

# Groupe de travail pour des Analyses intégrées opérationnelles

## NOTE D'ORIENTATION :



Comment optimiser  
l'utilisation de données  
probantes issues des sciences  
sociales lors d'urgences de  
santé publique dans des  
contextes humanitaires

Dans les contextes humanitaires, les urgences de santé publique ne sont souvent que l'une des nombreuses crises auxquelles sont confrontés les communautés, les gouvernements et les acteurs de réponse. Les données issues des sciences sociales et d'autres disciplines peuvent servir à éclairer les décisions concernant la mise en œuvre de mesures et d'interventions efficaces pour faire face à ces événements.

Pour optimiser la possibilité que ces données aient un impact sur les personnes affectées par les urgences de santé publique, celles-ci doivent être utiles et utilisables par les acteurs impliqués dans la gestion de ces urgences. Parmi ces "utilisateurs finaux", on trouve des acteurs gouvernementaux ou non-gouvernementaux, des acteurs du monde universitaire et académique, des agences des Nations-Unies et des groupes de la société civile et des communautés.

## Objectif de cette note

La présente note s'appuie sur l'expérience collective de spécialistes en sciences sociales ayant travaillé dans le domaine de la recherche opérationnelle lors d'urgences de santé publique dans des contextes humanitaires, afin de mettre en lumière certaines lignes directrices et suggestions pratiques et faire en sorte que les données puissent influencer le changement. Cette note, qui s'appuie sur des exemples concrets et fournit des liens vers des outils, est conçue pour aider les équipes à produire et à exposer des données robustes, crédibles et fiables visant à éclairer les interventions de santé publique dans les contextes humanitaires.

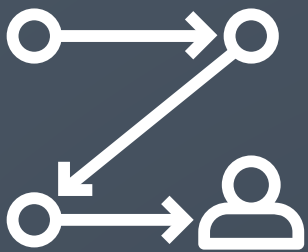
Public : Cette note vise un public constitué par les équipes de terrain travaillant dans des contextes humanitaires et menant des recherches en sciences sociales dans le but d'améliorer la réponse opérationnelle aux urgences de santé publique.

## Comment utiliser les données probantes pour influencer le changement : points essentiels

1. Approchez vos interlocuteurs·trices et apprenez à les connaître<sup>1</sup> dès que vous commencez à planifier les recherches.
2. Menez des recherches pertinentes, bien organisées, transparentes, faisant une place à l'inclusivité et à la diversité.
3. Effectuez une triangulation des données en recourant à plusieurs méthodes et/ou disciplines.
4. Présentez vos résultats au moment opportun et sous une forme accessible, adaptée à différents publics.
5. Encouragez et renforcez le développement d'un système/une culture fondé(e) sur l'utilisation des données au sein des équipes d'intervention.

---

1 Les interlocuteurs·trices sont défini.e.s comme toute personne impliquée dans la question ou l'événement que vous tentez de comprendre, d'influencer ou de changer, notamment les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux intervenant à tous les niveaux de la réponse opérationnelle, les organismes, les groupes de la société civile, les communautés locales, etc.



Exemples, liens et techniques plus détaillées

# 1.

## APPROCHEZ VOS INTERLOCUTEURS ET APPRENEZ À LES CONNAÎTRE

### Questions à poser :

- Qui sont les personnes concernées et affectées par l'urgence de santé publique ? Qui est intéressé par l'aboutissement des recherches ? Au-delà des impacts sur les politiques, réfléchissez aussi à qui pourrait être concerné par les recherches, que ce soit directement ou indirectement, notamment les principales parties prenantes et personnes clés au sein des communautés locales. Par exemple, quel type de profil ont-elles ? Quel est leur niveau d'influence ? Comment seront-elles affectées par les politiques ?
- Quel est leur niveau d'intérêt vis-à-vis des données ? Comment utilisent-elles les données à l'heure actuelle ? À quelles données ont-elles actuellement accès ?
- Comment souhaitent-elles utiliser les données ? Quels sont leurs besoins en matière de données ?
- Comment souhaitez-vous qu'elles utilisent vos données ? Avez-vous parlé de l'utilisation des données avec elles ?
- Quelles sont les hiérarchies sociales et de pouvoir existantes ? Dans quelle mesure pouvez-vous les mettre à profit à des fins d'information, de diffusion et de participation ? Quels sont les réseaux existants sur lesquels vous pouvez vous appuyer ?
- Quels sont les mécanismes de financement de ces recherches et cela pourrait-il avoir des effets sur la production et l'utilisation des données ?

### Mesures à prendre :

- Au moment de concevoir votre étude, envisagez les choses du point de vue inverse : définissez quel est le format de données qui convient le mieux aux parties prenantes (par exemple, des études de cas approfondies ? Des récits de vie ?). Analysez les décisions prises par les parties prenantes et comment les données peuvent servir à les guider durant ce processus.
- Repérez les lacunes en matière de données et élaborer des questions de recherche avec les décideurs-ses.
- Identifiez les connaissances relatives à la question faisant l'objet des recherches, les publications, les groupes susceptibles de travailler sur les mêmes thématiques (cela peut contribuer à limiter les doublons ou les chevauchements), veillez à ce que la nouvelle étude s'appuie sur les travaux réalisés précédemment et évitez ainsi de créer de la lassitude chez les personnes interrogées.
- Lorsque cela est possible, créez des documents d'étude en collaboration avec les décideurs-ses pour optimiser leur engagement.
- Lorsque cela est possible, expliquez la conception et les objectifs de l'étude aux parties prenantes avant qu'elle ne débute.
- Après avoir discuté avec les parties prenantes et obtenu leur retour d'information, soyez prêt à adapter l'étude (sur le plan conceptuel et des questions), car cela garantira sa pertinence et augmentera les chances que les résultats soient utilisés.

### Exemples concrets et outils :

- Kit de conception (conception axée sur la personne) Cartographie des écosystèmes : [https://design-kit-production.s3-us-west-1.amazonaws.com/Design+Kit+Method+Worksheets/DesignKit\\_ecosystemmapping\\_worksheet.pdf](https://design-kit-production.s3-us-west-1.amazonaws.com/Design+Kit+Method+Worksheets/DesignKit_ecosystemmapping_worksheet.pdf)
- Ateliers de rencontre avec les parties prenantes organisés par la CASS avec les commissions de riposte contre Ebola dans l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC) : <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1XoM7FuJSzlcACMtklerv2MvWv3weQ5A7>
- IFRC : Mise en place d'un mécanisme de retour d'information : [https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/06/IFRC\\_feedback-mechanism-with-communities\\_ok\\_web.pdf](https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/06/IFRC_feedback-mechanism-with-communities_ok_web.pdf)

## 2.

# MENEZ DES RECHERCHES PERTINENTES, BIEN ORGANISÉES ET TRANSPARENTES FAISANT UNE PLACE À L'INCLUSIVITÉ ET À LA DIVERSITÉ

### Questions à poser :

- Comment les résultats de ces recherches peuvent-ils avoir une influence sur l'urgence de santé publique, sur la réponse apportée et sur les conséquences de l'action sanitaire ?
- D'où viennent les questions posées dans le cadre des recherches ? Pour qui sont-elles pertinentes ? Pourquoi est-il important d'y répondre ? Au niveau des politiques, quelles sont les implications de connaître la réponse ?
- Vos questions de recherche sont-elles clairement énoncées et limitées en nombre ?
- Vous êtes-vous penchés sur les connaissances formelles et informelles qui existent déjà sur ce sujet, dans le but de vous en servir ?
- Vos méthodes de collecte de données sont-elles les plus appropriées, eu égard à vos questions, à vos ressources et au contexte ? Avez-vous envisagé des approches différentes ?
- Consignez-vous votre travail (vos hypothèses, vos méthodes et les difficultés imprévues que vous rencontrez) à chaque étape ? Une autre personne pourrait-elle reproduire votre travail ?
- Vu l'impact potentiel de vos recherches sur les communautés, leur contribution est-elle prise en compte dans la planification et l'exécution de votre étude ?
- Quels plans ont été mis en place pour les faire participer à vos recherches ? (De la formulation des questions de recherche à la collecte des données, et de la diffusion des résultats jusqu'à la définition des mesures à mettre en place en fonction des données.)
- Des groupes importants ont-ils été laissés à l'écart de vos recherches ? Consultez-vous les différents membres de la communauté, y compris les femmes, les adolescent-e-s et les groupes marginalisés ?
- Avez-vous communiqué très clairement les principes relatifs au respect des participants à l'étude et des collaborateurs-trices communautaires à l'ensemble du personnel de recherche ?

### Mesures à prendre :

- Améliorez vos connaissances en amont en consultant les expert.e.s locaux.les et la documentation locale (se référant à la région, à la culture, aux communautés et à des urgences de santé publique similaires ou à des actions de santé publique dans d'autres contextes humanitaires).
- Rédigez une synthèse claire et concise de l'étendue du travail et partagez-la avec vos collègues et les collaborateurs-trices communautaires.
- Élaborez un plan de travail exhaustif, indiquant comment des réponses seront apportées aux questions. Mettez ce plan à jour au fur et à mesure, en indiquant l'achèvement de chaque étape. Durant le déroulement du plan, cherchez des occasions de faire participer les communautés.
- Formez l'ensemble du personnel chargé de la mise en œuvre aux principes éthiques et aux techniques qui lui permettront de travailler de façon respectueuse avec les communautés.
- Organisez les résultats en fonction des questions initiales et de la manière dont ils peuvent être utilisés. Ébauchez un modèle d'analyse des données.
- Décrivez clairement la méthodologie, les données démographiques concernant les participant-e-s et les difficultés rencontrées.
- Partagez largement les résultats, en soulignant la manière dont les données peuvent être utilisées pour agir.

# 3.

## EFFECTUEZ UNE TRIANGULATION DES DONNÉES

### Questions à poser :

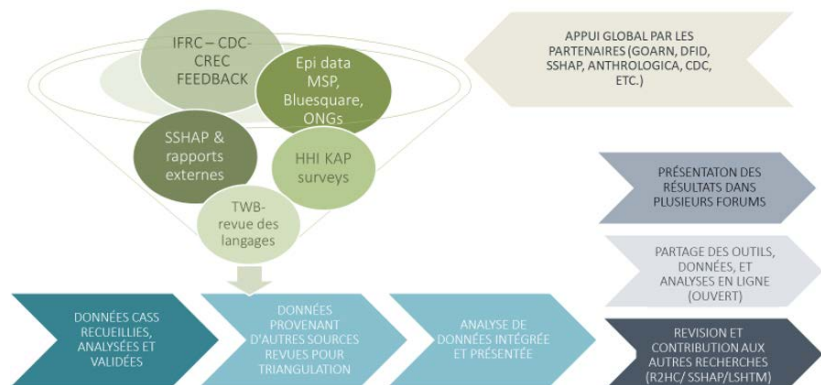
- Quelles sont les théories ou hypothèses qui sous-tendent votre manière d'aborder les questions de recherche ? D'autres théories ou hypothèses peuvent-elles être prises en considération en vue d'une triangulation ?
- Quelles sont les données (qualitatives et quantitatives) existantes provenant de sources différentes dans le contexte de votre étude, qui viennent compléter ou contredire les données dont vous disposez ?
- Quelles sont les autres recherches en cours qui portent sur le même thème ? Les données peuvent-elles être analysées de façon convergente ?
- Si les personnes interrogées dans le cadre des recherches signalent certaines situations, comportements ou conséquences, cela se reflète-t-il dans d'autres types de données ? (Par exemple, utilisation des services sanitaires ou autres, prix du marché, mouvement de population.)

### Mesures à prendre :

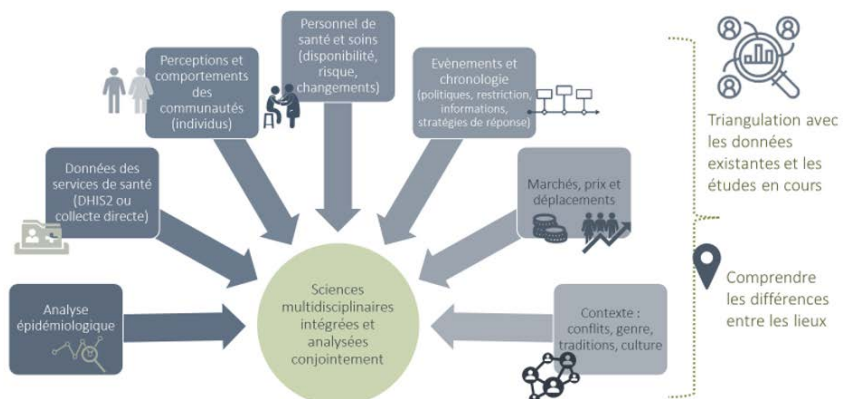
- Repérez les acteurs et les sources de données existantes ainsi que les recherches ou études en cours dans le pays, les communautés ou le contexte dans lesquels vous travaillez afin d'y avoir accès plus facilement lorsque cela s'avérera nécessaire pour effectuer une triangulation (veillez à établir des relations aussi rapidement que possible).
  - Examinez [DHIS2](#), les analyses de marché, les tendances épidémiologiques, les mouvements de population ainsi que d'autres travaux issus de rapports d'ONG, des sciences sociales et comportementales ou des données à caractère anthropologique.
- Réalisez une analyse rapide de genre (liens vers les [outils ARG](#) et [l'exemple de rapport](#) de CARE).
- Essayez de collaborer avec d'autres chercheur-e-s pour compiler vos données et résultats.
  - Créez des occasions de présenter les « premières constatations » avec d'autres personnes travaillant dans le domaine de la recherche ou de l'analyse ou ayant accès à des sources de données qui pourraient être triangulées avant la finalisation des résultats pour aboutir à une présentation plus complète.

### À quoi peut ressembler une triangulation des données ?

#### Triangulation avec des sources de données secondaires issues des sciences sociales



#### Approche de la CASS concernant les analyses intégrées et multidisciplinaires en épidémie (Analyses Multidisciplinaires et Intégrées des Epidémies -AMIE)



# 4.

## PRÉSENTEZ VOS RÉSULTATS AU MOMENT OPPORTUN ET SOUS UNE FORME ACCESSIBLE, ADAPTÉE À DIFFÉRENTS PUBLICS

### Questions à poser :

- Avec quelle rapidité pouvez-vous produire des résultats fiables, crédibles et solides ? Quel est le délai le plus court dans lequel les résultats pourraient être partagés ?
- Dans quelle mesure vos résultats pourraient-ils se révéler intéressants, utiles et pertinents pour différents groupes de parties prenantes ?
- Sous quel format vos données seront-elles le plus utiles aux acteurs de réponse et le plus susceptibles d'être mises en application par eux ?
- Votre public sait-il comment interpréter vos données ? Utilisez-vous les bonnes langues, le bon vocabulaire, le bon format et, le cas échéant, les images utilisées sont-elles correctement interprétées par le public ?
- Votre présentation fait-elle une place à la discussion des résultats et au débat ? Permet-elle de faire un suivi plus approfondi si besoin est ?
- Votre public sollicite-t-il des recommandations immédiates ou les données suffisent-elles à alimenter sa propre réflexion ?

### Mesures à prendre :

- Présentez les données issues des sciences sociales de façon accessible aux acteurs répondant à l'urgence de santé publique. Adaptez votre langage à leur formation et, lorsque cela est possible, demandez l'avis de collègues ayant l'habitude de travailler dans des contextes d'urgence médicale ou de santé publique pour vous assurer que vous communiquez de façon pertinente.
- Élaborez plusieurs modes de communication par étude : cela peut inclure des notes de longueur variable et des exposés de résultats clés à l'intention de publics ciblés (par exemple, Cluster Santé, commission de prévention et contrôle des infections-Eau, Hygiène, Assainissement (EHA), donateurs).
- Après chaque exposé de résultats, affinez la présentation et les messages clés, les suggestions ou les recommandations en fonction du retour du public pour les rendre plus clairs et pertinents.
- Envisagez et façonnez votre présentation en fonction des actions anticipées et souhaitées. (Stratégie ? Financement ? Discussion de recherche ? Triangulation ?)

### Exemples concrets et outils :

- Exposés SSHAP, synthèse des données et infographies axées sur la dimension sociale de la pandémie de COVID-19 : <https://www.socialscienceinaction.org/emergency/covid-19-pandemic/>

# 5.

## RENFORCEZ LE DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME/UNE CULTURE FONDÉS SUR L'UTILISATION DES DONNÉES

### Questions à poser :

- Quel est l'usage qui est déjà fait des données et dans quels espaces ? (Commissions, groupes devant lesquels les données peuvent être présentées ou réunions durant lesquelles elles peuvent être exposées systématiquement.) Cela devrait inclure les espaces non humanitaires et préexistants.
- Comment les données sont-elles utilisées (en temps réel) pour adapter les programmes ? (Études de cas réalisées par les acteurs de réponse, rapports de situation, retour de la part des communautés/rapports de suivi, d'évaluation et d'apprentissage (MEAL)).
- Comment les données sont-elles utilisées pour éclairer les stratégies de réponse au niveau institutionnel, local, national et international ?
- Quels sont les mécanismes existants à l'heure actuelle ou devant être mis en œuvre pour fournir (périodiquement) un retour aux participant-e-s à l'étude et/ou aux communautés affectées sur les connaissances acquises et la manière dont les résultats de recherche sont utilisés ? Comment ces mécanismes peuvent-ils être établis en concertation et collaboration étroite avec les communautés affectées elles-mêmes ?
- Quelles sont les institutions de recherche qui sont « sur le terrain » (déjà opérationnelles) et comment une coordination peut-elle fonctionner ? Quelles sont les recherches pouvant les renforcer, notamment au niveau de leur positionnement en tant qu'interlocuteur avec des acteurs nationaux et internationaux ?

### Mesures à prendre :

- Encouragez les professionnels de santé locaux ou autres à devenir des porte-paroles de l'action sanitaire et à promouvoir des réunions dans lesquelles les résultats aboutissent à des mesures concrètes.
- Dès le début, établissez un mécanisme pour assurer le suivi des recommandations.
- Créez des occasions régulières de présenter les résultats de recherche par le biais des différents forums disponibles (en vous adaptant aux structures existantes afin d'éviter de générer du travail supplémentaire).
- Contactez les structures communautaires existantes et approchez les organisations locales pour faciliter la discussion des résultats clés et apporter des solutions aux difficultés rencontrées.





# ÉTUDES DE CAS

Voici quelques exemples spécifiques illustrant comment les recherches opérationnelles en sciences sociales ont été utilisées avec succès pour influencer la prise de décision dans des contextes humanitaires :

---

## L'outil MONITO de la CASS :

*Lors de l'épidémie d'Ebola survenue entre 2018 et 2020 dans Est de la RDC, la Cellule d'analyse en sciences sociales (CASS) a été fondée en tant que plateforme pour réaliser en temps réel des recherches opérationnelles en sciences sociales, fournir des données pour compléter le tableau épidémiologique du contexte de l'épidémie et améliorer la compréhension des dynamiques de santé communautaires et de ses conséquences.*

La CASS aide les acteurs de réponse en identifiant les mécanismes appropriés pour mettre en application les données probantes, à travers l'élaboration conjointe de recommandations, et pour faire le suivi de leur mise en œuvre. Pour faciliter ce processus, la CASS a créé un « MONITO » : un outil (sauvegardé en ligne pour être plus facilement accessible) permettant de faire le suivi des recommandations et des mesures élaborées conjointement après la présentation des résultats de recherche. Cet outil permet de filtrer les recommandations et mesures par lieu, par étude ou par acteur de réponse (commission, Cluster, ou catégorie). Dans chaque lieu où l'étude est menée, la CASS organise des ateliers pour permettre aux acteurs de réponse de se familiariser avec le système de suivi, insister sur la redevabilité et les attentes.

Durant les épidémies d'Ebola ou de choléra, le MONITO se révèle être un outil simple et efficace permettant d'observer l'utilisation des données, de la présentation des résultats jusqu'à la documentation des mesures, et d'assurer le suivi de tout effet en découlant. Dans le contexte de la COVID-19, les questions et besoins d'action qui émergent de plusieurs études réalisées par la CASS relèvent davantage du niveau stratégique, ce qui exige d'adapter l'outil par le biais d'un processus collaboratif avec les partenaires et sous la direction conjointe du ministère de la santé et des Nations Unies.

Un manuel pour mettre en place un MONITO et des exemples concernant son utilisation peuvent être consultés [en ligne ici](#).

---

## Les sondages rapides de HARVARD HUMANITARIAN INITIATIVE

*Lors de l'épidémie d'Ebola survenue entre 2018 et 2020 dans Est de la RDC, Harvard Humanitarian Initiative (HHI) a rapidement reconverti ses outils de suivi de consolidation de la paix et de reconstruction pour entreprendre des évaluations des comportements liés à l'épidémie, en réponse à la demande de données émanant des parties prenantes locales. HHI a ainsi établi un processus incluant les parties prenantes afin d'identifier les nouveaux besoins en matière de données, associé à des capacités de sondage rapide pour fournir les informations pertinentes en temps voulu. Les données existantes ont tout d'abord été examinées afin d'ébaucher un schéma rapide de la zone des opérations à l'intention des agents de la réponse face à Ebola (voir [http://www.peacebuildingdata.org/sites/m/pdf/DRC\\_Poll15\\_FinalEnglish\\_2.pdf](http://www.peacebuildingdata.org/sites/m/pdf/DRC_Poll15_FinalEnglish_2.pdf)).*

Un premier sondage a été mené en septembre 2018, un mois après que l'épidémie ait été déclarée déclarée (voir [http://www.peacebuildingdata.org/sites/m/pdf/DRC\\_EbolaPoll1\\_English\\_FINAL201810.pdf](http://www.peacebuildingdata.org/sites/m/pdf/DRC_EbolaPoll1_English_FINAL201810.pdf)). Un processus de conception participatif a été utilisé pour développer l'instrument qui a par la suite été adopté pour effectuer des sondages supplémentaires (voir [www.peacebuildingdata.org](http://www.peacebuildingdata.org) pour consulter tous les sondages).

Les résultats des sondages ont été partagés au moyen de notes, feuilles de calcul, présentations et de la participation communautaire.

- Les notes (telles que celle partagée ci-dessus) ont été conçues autour d'une série de messages clés résumés en une phrase, avec deux à trois pages de données à l'appui et de précisions supplémentaires ; ce format a été élaboré en concertation avec les parties prenantes au cours de plusieurs années de pratique. Habituellement, ces notes ne contiennent pas de recommandations, lesquelles sont discutées durant les réunions et les ateliers.
- Les résultats ont en outre été communiqués par le biais d'importants fichiers de données agrégées au personnel technique qualifié dans les institutions clés. Cela a permis aux parties prenantes d'identifier rapidement les autres données pertinentes.

- Des réunions en personne et à distance ont été organisées avec les parties prenantes, en se fondant sur deux démarches principales : (1) un exercice participatif pour élaborer conjointement des recommandations et discuter des implications opérationnelles, et (2) une présentation des résultats axée sur les décideurs-ses et ciblant des éléments concrets.
- Au niveau communautaire, les chercheur-e-s sur le terrain ont engagé une discussion qualitative avec les membres des communautés sur les résultats des sondages, en leur demandant un retour d'information sur ces résultats et leurs implications. Cette information a ensuite été relayée via des évaluations qualitatives.

Grâce à ce travail, il a été possible possible de contribuer aux efforts de recherche en sciences sociales visant à éclairer la réponse contre Ebola dans Est de la RDC. En particulier, les besoins essentiels en matière d'information et les obstacles à l'adoption de comportements et de pratiques en santé recommandées ont pu être identifiés.

# Réalisation de recherches de mise en œuvre intégrées (« Embedded Implementation Research ») dans des contextes humanitaires : une étude qualitative à Cox's Bazar, au Bangladesh

*La recherche de mise en œuvre intégrée promeut des politiques et pratiques fondées sur des données en faisant participer les décideurs-ses et les personnes chargées de mettre en œuvre les programmes à des activités de recherche axées sur la compréhension et la résolution des difficultés existantes. Bien que des recherches de mise en œuvre aient été menées dans des contextes variés par différentes organisations, le nombre d'expériences documentées dans des contextes humanitaires est limité. En collaboration avec le Ministère de la santé et du bien-être familial au Bangladesh et l'université BRAC, l'UNICEF a réalisé une étude de recherche de mise en œuvre intégrée sur les difficultés d'exécution des programmes de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente à Cox's Bazar, au Bangladesh, dans les camps de réfugiés Rohingya.*

Dans ces camps, où plus de 100 organisations s'employaient à fournir des services sanitaires à environ un million de réfugiés, la situation globale était complexe. Malgré la présence du Gouvernement du Bangladesh, les organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales ont joué des rôles essentiels dans la prise de décisions programmatiques et politiques concernant les Rohingyas. Les modalités et politiques de prestation de services sanitaires évoluaient rapidement, de même que les difficultés de mise en œuvre des programmes de santé maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour les réfugiés. La recherche de mise en œuvre intégrée avait donc été conçue de façon suffisamment flexible pour s'adapter aux changements identifiés, les questions et méthodes de recherche étant modifiées en conséquence. Avoir accès aux camps, pouvoir interroger les Rohingyas, surmonter les barrières linguistiques pour obtenir des informations fiables et le nombre limité de collaborateurs-trices de recherche locale constituaient autant de difficultés supplémentaires. Travailler avec des chercheur-e-s ou des instituts de recherche familiarisés avec le contexte et ayant de l'expérience dans la recherche de mise en œuvre et de systèmes sanitaires peut permettre de recueillir des données de qualité, d'identifier les principales parties prenantes et de s'assurer leur concours, afin de garantir l'exécution du projet et de veiller à l'utilisation des résultats de recherche. Néanmoins, l'étude est sujette à des limitations en raison de possibles obstacles concernant l'extrapolation des conclusions à d'autres contextes humanitaires. À cet égard, les recherches de mise en œuvre menées dans d'autres contextes humanitaires peuvent contribuer à apporter des données.

Dans le contexte en question, il a été déterminé que des recherches de mise en œuvre pouvaient être menées efficacement dans des contextes humanitaires si les difficultés sont anticipées et que des stratégies

appropriées et des partenariats à l'intérieur du pays sont mis en place pour y répondre ou les atténuer avant d'entreprendre le financement ou le démarrage du projet. Avant de conduire des recherches, il faut comprendre le contexte et analyser le rôle des parties prenantes pertinentes. Une méthode simple, descriptive, permettant d'apporter des réponses aux questions de recherche de mise en œuvre en temps réel doit être envisagée. Les chercheur-e-s ou les instituts de recherche locaux possédant des compétences spécifiques et une expérience préalable concernant la mise en œuvre de programmes dans des contextes humanitaires doivent être approchés et recrutés. Combinés, ces éléments peuvent réduire les coûts et les délais et garantir le recueil de données de qualité pouvant être utiles en matière de politiques et de pratiques.

**Les articles publiés sont disponibles en ligne ici :**

Shahabuddin ASM, B. Sharkey A, Jackson D, Rutter P, Hasman A, Sarker M (2020) Carrying out embedded implementation research in humanitarian settings: A qualitative study in Cox's Bazar, Bangladesh. *PLoS Med* 17(7) : e1003148. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003148>.

Sarker M, Saha A, Matin M, Mehjabeen S, Tamim MA, Sharkey AB, Kim M, Nyankesha EU, Widiati Y, Shahabuddin ASM (2020) « Effective maternal, newborn and child health programming among Rohingya refugees in Cox's Bazar, Bangladesh: Implementation challenges and potential solutions. » (Une programmation efficace pour la santé maternelle, néonatale et infantile parmi les réfugiés rohingya à Cox's Bazar, au Bangladesh : mise en œuvre, difficultés et solutions potentielles) *PLOS One* 15(3) : e0230732. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230732>.

## Riposte contre la maladie à virus Zika pour protéger les femmes enceintes en 2016 (voir article ici)

*Entre 2016 et 2017, dans le cadre de la réponse à la maladie à virus Zika, le Ministère de la santé de Porto Rico et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis ont effectué un sondage mensuel par téléphone auprès des femmes enceintes pour comprendre quelles étaient leurs expériences de la pandémie et de sa prévention.*

Les chercheur-e-s ont interrogé des femmes enceintes participant au programme pour les femmes, les nourrissons et les enfants de Porto Rico afin de connaître leur expérience face au virus Zika, aux mesures d'autoprotection ainsi que leurs opinions concernant les efforts de réponse. Le sondage a été utilisé pour surveiller la mise en œuvre et l'efficacité de quatre programmes communautaires dont le but était d'encourager les comportements d'autoprotection et le soutien de la part de la famille et des communautés.

**Les problèmes de mise en œuvre suivants ont été identifiés et résolus :**

- Le sondage a révélé des problèmes dans la distribution des « kits de prévention du virus Zika » qui contenaient des moustiquaires, des produits répulsifs, des préservatifs, des larvicides anti-moustiques pour l'eau stagnante et des documents d'information. Ces données ont été partagées avec les responsables de la réponse et le programme a été restructuré de façon à accroître la distribution des kits de prévention du virus Zika (le pourcentage de femmes ayant reçu un kit est passé de 62 % à 78 %).

- Le sondage a également permis d'alerter les chercheur-e-s sur le fait qu'un grand nombre de femmes ne recevait pas les résultats des tests de dépistage du virus Zika en temps voulu. Après que cela a été signalé, les manquements concernant les résultats des tests ont été corrigés (le pourcentage de résultats tardifs est passé de 40 % à 19 %).

**Évaluations de l'efficacité de l'intervention :**

- Après réception d'un kit de prévention du virus Zika, on a souvent observé l'application de larvicide autour du domicile ([OR] 8.0) et l'utilisation de moustiquaires pour dormir (OR 3.1). Lorsque des pulvérisations d'insecticide étaient proposées gratuitement, les lieux de résidence étaient traités avec des produits anti-moustiques (OR 13.1), ce qui indique qu'une fois que les obstacles financiers étaient levés, un grand nombre de femmes enceintes souhaitaient que leur domicile soit protégé.
- Ce système de sondage par téléphone, codirigé et mis en œuvre avec le personnel de recherche local, a été relativement simple à lancer et a fourni d'importantes informations sur la manière dont les interventions ont été accueillies dans les communautés.

# Groupe de travail pour des Analyses intégrées opérationnelles

**Le Groupe de travail pour des Analyses intégrées opérationnelles (ou « Analytics for Operations » working group - AfO)** est constitué de chercheur·e·s venant d'établissements universitaires, d'organisations non gouvernementales et d'organismes des Nations Unies, directement impliqués dans la recherche opérationnelle en contexte humanitaire. Sous l'égide de la Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS), ce groupe de travail a pour but de fournir et de faciliter l'accès aux outils, à l'orientation, aux leçons apprises et au soutien technique permettant d'utiliser les recherches et les données issues des sciences sociales pour éclairer la réponse aux pandémies dans des contextes humanitaires. La CASS est une plateforme de recherche opérationnelle en sciences sociales rassemblant plusieurs acteurs, hébergée et soutenue par l'UNICEF pour renforcer l'analyse pluridisciplinaire des données épidémiologiques. Depuis 2018, la CASS s'emploie à rassembler différents acteurs du monde de la recherche universitaire et appliquée (épidémiologistes, analystes du secteur de la santé, spécialistes en sciences sociales, analystes de marché et autres chercheurs), les gouvernements, les Nations Unies et les ONG (nationales et internationales) afin d'éclairer les stratégies de santé publique et les ripostes aux pandémies dans des contextes humanitaires ([lien vers la CASS sur google drive](#)).

En février 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a établi sa **Feuille de route pour la Recherche (« Research Roadmap ») sur la COVID-19** afin de déterminer les domaines de recherche prioritaires durant la pandémie. En juillet 2020, ces priorités de recherche ont été révisées afin de mettre l'accent sur les domaines émergents nécessitant d'être examinés. La Feuille de Route pour la recherche soulignait le besoin urgent et persistant de données permettant de comprendre les effets de la COVID-19 sur les agents de santé dans les contextes communautaires et hospitaliers formels et informels et d'y remédier. Le groupe de travail AfO soutient activement les initiatives qui sont en phase avec les priorités définies dans la Feuille de route pour la recherche. La collaboration avec les partenaires travaillant dans des contextes humanitaires est essentielle pour atteindre ces objectifs. Ces collaborations bénéficient du soutien de la branche de recherche du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN). ([Lien vers la Feuille de route pour la recherche](#))

*Ces deux groupes de travail en sciences sociales interviennent à l'échelle mondiale et collaborent pour garantir l'échange efficace d'informations entre différents lieux et contextes dans le cadre d'urgences de santé publique et de la pandémie de COVID-19.*

## Contacts et contributeurs à cette note

Simone Carter, CASS Public Health Emergencies UNICEF  
[scarter@unicef.org](mailto:scarter@unicef.org);

Izzy Scott Moncrieff, CASS UNICEF  
[isscott@unicef.org](mailto:isscott@unicef.org);

Nina Gobat, GOARN-R  
[nina.gobat@phc.ox.ac.uk](mailto:nina.gobat@phc.ox.ac.uk);

Caroline Austin, IFRC Community Engagement and Accountability  
[RCCE.IM@ifrc.org](mailto:RCCE.IM@ifrc.org);

Patrick Vinck, Harvard Humanitarian Initiative  
[pvinck@hsph.harvard.edu](mailto:pvinck@hsph.harvard.edu);

Phuong Pham, Harvard Humanitarian Initiative  
[pphan@hsph.harvard.edu](mailto:pphan@hsph.harvard.edu);

Allison Prather, CARE  
[Allison.Prather@care.org](mailto:Allison.Prather@care.org);

Wai Jia Tam, National University of Singapore, Kitesong Global  
[waijia@nus.edu.sg](mailto:waijia@nus.edu.sg);

Neha Singh, Health in Humanitarian Crises Centre, London School of Hygiene and Tropical Medicine  
[Neha.Singh@LSHTM.ac.uk](mailto:Neha.Singh@LSHTM.ac.uk);

Alistair Shaw, CARE  
[alistair@raksthai.org](mailto:alistair@raksthai.org);

Guilia Earle- Richardson, CDC  
[evy8@cdc.gov](mailto:evy8@cdc.gov);

Alyssa Sharkey, UNICEF  
[asharkey@unicef.org](mailto:asharkey@unicef.org);

Sarah Paige, CoreGroup  
[spaige@coregroup.org](mailto:spaige@coregroup.org);

Yolanda Bayugo, WHO  
[bayugo@who.int](mailto:bayugo@who.int);

Eva Niederberger, Anthrologica  
[evaniederberger@anthrologica.com](mailto:evaniederberger@anthrologica.com);

Juan-Diego Poveda, MDM  
[juan-diego.poveda@medecinsdumonde.net](mailto:juan-diego.poveda@medecinsdumonde.net);

Marie Meudec, Outbreak Research Team, ITM  
[mmeudec@itg.be](mailto:mmeudec@itg.be)

Christine Fricke, TWB  
[christine@translatorswithoutborders.org](mailto:christine@translatorswithoutborders.org)