitant des conversations sur l'égalité des genres et en remettant en question les normes inéquitables.

Notes de fin

- 1 L'écoute sociale, également appelée écoute des médias sociaux, est le processus d'identification et d'évaluation de ce qui se dit sur un sujet, un produit ou une marque sur Internet.
- 2 Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Rapport annuel sur la santé*. UNICEF Soudan 2021, <[www.unicef.org/sudan/media/8526/file/UNICEF%20Sudan-Health-%20Report%20\(2021\).pdf](http://www.unicef.org/sudan/media/8526/file/UNICEF%20Sudan-Health-%20Report%20(2021).pdf)>.

L'UNICEF Liban lutte contre la stigmatisation des personnes handicapées

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

Résumé



Dates de l'activité
2019 à présent



Durée de l'activité
3,5 ans



Budget
2,5 millions de dollars
US

En 2021, le bureau de pays de l'UNICEF Liban a soutenu une approche révisée de l'inclusion du handicap qui encourageait les organisations spécialisées dans le handicap à établir des réseaux avec les écoles publiques et privées et les organisations consacrés à l'éducation non formelle. Cette approche a permis aux enfants qui présentent des handicaps modérés d'être partiellement ou totalement intégrés dans l'apprentissage inclusif, tout en continuant à bénéficier de services de réadaptation au sein de l'organisation spécialisée dans les handicaps. L'un des effets immédiats de la nouvelle stratégie adaptée en matière de handicap est qu'en janvier 2022, au moins 53 des 486 enfants handicapés (EH) ayant des handicaps sévères ou modérés étaient pleinement intégrés dans l'éducation inclusive formelle et non formelle, tout en continuant à bénéficier des services de

réadaptation de la part d'organismes spécialisés. Environ 250 000 personnes ont reçu des messages sur l'inclusion grâce à des activités de changement social et comportemental soutenues par l'UNICEF Liban et mises en œuvre par des organisations partenaires.

En 2017, 75 % des personnes interrogées au Liban pensaient que les enfants atteints de déficience intellectuelle ne devraient pas être intégrés dans la société (25 % pour les déficiences physiques). Le changement de comportement et d'attitude sous-jacent a donc été considéré comme une étape nécessaire pour créer un environnement favorable aux personnes handicapées. En 2018, l'UNICEF a élaboré une stratégie de communication pour le changement social et comportemental (CCSC) qui repose sur le modèle socio-écologique et

qui dote les principales parties prenantes d'outils essentiels pour promouvoir des attitudes et des comportements positifs en matière d'inclusion. Chaque partenariat en matière d'éducation qui fournit des services aux enfants handicapés (EH) dispose d'une composante de changement social et comportemental (CSC). Depuis 2019, les partenaires du milieu éducatif élaborent et mettent en œuvre des plans de CSC, ce qui a permis de transformer la stratégie CCSC en un CSC grâce à l'ajout d'un cadre conceptuel. En 2022, plus de 100 initiatives de CSC ont été menées dans tout le pays en collaboration avec 132 entités locales, impliquant plus de 9 000 personnes à l'inclusion des personnes

handicapées. Les initiatives du CSC sont de nature diverse et s'adressent à tous les niveaux du modèle socio-écologique (MSE), impliquant les enfants handicapés eux-mêmes, leurs parents et leurs pairs, les prestataires de services, les communautés, les autorités locales, etc. Une évaluation quantitative avant et après des initiatives de CSC a montré une augmentation des attitudes positives à l'égard de l'inclusion chez les enfants non handicapés et les aidants familiaux d'enfants handicapés et non handicapés. Les outils d'évaluation qualitative ont également permis d'observer des changements dans les connaissances, les attitudes et les comportements.



Contexte

L'UNICEF est convaincu que les enfants handicapés ont le droit d'être intégrés dans la société et de bénéficier d'une éducation inclusive de qualité. Le bureau de pays de l'UNICEF Liban (LCO) s'est engagé dans son document de programme de pays à intégrer les besoins des enfants et des jeunes handicapés (EH) dans les résultats du programme. L'objectif principal était de s'assurer que les obstacles à l'inclusion des EH dans la société étaient levés et que les EH bénéficiaient d'un accès équitable aux services et besoins de base. En 2017, le LCO a établi un partenariat avec cinq organisations spécialisées dans le handicap qui fournissent des services de réadaptation, d'éducation spécialisée et d'engagement parental à 400 enfants réfugiés présentant des handicaps modérés ou sévères. Pour les enfants ayant des handicaps plus légers, le bureau de l'UNICEF Liban a travaillé avec des partenaires de l'éducation non formelle pour garantir l'inclusion des EH dans l'éducation non formelle, et avec le ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur (MEES) pour accroître l'accessibilité des EH dans les écoles publiques par le biais des écoles pilotes inclusives du MEES.¹ En 2021, l'UNICEF a modifié son approche de l'inclusion du handicap avec le concours des organisations spécialisées dans le handicap en mettant en œuvre des modalités plus inclusives. L'objectif de la nouvelle stratégie est d'améliorer l'accès à l'apprentissage inclusif pour les enfants présentant des handicaps modérés. Tout au long du processus, le changement de comportement

et d'attitude a été considéré comme une étape nécessaire pour créer un environnement favorable pour les personnes handicapées. Par conséquent, chaque partenariat sur l'inclusion des personnes handicapées comportait une composante CSC.



© UNICEF2023/Fouad-Choufany/Liban



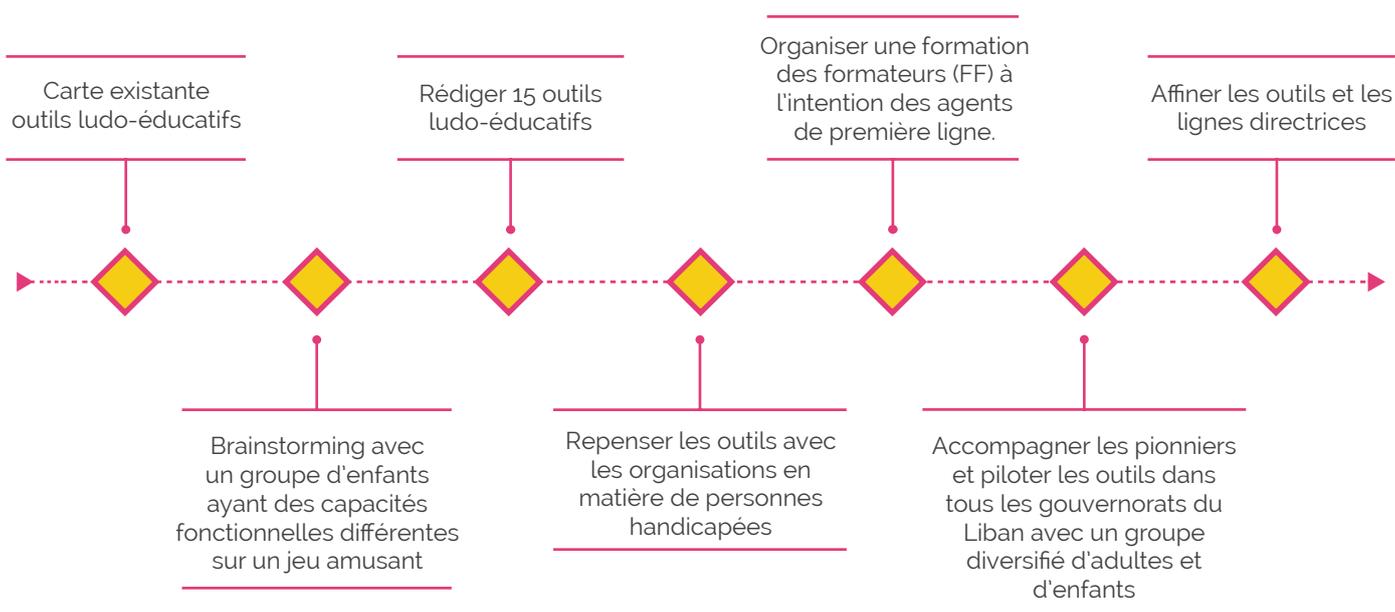
Approche stratégique

L'engagement communautaire : En 2022, tous les partenaires ont été formés au programme d'engagement communautaire (EC) et ont été accompagnés dans l'élaboration de plans communautaires. Les partenaires ont ensuite impliqué les membres de la communauté dans l'identification des problèmes et dans l'utilisation des ressources disponibles pour planifier et mettre en œuvre des solutions sur l'inclusion des personnes handicapées. Les initiatives menées comprennent l'aménagement d'un jardin inclusif et la construction d'un chemin menant à l'une des plus grandes plages publiques du Liban. Les partenaires commencent généralement par l'EC et utilisent les plans communautaires comme feuille de route pour concevoir et mettre en œuvre le renforcement des capacités, la mobilisation sociale et l'éducation. Plusieurs des problèmes identifiés par les membres de la communauté et mis en évidence dans l'engagement communautaire comprennent le manque de capacité des institutions locales à inclure les EH, ce qui limite l'inclusion sociale de ces derniers. Par conséquent, en employant une approche ascendante, les partenaires assurent le renforcement des capacités des institutions locales telles que les centres de développement social, les centres de loisirs, les clubs de sport et d'été, les clubs de théâtre, les scouts, etc. afin qu'elles soient en mesure d'être

inclusives dans le service qu'elles offrent. Les partenaires orientent les enfants handicapés vers ces services et accompagnent les prestataires de services. Il en résulte une inclusion sociale positive continue et à long terme de des enfants handicapés.

Mobilisation sociale : Faire de l'inclusion l'affaire de tous est essentiel pour le CSC. C'est pourquoi les partenaires mènent différentes initiatives de mobilisation sociale, par exemple en rassemblant les gens pour organiser une parade dans les rues, en organisant un concours inter-universitaire sur la meilleure vidéo pour l'inclusion et en formant des bénévoles de la communauté et des universités à la mise en œuvre conjointe d'activités au sein de la communauté.

Ludo-éducatif : Pour s'écarter des séances de sensibilisation traditionnelles, des formats d'éducation et de divertissement sont utilisés pour impliquer la communauté dans des activités d'intégration créatives et amusantes, augmentant la sensibilisation et les interactions d'intégration d'une manière progressive, naturelle et subtile. Ces types d'activités sont rares, c'est pourquoi l'UNICEF a mis au point 15 outils ludo-éducatifs à l'usage des agents de première ligne. Un guide est en cours de finalisation et le processus participatif s'est déroulé comme suit :





Principales réalisations²

Une évaluation quantitative avant et après des initiatives de CSC a montré une augmentation des attitudes positives à l'égard de l'inclusion chez les enfants non handicapés et les aidants familiaux d'enfants handicapés et non handicapés. C'est devenu un outil de suivi standard sous la forme d'un test avant et après sur KOBO que tous les partenaires utilisent dans chacune de leurs activités. Ces données sont directement intégrées à deux indicateurs d'attitude dans le plan de suivi du programme régional de lutte contre la pauvreté. Seize outils ludo-éducatifs innovants et inclusifs ont été mis au point et peuvent être utilisés par les agents de première ligne pour promouvoir des attitudes positives à l'égard de l'inclusion des personnes handicapées. L'outil de suivi et d'évaluation des changements les plus significatifs a été testé et permet de cerner les changements importants en matière de connaissances, d'attitudes et de pratiques. Le troisième niveau de sélection se situe au niveau de la communauté, et ce n'est qu'à la fin du programme que toutes les histoires sélectionnées par le deuxième niveau sont renvoyées à la communauté pour qu'elle choisisse le récit qu'elle a jugé le plus marquant.



© UNICEF2023/Fouad-Choufany/Liban

250,000

Personnes ayant reçu
des messages sur
l'inclusion



Enfin, j'ai vu mon fils
heureux grâce à cette
activité qui lui a offert une
opportunité de se sentir
valorisé et de jouer un rôle
crucial dans sa vie.



- Mère libanaise de Beddawi



Les séances et les conseils
que nous avons reçus
m'ont donné la force
nécessaire pour mettre un
terme aux brimades.



-Femme palestinienne de 44 ans vivant à Saïda



Enseignements tirés

- 1** Tous les partenaires ne sont pas prêts à mettre en œuvre le CSC pour l'inclusion des personnes handicapées. Ils doivent montrer leur engagement et leur intérêt pour le CSC. Ensuite, une formation est nécessaire.
- 2** Des ressources et des conseils sont nécessaires. Le programme d'EC et la formation ont été très utiles car ils ont rendu uniforme notre compréhension du processus d'EC. Le modèle uniformisé a également été très utile.
- 3** Des directives uniformisées pour les opérations clés étaient nécessaires et ont fourni aux partenaires des options pour les activités de CSC. Toutefois, nous devons laisser aux partenaires la possibilité d'innover et de procéder à des essais pilotes.
- 4** Les essais et les erreurs à petite échelle sont acceptables.



Recommandations

- 1** Poursuivre la mise en œuvre et le renforcement du CSC pour l'inclusion des personnes handicapées.
- 2** Veiller à ce que le réseau de partenaires spécialisés dans le handicap continue à travailler efficacement avec les écoles formelles et les organisations d'éducation non formelle, ainsi qu'avec l'ensemble de la communauté, afin d'intégrer les enfants qui présentent des handicaps modérés dans une éducation inclusive.
- 3** Incorporer une composante du CSC pour les organisations partenaires afin de compléter les services spéciaux et de créer un environnement favorable à l'inclusion des EH dans les communautés.
- 4** S'attaquer spécifiquement aux obstacles et aux besoins des filles handicapées qui sont plus vulnérables à la violence et au mariage des enfants.

Notes de fin

- 1** Fonds des Nations unies pour l'enfance, UNICEF Liban : Specialized Disability Organizations, UNICEF Lebanon, <www.unicef.org/lebanon/media/8486/file>.
- 2** Ibid.



L'UNICEF MENA étudie la possibilité d'intégrer le vaccin contre la COVID-19 à d'autres services en Irak et en Syrie¹

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

Résumé

Afin d'augmenter les taux de vaccination contre la COVID-19, l'UNICEF MENA a procédé à des tests d'intégration du vaccin contre la COVID-19 à d'autres types de services de santé (par exemple, les soins de santé primaires, les soins pour les maladies chroniques, les soins de santé maternelle et néonatale, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, l'éducation). L'Irak a intégré la vaccination contre la COVID-19 à la vaccination systématique des enfants par le biais d'initiatives mobiles de proximité et a mis en œuvre la

campagne d'intensification des services de vaccination intégrés (3iS) dans tous les services de santé en Irak et dans 94 % des districts du pays. En Syrie, la vaccination contre la COVID-19 a été intégrée à la vaccination systématique, au programme de santé à l'école, à la campagne de rentrée des classes et au programme pour les enfants handicapés. Les données de l'examen des approches d'intégration ont montré la nécessité d'adapter les modèles d'intégration à un groupe, à un lieu et à un contexte spécifiques.

La région MENA est en proie à une série de crises prolongées et de grande ampleur. À la fin de l'année 2021, la région comptait 16 millions de personnes déplacées de force et d'apatrides, dont beaucoup vivent dans des zones vulnérables et difficiles d'accès.² De nombreux pays sont en proie à la violence et à structures de gouvernance fragiles. En outre, ils sont confrontés à une pénurie d'équipements médicaux et de médecins, de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène et d'infrastructures sanitaires. Les populations sont quotidiennement confrontées à la faim, au chômage, à la pauvreté et à d'autres menaces immédiates, ce qui explique pourquoi la COVID-19 et le vaccin contre la COVID-19 ne figurent pas en tête de liste de leurs priorités ou de leurs préoccupations.

Pour augmenter les taux de vaccination contre la COVID-19, il est nécessaire de simplifier le processus autant que possible, en proposant les vaccins contre la COVID-19 directement aux populations de la région. Les pays de la région MENA commencent à intégrer la vaccination contre la COVID-19 à d'autres services. Cette intégration se fait principalement dans le cadre de la vaccination systématique des enfants. Il existe peu de documents sur l'intégration à d'autres services. L'Irak a intégré la vaccination contre la COVID-19 à la vaccination systématique des enfants par le biais d'initiatives mobiles de proximité. En Syrie, la vaccination contre la COVID-19 a été intégrée à la vaccination systématique, au programme de santé à l'école, à la campagne de rentrée des classes et au programme pour les enfants handicapés.



© UNICEF/UN0757749/Souleiman



Approche stratégique

Irak

En février 2022, l'UNICEF Irak a lancé la campagne d'intensification des services de vaccination intégrés (baptisée 3iS). Les cinq principaux objectifs de la campagne étaient les suivants : (1) accélérer la lutte contre la COVID-19 en améliorant l'adoption du vaccin contre la COVID-19, en particulier parmi les groupes difficiles à atteindre ; (2) réduire la probabilité de résurgence des maladies évitables par la vaccination ; (3) combler les lacunes de couverture et atteindre les enfants qui n'ont pas reçu une seule dose de vaccins systématiques ; (4) sensibiliser le public aux risques de COVID-19 et à d'autres maladies ; et (5) renforcer les liens entre les systèmes de santé et les communautés.³ La campagne disposait d'un cadre national, d'un calendrier et de canaux d'information permettant de mesurer l'impact sur l'ensemble du système de santé, mais avec une approche de microplanification ascendante. La campagne a été mise en œuvre dans tous les services de la santé en Irak et dans 94 % des districts du pays. Elle couvre 1 320 sites dans 1 064 centres de soins de santé primaires, avec environ 7 000 visites par mois dans tout le pays.

Une équipe de sensibilisation a été mise sur pied au sein de chacun des centres de soins de santé primaires sélectionnés. Chaque équipe comprenait six membres : un agent pour la vaccination systématique, un agent pour la vaccination contre la COVID-19, deux responsables du registre, un responsable informatique et un promoteur de la santé ou un mobilisateur communautaire. Les équipes disposaient de tous les antigènes nécessaires aux vaccinations systématiques et de trois types de vaccins contre la COVID-19. Ils étaient formés à l'utilisation de ces derniers. Souvent, les équipes étaient composées de personnes ayant travaillé sur les campagnes nationales de lutte contre la polio et la rougeole. Ces équipes se sont rendues dans des communautés spécifiques avec une clinique mobile ou ont installé un point de vaccination dans une « maison de santé », un sanctuaire ou un parc public du village. Le mobilisateur communautaire parcourait ensuite la localité pour parler de la vaccination aux familles, répondre à leurs questions, tenter d'instaurer un climat de confiance et les encourager à se rendre à la clinique mobile. Les équipes se sont rendues dans des écoles, des universités, des centres commerciaux et d'autres sites locaux importants.

Parfois, le mobilisateur communautaire passait de maison en maison, identifiait les personnes non vaccinées et leur parlait de la vaccination systématique et de la COVID-19 avant que l'équipe de vaccination ne se rende à leur domicile. Les mobilisateurs communautaires et les autres membres de l'équipe connaissaient bien le contexte de la zone locale ainsi que les dirigeants communautaires et les autres personnes influentes. Ils ont fait participer les dirigeants communautaires, hommes et femmes, les chefs religieux et les agents de santé aux séances de sensibilisation et les ont encouragés à parler de la vaccination à leurs voisins. Les mobilisateurs communautaires ont été formés à la communication interpersonnelle et aux messages clés, qu'ils ont fait passer à l'aide d'outils de travail adaptés à leur culture (vidéos, tableaux à feuilles mobiles et matériel interactif).

Ils ont employé différentes approches en fonction des contextes et des groupes de population. Par exemple, les camps de déplacés et de réfugiés disposent généralement de cliniques bien établies et bien fréquentées, gérées par des agents de santé communautaires, qui proposent des services de nutrition, de santé maternelle et néonatale et de vaccination. Une équipe de vaccination contre la COVID-19 a rejoint la clinique. Le mobilisateur communautaire est passé de tente en tente pour informer les populations des services de vaccination contre la COVID-19 disponibles à la clinique. Le contact avec les femmes a parfois été établi par le biais de visites à domicile, car elles sont moins susceptibles que les hommes d'être accessibles en dehors de chez elles. Les équipes ont pris contact avec la population locale pour savoir comment atteindre les femmes qui n'ont pas d'enfants. La plupart des équipes comptaient au moins une vaccinatrice chargée de travailler auprès des femmes. Dans les zones reculées et difficiles d'accès, l'équipe communiquait à l'avance avec la population locale pour l'informer de l'heure et du lieu de son arrivée, ou alertait par SMS ou par téléphone les aidants familiaux répertoriés dans sa base de données. Certains villages disposaient de maisons de santé permanentes où deux agents de santé étaient en place. Les agents de santé ont informé la population de l'arrivée d'une équipe de vaccination, et l'équipe de proximité a installé sa clinique au sein de la maison de santé à son arrivée.

Le ministère de la Santé et le service de santé de chaque région ont assuré le suivi et la supervision aux niveaux national, provincial, du district et local, parfois accompagnés par le personnel de l'UNICEF et de l'OMS. Un canal de transmission des données a été créé spécialement pour la campagne. À la fin de chaque mois, il était possible de déterminer avec exactitude le nombre de personnes ayant été vaccinées dans le cadre de la campagne ainsi que dans le cadre de la prestation de services dans les établissements de santé. En dépit de la portée nationale de la campagne, les partenaires travaillant sur la campagne ont fait état d'une approche ascendante et flexible, avec la contribution des points de service dont le personnel connaissait bien les besoins de la population locale. Les responsables des services de santé avaient une capacité de décision sur l'approche adoptée dans leur province, ce qui leur permettait d'utiliser les statistiques du ministère de la Santé et service de la santé pour décider des localités ou des groupes de population à cibler et du moyen d'y parvenir. Les équipes pouvaient s'adresser à des groupes de femmes, des chefs religieux, des groupes d'étudiants en médecine ou des groupes de jeunes comme points d'entrée, en fonction de la démographie et des besoins de chaque localité.

Syrie

En Syrie, la vaccination contre la COVID-19 a été intégrée à la vaccination systématique, au programme de santé à l'école, à la campagne de rentrée des classes et au programme pour les enfants handicapés. Elle a également été intégrée aux mesures de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE) liées à la fois à la COVID-19 et à la vaccination systématique. Les équipes mobiles de vaccination ont été associées aux équipes de promotion de la santé des partenaires d'exécution (comme le Croissant-Rouge arabe syrien – CRAS) et aux équipes de communication de la Direction de la santé pour mener des activités de sensibilisation et administrer des vaccins dans les localités où les gens en ont besoin. Cette approche a été couronnée de succès dans certains gouvernorats (par exemple à Deir ez-Zor), où la plupart des personnes ayant participé aux activités de sensibilisation ont ensuite décidé de se faire vacciner. Les équipes ont effectué des visites à domicile et engagé des dialogues communautaires impliquant des professionnels de la santé et des personnes influentes, et les populations avaient la possibilité de se faire vacciner immédiatement après les dialogues.⁴

Les données recueillies par le biais d'études sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, d'exercices d'écoute sociale et de schématisation de l'engagement communautaire ont été utilisées pour adapter les interventions aux différents lieux et groupes de population en fonction de leur situation et de leurs besoins. Par exemple, à Homs, un groupe d'étudiants en médecine et en sciences, baptisé « équipes de hakeem (médecins) », a engagé des dialogues empreints de rigueur scientifique sur l'importance de la COVID-19 et de la vaccination systématique, afin d'instaurer un climat de confiance parmi les groupes à haut risque, notamment les professionnels de la santé, les personnes âgées, les réfugiés et les personnes souffrant de comorbidités. Dans le nord-est de la Syrie, des stratégies de génération de la demande spécifiques à chaque gouvernorat ont permis de lutter contre la désinformation et les directives sanitaires déroutantes. Elles ont consisté notamment en l'implication des chefs religieux des mosquées et des églises, au travail avec les femmes, en particulier dans les camps peuplés de personnes de diverses nationalités, et en la mise en scène des personnes influentes dans les communautés dans des vidéos et des campagnes sur les réseaux sociaux.

L'intégration des équipes RCCE aux équipes de vaccination a entraîné une augmentation de la demande de vaccins contre la COVID-19, en particulier dans le gouvernorat d'Al-Hasakah. Le processus a été facilité grâce à une forte coordination entre les agences des Nations unies, les ONG, la gestion des camps et les Directions de la santé.⁵ Parmi les obstacles à l'intégration, figurent la préférence de la population pour certains vaccins, comme celui d'Astra Zeneca, dont la disponibilité n'était pas toujours garantie, la faible priorité accordée par les communautés à la vaccination contre la COVID-19, les ressources limitées, notamment en termes de personnel de santé, d'infrastructures sanitaires, d'électricité et d'eau, et les problèmes logistiques liés à la disponibilité, à la livraison et au stockage des vaccins contre la COVID-19 et des vaccins en vue de la vaccination systématique des enfants, car ils ne peuvent pas être utilisés dans la même chaîne du froid. Un autre défi a été l'adoption extrêmement faible des vaccins COVID-19 par les agents de santé, qui ont une grande influence sur la population.⁶ Les difficultés variaient selon le contexte de chaque gouvernorat. Par exemple, des mouvements constants de population ont été observés à Homs dans les zones frontalières, les populations étaient dispersées dans de petits villages temporaires dans le nord-est de la Syrie et les tempêtes de sable ont entravé les journées de campagne à Deir ez-Zor.⁷



Principales réalisations

Irak

En février 2022, 207 276 vaccins contre la COVID-19 et 381 585 vaccins en vue de la vaccination systématique ont été administrés dans le cadre de la campagne 3iS en Irak.⁸ Entre février et mai 2022, le pourcentage de vaccins contre la COVID-19 administrés dans le cadre de la campagne 3iS a représenté en moyenne mensuelle 20,5 % de toutes les doses administrées dans le pays, signe que la campagne n'a pas été négligeable à l'échelle nationale.⁹ La campagne 3iS a également fortement contribué à l'amélioration de la

couverture de la vaccination systématique. Par exemple, le pourcentage d'enfants vaccinés dans le cadre de la campagne par rapport à d'autres stratégies en février 2022 était de 27 % pour le VPO3, de 20 % pour le Penta1, de 30 % pour le Penta3 et de 37 % pour le MMR1.20. En dépit du succès global apparent de la campagne 3iS, les partenaires ont noté qu'elle semble avoir été quelque peu moins efficace pour la vaccination contre la COVID-19 que pour la vaccination systématique.

Vaccins administrés
dans le cadre de

3iS

CAMPAGNE

moyenne mensuelle

20.5%

de toutes les doses
administrées en Irak

La campagne a été mise en
œuvre dans tous les services de
la santé en Irak et dans

94%

des districts du pays

© UNICEF/UN0648832/Njokkifien





Enseignements tirés et recommandations

Les modèles d'intégration doivent être adaptés à un groupe, un lieu et un contexte spécifiques.

Irak

- 1** Le ministère irakien de la Santé, avec l'appui de l'UNICEF, devrait élaborer et mettre en œuvre une nouvelle stratégie pluriannuelle axée sur l'intégration complète et à long terme des programmes et sur le renforcement des systèmes de santé. Outre l'intégration annuelle du vaccin contre la COVID-19 dans le plan d'intervention du service d'épidémiologie, la stratégie devrait aller au-delà de la vaccination pour intégrer d'autres interventions, notamment les services de soins de santé primaires tels que les soins prénatals, les soins postnatals, la lutte contre les maladies non transmissibles et la nutrition.
- 2** La mobilisation communautaire devrait constituer la pierre angulaire des efforts d'intégration en Irak, en s'appuyant sur le rôle du mobilisateur communautaire pour créer des liens entre les communautés et les différents services à leur disposition, tout en instaurant la confiance et en recueillant les données nécessaires pour créer de meilleures interventions à l'avenir.
- 3** La numérisation et la communication électronique des doses administrées, et à terme la création de dossiers médicaux électroniques individuels, devraient être intégrées à l'approche. Les communications par voie numérique auprès des membres de la communauté au moyen de messages et d'applications de téléphonie mobile s'appuieront sur les nouvelles approches déjà mises en place.
- 4** L'élaboration du programme doit tenir compte du contexte de chaque lieu et de chaque groupe de population, en gardant à l'esprit les besoins, les préférences et les obstacles. Par exemple, les services de soins de santé primaires tels que les soins prénatals, les soins à l'accouchement et les soins prénatals sont mieux suivis dans la région de KRI que dans le centre-sud de l'Irak. Une étude menée à Mossoul (Ninawa) a révélé que les étudiants étaient plus réceptifs lorsque la sensibilisation était effectuée par les enseignants et les campagnes organisées par les écoles.

Syrie

- 1** Les équipes mobiles devraient s'efforcer de sensibiliser non seulement à la vaccination, mais aussi à la nutrition, à l'éducation, à l'eau, à l'assainissement et à la protection de l'enfance.
- 2** Intégrer la vaccination contre la COVID-19 à d'autres campagnes planifiées (par exemple, les campagnes contre la rougeole et la rubéole).
- 3** Planifier les interventions de génération de demande ultérieures qui intègrent la vaccination contre la COVID-19, la vaccination systématique et la vaccination contre la polio.

Notes de fin

- 1 Social Science in Humanitarian Action Platform, « Key Considerations for Integrating COVID-19 Vaccination Services: Insights from Iraq and Syria for the MENA Region », SSHAP, <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/17631/Key%20Considerations_Integrate%20COVID_19%20Vaccination%20MENA%20Insights%20Iraq_Syria.pdf>.
- 2 Conseil des droits de l'homme des Nations unies, « Moyen-Orient et Afrique du Nord. Rapport global 2022 », UNHCR, 2022, <<http://reporting.unhcr.org/mena>>.
- 3 Rahi, A., Hipgrave, D., Al-Mossawi, F., & Kadhim, K., « Update on Routine and COVID-19 Immunization in Iraq », 2022.
- 4 Ministère irakien de la santé, UNICEF, UNHCR, FNUAP Syrie, PNUD, & UNRWA, « Risk Communication and Community Engagement: The need of the hour », 2022, <<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/risk-communication-and-community-engagement-need-hour>>.
- 5 Ibid.
- 6 Conseil des droits de l'homme des Nations unies, « Moyen-Orient et Afrique du Nord. Rapport global 2022 », UNHCR, 2022, <<http://reporting.unhcr.org/mena>>.
- 7 Ministère irakien de la santé, UNICEF, UNHCR, FNUAP Syrie, PNUD, & UNRWA, « Risk Communication and Community Engagement: The need of the hour », 2022, <<https://reliefweb.int/report/syrian-arab-republic/risk-communication-and-community-engagement-need-hour>>.
- 8 Al-Mossawi, F., « Best practices on COVID-19 vaccination and strategies with Intensification of Integrated Immunization Services », IIS, 2022.
- 9 Ibid.



L'UNICEF Oman met en place une stratégie de changement social et comportemental pour prendre en considération le développement de la petite enfance, l'inclusion des enfants handicapés et la violence à l'encontre des enfants.

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

Résumé



Dates de l'activité
2020 à 2021



Durée de l'activité
18 mois



Budget
Inconnu

L'UNICEF Oman, de concert avec les ministères de l'éducation, de la santé et du développement social du Sultanat d'Oman, a soutenu la recherche formative afin d'éclairer le développement d'une stratégie de communication sur le changement social et comportemental pour trois domaines de programme : Développement intégré de la petite enfance (DPE), inclusion des enfants handicapés (EH) et violence contre les enfants (VCE). Une analyse documentaire complète a été réalisée pour fournir des informations sur ce qui est déjà connu dans ces domaines dans le contexte omanais. Avant d'élaborer la stratégie, des études qualitatives ont été

menées pour identifier les perceptions et les attitudes à l'égard du développement du jeune enfant, des enfants handicapés et de la violence à l'égard des enfants. L'UNICEF Oman propose au gouvernement d'Oman une stratégie intersectorielle de CSC et a formé un groupe de travail sur la CSC pour superviser et réaliser les activités de CSC prévues dans le plan de travail de la stratégie. Dans trois ministères, des indicateurs de changement social et comportemental ont été intégrés dans les systèmes de données administratives. L'UNICEF Oman soutient également le lancement de campagnes de masse avec le gouvernement d'Oman.

La mise en place de programmes de développement de la petite enfance est l'un des moyens les plus rentables de jeter les bases de la santé et de l'éducation des enfants afin d'accroître leurs compétences, leurs aptitudes et leur productivité. Le Développement Intégré de la Petite Enfance (DIPE) est essentiel pour que tous les enfants puissent réaliser leur plein potentiel. Les enfants privés de « soins nourriciers » adéquats (santé, nutrition, développement précoce, possibilités d'apprentissage, soins et protection) ont tendance à avoir des résultats cognitifs, linguistiques et psychosociaux plus faibles, ce qui se traduit par une baisse des résultats scolaires à l'école primaire. L'enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) effectuée en 2014 à Oman a montré que seuls 25 % des enfants de moins de cinq ans possèdent au moins trois livres pour enfants. Les enfants âgés de 36 à 59 mois dont le développement est en bonne voie dans au moins trois des quatre domaines (alphabétisation et calcul, physique, social et affectif, et apprentissage) représentent 68 % de la population.¹ Même si les services d'éducation de la petite enfance se sont rapidement développés à Oman ces dernières années, la participation aux programmes de développement de la petite enfance, en particulier dans les crèches et les garderies, reste relativement faible, malgré un engagement public fort et une reconnaissance généralisée de l'importance d'un bon départ dans la vie pour le développement social et économique. La majorité des services de

développement de la petite enfance, tels que les jardins d'enfants et les crèches, sont fournis par le secteur privé et tendent à être limités dans les zones reculées. Le taux d'inscription à l'EPE pour les enfants de 3 à 5 ans était de 50 % au cours de l'année scolaire 2017/2018.²

L'intégration des enfants handicapés dans les écoles maternelles est limitée.³ Conformément à une étude de recherche formative menée en 2019 sur les perceptions autour de l'inclusion, les parents d'enfants handicapés étaient préoccupés par le bien-être de leurs enfants à l'école, compte tenu de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles leurs enfants pourraient être confrontés. Les parents en charge d'enfants non handicapés et les jeunes eux-mêmes ont exprimé des réserves quant aux avantages de l'intégration et ont décrit leur interaction avec les EH comme suscitant de la pitié ou de la gêne, certains allant même jusqu'à dire que les EH n'étaient « pas normaux ». Certains parents n'ont pas voulu que leurs enfants participent à des classes d'intégration avec des enfants atteints d'un handicap.⁴

La loi sur l'enfance de 2014 interdit la violence à l'égard des enfants dans tous les contextes, y compris à l'école. Toutefois, une proportion importante d'enfants et de jeunes sont exposés à la violence dans les écoles, les communautés et les familles. Les données récentes sur la prévalence étant limitées, il est difficile de mieux comprendre les nombreuses dimensions et l'étendue de ce problème.





Approche stratégique

L'UNICEF Oman collabore avec le groupe de gestion du programme (GGP) et le groupe de travail sur la communication pour le changement social et comportemental (CCSC), composé de fonctionnaires des ministères de l'information, de l'éducation, de la santé, du développement social ainsi que du Centre national pour les statistiques et l'information, à l'élaboration d'une stratégie visant à traiter le développement de la petite enfance, y compris les EH et la violence à l'égard des enfants. Un travail de recherche formative a été mené pour informer et guider la conception et la mise en œuvre de la stratégie, en commençant par une étude documentaire complète pour fournir des informations sur ce que l'on sait déjà de ces domaines dans le contexte omanais. Cette étude a mis en évidence d'autres domaines dans lesquels des informations manquaient, et ces lacunes ont également informé et guidé la recherche et l'élaboration d'un protocole de recherche qualitatif qui a mis l'accent sur les points suivants :

1. Mieux comprendre les connaissances et les pratiques liées au développement de la petite enfance et à l'éducation des enfants, à l'intégration des enfants handicapés et à la violence contre les enfants, et identifier les mythes et les croyances culturelles qui influencent les comportements des aidants familiaux.
2. Recenser les pratiques courantes associées au développement, à l'éducation et aux soins des enfants dans les premières années de leur vie et explorer les raisons des faibles taux d'allaitement maternel exclusif et de l'initiation précoce à l'alimentation complémentaire, ainsi que les facteurs qui contribuent à la résistance à l'allaitement maternel exclusif.
3. Examiner les perceptions de la communauté sur le DPE et obtenir une meilleure compréhension des perceptions de la scolarisation précoce.
4. Examiner les défis infrastructurels, sociaux et culturels liés à l'intégration des enfants handicapés.

Étudier les connaissances et les attitudes en matière de mesures disciplinaires positives, identifier les points d'entrée et les plateformes potentiels pour la mise en œuvre d'un programme de formation à l'intention des parents, et explorer les sources d'information crédibles en matière de développement de la petite enfance, d'intégration et de discipline positive.⁵

Un document stratégique a été mis au point sur la base des résultats de la recherche formative. Les objectifs principaux de la stratégie en matière de communication étaient les suivants :

1. Favoriser l'extension et le renforcement des interventions de DIPE et de l'éducation parentale positive à Oman.
2. Participer à l'acceptation, à l'extension et au renforcement de l'intégration des enfants handicapés dans le système éducatif.
3. Améliorer la sensibilisation des parents/ responsables d'enfants, des enseignants et des communautés et favoriser un environnement permettant d'éliminer et d'arrêter la violence à l'encontre des enfants dans les foyers et les écoles.



© UNICEF/Al Farsi



Approche stratégique

La planification des activités s'est faite à trois niveaux : politique, prestation de services et relations interpersonnelles. Les activités de plaidoyer et d'engagement de haut niveau ont été planifiées avec les hauts fonctionnaires, les décideurs et les médias. En ce qui concerne la prestation de services, les activités visaient à renforcer les capacités des prestataires de santé et des éducateurs en matière de développement intégré du jeune enfant, de communication interpersonnelle, de nutrition, d'éducation de la petite enfance et d'éveil précoce. De nombreuses activités au niveau interpersonnel ont été planifiées, notamment :

- La campagne nationale de communication sur le développement intégré du jeune enfant ciblant les personnes s'occupant d'enfants âgés de 0 à 8 ans, l'EVAC, et l'inclusion des EH ciblant les personnes s'occupant d'enfants âgés de 0 à 18 ans et les personnes d'influence.

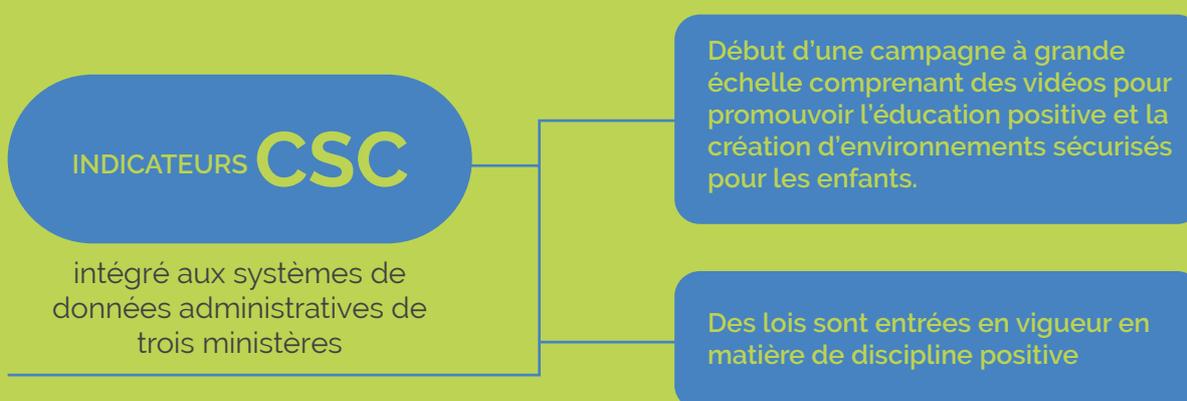
- La mobilisation sociale dans les zones prioritaires par l'identification et le renforcement des capacités des partenaires locaux et des ONG.
- Des activités de sensibilisation dans les écoles maternelles et les écoles.
- Célébration des journées internationales en rapport avec les DIPE, l'EVAC et les enfants handicapés.
- Engager les institutions religieuses dans la promotion du développement intégré du petit enfant, de la nutrition et de l'éducation préscolaire.
- Recherche, suivi et évaluation.
- Gestion et coordination.





Principales réalisations

- L'UNICEF Oman a mis en place une stratégie intersectorielle de CSC pour le gouvernement d'Oman.
- L'UNICEF Oman a constitué un groupe de travail CSC pour superviser et réaliser les activités CSC prévues dans le plan de travail de la stratégie.
- Dans trois ministères, des indicateurs de changement social et comportemental ont été intégrés dans les systèmes de données administratives.
- L'UNICEF Oman a conçu un programme de formation des formateurs sur la manière de conseiller les aidants familiaux en matière de développement intégré du jeune enfant et de nutrition, et a mis au point des aides à l'emploi et des outils numériques pour les prestataires de soins de santé.
- L'UNICEF Oman a apporté son soutien au lancement d'une campagne de masse (*Nos enfants, notre priorité*) avec le gouvernement d'Oman, comprenant des vidéos sur la parentalité positive et la création d'environnements sûrs pour les enfants.
- Des protocoles de nutrition et des pratiques en matière d'alimentation des enfants ont été élaborés et/ou mis à jour.
- Les manuels relatifs au traitement des cas de violence, de brimades et de cyber-intimidation signalés ont été mis à jour.
- Des actions de plaidoyer ont été organisées pour garantir l'ouverture de nouveaux établissements préscolaires inclusifs et pour assurer un enseignement préscolaire de qualité.
- Les lois relatives à la discipline positive ont été appliquées.
- Une action de formation a été menée auprès des médias pour souligner l'importance du DIPE et de la discipline positive pour l'avenir des enfants omanais.
- Des séances de renforcement des capacités ont été organisées pour former les coordonnateurs des ministères de la santé, de l'éducation et du développement social à communiquer avec les médias au sujet du DIPE, de l'EVAC et de l'inclusion.



Enseignements tirés

- 1 L'un des principaux défis a été de parvenir à ce que le groupe de travail CSC mette en œuvre les activités de la stratégie CSC. Une structure de gouvernance de plus haut niveau pourrait s'avérer nécessaire pour renforcer le mécanisme de mise en œuvre.

Recommandations

- 1 Recueillir davantage de données afin d'améliorer la stratégie.
- 2 Plaider pour que les différents secteurs ministériels intègrent davantage d'indicateurs sociaux dans leurs systèmes de données administratives.
- 3 Compléter la stratégie en y ajoutant des éléments relatifs à l'engagement et à la mobilisation des communautés (ces éléments étaient absents de la stratégie initiale).

Notes de fin

- 1 M&D Consulting, *Oman Social and Behaviour Change Communication Strategy 2021-2024*, UNICEF Oman, 2021.
- 2 Ibid.
- 3 Ibid.
- 4 M&D Consulting, « Formative Research to Support Development of a C4D Programme with the Aim of Enhancing Practices in IIECD, Protection from Violence and Inclusion of Children with Disabilities », 2019.
- 5 Ibid.



L'UNICEF Yémen lutte contre le choléra et la COVID-19 grâce à un système de surveillance des comportements en matière de santé

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

Résumé



Dates de l'activité
Depuis 2018



Durée de l'activité
En cours



Budget
Inconnu



Contexte

Le conflit au Yémen, qui dure depuis 2015, a entraîné de multiples crises humanitaires, notamment la malnutrition, l'insécurité alimentaire, une grave crise économique et des flambées de maladies et des épidémies. Le Yémen a connu certaines des pires épidémies de choléra au monde. Entre 2016 et 2021, 2,54 millions de cas suspects de choléra ont été enregistrés au Yémen, avec près de 4 000 décès associés dans tout le pays. Les enfants de moins de cinq ans continuent de représenter plus d'un quart de tous les cas suspects de choléra.¹

Les épidémies sont liées à la détérioration des infrastructures d'eau, d'assainissement et de santé au Yémen, ainsi qu'au faible taux d'adoption de pratiques d'hygiène et d'assainissement au niveau des ménages, lesquelles ont essentielles pour prévenir la propagation du choléra et d'autres maladies. En 2020, la pandémie de COVID-19 a aggravé la situation des migrants. Le système de santé du pays était déjà paralysé, luttant pour faire face aux victimes de la violence, à la malnutrition et à d'autres épidémies.

Dans le cadre de la réponse humanitaire aux diverses urgences de santé publique au Yémen, la section CSC de l'UNICEF au Yémen a dirigé le développement et la mise en œuvre de stratégies de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE) pour riposter aux épidémies. Les stratégies de RCCE efficaces reposent sur la collecte de données sociales et comportementales afin de comprendre les connaissances, les attitudes,

la perception des risques et les pratiques de la population en rapport avec une urgence sanitaire spécifique. Ces données sont importantes pour comprendre les principaux moteurs et obstacles des comportements qui déterminent l'adoption de pratiques préventives positives. La mise en place et le maintien d'un système de collecte de ces données essentielles ont été déterminants dans la lutte contre le choléra et d'autres maladies au Yémen.



Approche stratégique

En 2018, reconnaissant le besoin critique de collecter des données sociales et comportementales pour guider le développement et la mise en œuvre des réponses aux épidémies, l'UNICEF Yémen a mis en place un système complet de collecte de données opportunes et précises sur les urgences de santé publique, y compris une série d'évaluations des connaissances, des attitudes et des pratiques (CAP) menées en cycles périodiques pour suivre les changements dans les CAP au fil du temps et pour évaluer l'efficacité des efforts de RCCE. Ces évaluations quantitatives sont complétées par des approches qualitatives d'écoute sociale (par exemple, l'écoute sociale en ligne à l'aide de plateformes telles que *Talkwalker* ; les discussions de groupe en face à face, le suivi des rumeurs, les permanences téléphoniques) pour identifier les causes et les moteurs des pratiques négatives (non protectrices).

Entre 2018 et 2019, l'UNICEF Yémen a mené trois séries d'une étude de suivi des indicateurs de comportement face au choléra auprès de 9 800 ménages et 1 200 vendeurs d'aliments dans 98 districts à haut risque de choléra afin de suivre l'adoption de pratiques clés de prévention du choléra, notamment le lavage des mains au savon, la salubrité de l'eau, l'élimination des matières fécales, la salubrité des aliments et la prise en charge de la diarrhée. En 2020, lorsque la pandémie de COVID-19 a atteint le Yémen, l'UNICEF Yémen a adapté les protocoles et les outils de suivi des indicateurs de comportement face au choléra établis pour générer des données sur la COVID-19 afin de guider l'élaboration et la mise en œuvre de la réponse stratégique (RCCE) à la pandémie de COVID-19 menée par l'ONU. Depuis 2020, cinq séries d'évaluations sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) liées à la COVID-19 et les vaccins contre la COVID-19 ont été menées,

chacune impliquant environ 1 500 participants de tous les gouvernorats du Yémen. L'UNICEF Yémen a également mis au point un outil de suivi pour surveiller les rumeurs et les idées fausses sur la COVID-19, les vaccins contre la COVID-19 et la vaccination en général. Cet outil permet aux individus et aux bénévoles de partager des informations sur les rumeurs liées à la COVID-19 qui circulent dans leurs communautés par le biais d'un smartphone. L'UNICEF Yémen a formé des médecins et des sages-femmes à suivre les rumeurs et les idées fausses et à y répondre.

L'UNICEF Yémen a utilisé des outils d'écoute sociale en ligne pour surveiller les conversations sur les réseaux sociaux liées à la COVID-19 et au vaccin contre la COVID-19. L'outil d'écoute sociale *Talkwalker* a été utilisé pour suivre et analyser les tendances, les sentiments, la désinformation et les thèmes clés des conversations sur les réseaux sociaux liées à la COVID-19 et aux vaccins contre la COVID-19.

L'équipe de l'UNICEF a également utilisé les données des permanences téléphoniques et des émissions de radio sur la COVID-19 pour mieux comprendre les questions et les préoccupations les plus courantes des Yéménites au sujet de la pandémie. Ces données sont continuellement collectées, recoupées et partagées avec les mécanismes de coordination de la riposte à la COVID-19 du Yémen, y compris le Comité national de pilotage, le Comité de déploiement technique COVID-19 et le Groupe de travail RCCE, afin d'aider à la prise de décision sur l'utilisation des ressources nationales. Des analyses approfondies et tendanciennes des données ont également été menées pour identifier les écarts de comportement au niveau des gouvernorats et des districts. Cette approche a permis à l'UNICEF de mieux cibler ses interventions et d'élaborer des messages plus adaptés pour répondre aux besoins et aux préoccupations spécifiques des différentes communautés.



Principales réalisations

Le système de suivi des indicateurs comportementaux mis en place par l'UNICEF Yémen a permis d'obtenir une vue d'ensemble des connaissances, des perceptions, des attitudes et des comportements du public face aux urgences de santé publique, en particulier au plus fort de la pandémie de COVID-19. Les informations générées par les différentes composantes du système ont permis à l'UNICEF Yémen d'examiner et de réviser régulièrement ses stratégies de riposte, ses messages et ses interventions de RCCE afin de combler les lacunes identifiées. La possibilité de recouper les données avec les données démographiques et les données d'intervention de RCCE a contribué à garantir une utilisation efficace des résultats. Cette approche a permis une compréhension plus nuancée des facteurs influençant les perceptions et les comportements du public par

rapport aux urgences de santé publique, et a aidé à identifier les domaines dans lesquels des interventions ciblées étaient nécessaires.

Les données provenant des permanences téléphoniques sur la COVID-19, des programmes d'appel radio et de l'écoute sociale en ligne ont été particulièrement utiles pour comprendre les besoins d'information et les préoccupations de la population dans tout le Yémen. Les mécanismes de suivi des rumeurs mis en place par l'UNICEF ont joué un rôle clé dans la réponse aux rumeurs et aux idées fausses liées à la COVID-19. Ces outils ont permis à l'UNICEF d'identifier et de répondre rapidement à la désinformation et aux rumeurs liées à la COVID-19 et aux vaccins contre la COVID-19, ce qui fait partie intégrante de la stratégie de RCCE.

5

SÉRIES

d'évaluations sur les CAP liées à la COVID-19 et les vaccins contre la COVID-19 effectuées depuis 2020.

1,500

PARTICIPANTS

de tous les gouvernorats du Yémen pour chaque série d'évaluation



Enseignements tirés et recommandations

- 1** La collecte en temps utile de données sociales et comportementales au cours des premières phases d'une urgence de santé publique est essentielle pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de RCCE efficaces, orienter les efforts de réponse et guider l'élaboration de stratégies de communication et de messagerie sur mesure.
- 2** Le recoupement des données provenant de sources multiples, y compris les évaluations périodiques de CAP, les outils d'écoute sociale et les mécanismes de suivi des rumeurs, peut fournir une compréhension plus complète et plus nuancée des perceptions et des comportements du public en rapport avec les urgences de santé publique.
- 3** Il est essentiel d'adapter les stratégies de communication et de diffusion de messages aux besoins et préoccupations spécifiques des différents contextes et communautés pour renforcer la confiance dans les efforts de réponse.
- 4** S'attaquer aux rumeurs et à la désinformation liées aux urgences de santé publique est essentiel pour renforcer la confiance dans les efforts de RCCE.
- 5** L'engagement des parties prenantes (par exemple, les partenaires, les donateurs, les cadres supérieurs, les programmes de l'UNICEF et les homologues concernés) dans les résultats des données sociales et comportementales est essentiel pour une action coordonnée et collective.



© UNICEF/UNo588198/Alsharabi

Notes de fin

- 1** Organisation mondiale de la santé, « Situation du choléra au Yémen, avril 2021 », Reliefweb, 9 janvier 2022, <<https://reliefweb.int/report/yemen/cholera-situation-yemen-april-2021>>.

Faits marquants de l'UNICEF Programmes de demande de vaccination sensible au genre 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 genres 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 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.



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 y relatives 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



© UNICEF



© UNICEF/UN0596522/Mahmoud Fahdl

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 sensibles au genre, 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 de genre 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'artisans 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 liée 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

ÉTUDES 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. n° 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 l'intégralité du rapport, 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 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 soutenues 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 interrégionale 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



- 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 sociodémographiques 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

LES AIDANTS FAMILIAUX
AGÉS DE
18 À 49
ANS

pour 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.





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.





SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

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

Nous remercions tout particulièrement Jose Lainez et Khaled Abushaban (Palestine), Sherry Ayad, Dina Heikal, Salah Al Hanafy, Olfa Tantawi et Gaia Chiti Strigelli (Égypte), Khadija Said Mansoor Al Kindi (Oman), Dennis Chimanya, Hauwa Hassan et Abdullah Alshehari (Yémen), Luca Solimeo et Diala Ktaiche (Liban), Sitora Shokamolova, Sheeraz Almkhaimer et Muna Sultan (Jordanie), Amaya Gillespie (Bureau régional), Fabrice Laurentin (Bureau régional), Mohammed Abu Sulaiman (Bureau régional), Neha Kapil (Bureau régional), Andres Esteban Ochoa Toasa (Siège) Audrey Franchi (Siège) et Vincent Petit (Siège).

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

Pour plus d'informations, veuillez contacter : sbc@unicef.org