

NOTE STRATEGIQUE :

RÉSILIENCE COMMUNAUTAIRE: CONCEPTS CLÉS ET LEURS APPLICATIONS AUX CHOCS ÉPIDÉMIQUES

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des inégalités et des vulnérabilités sociales de longue date, les groupes les plus défavorisés et les plus marginalisés supportant les répercussions sanitaires, sociales et économiques les plus importantes.¹ Au-delà du fait de documenter ces vulnérabilités, il est nécessaire de les atténuer et de soutenir la résilience des communautés marginalisées. La « résilience communautaire » peut contribuer à renforcer la capacité de la communauté à faire face aux pressions générées par différents chocs ; la présente note stratégique étudie la manière dont ses concepts peuvent être appliqués aux épidémies. Elle examine la littérature grise et les publications universitaires concernant les différentes approches de la résilience communautaire. Cette note stratégique passe en revue 1) la terminologie, 2) les enseignements tirés de la pratique, 3) le contexte de la résilience communautaire, 4) une approche systémique, et 5) les capacités humaines et sociales clés. La justice sociale, l'inégalité, l'équité et l'impartialité sont mis en évidence en tant que thèmes qui nécessitent un renforcement de la résilience en ce qui concerne la préparation et la réponse aux épidémies. Cette note stratégique a été élaborée pour la SSHAP par IDS (sous la direction de Megan Schmidt-Sane et de Tabitha Hrynicky) avec la collaboration d'Anthrologica (Eva Niederberger). La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

SYNTHÈSE

- Pour établir une communauté résiliente, il convient généralement d'adapter et de déployer les capacités (ou les forces) et les ressources communautaires afin d'atténuer de façon proactive les préjudices causés lors d'une crise et de surmonter de l'adversité.² D'autres y voient un processus continu de changement et d'adaptation à mesure que l'environnement et les facteurs de stress évoluent.
- Une communauté est définie ici comme un groupe de personnes partageant des caractéristiques communes, qui peuvent ou non être basées sur un espace géographique partagé. Les communautés sont dotées d'une dynamique sociale

complexe. Les programmes de résilience doivent aborder les inégalités, les groupes vulnérables sans pouvoir, ainsi que les tensions sociales au sein d'une communauté.

- Les programmes de résilience doivent être adaptés au contexte local. La résilience communautaire est affectée par son contexte général : géographique, politique, économique et historique.
- Les programmes de résilience communautaire ne constituent pas une solution unique à la vulnérabilité communautaire, en particulier durant les crises prolongées lorsque les capacités communautaires sont susceptibles d'être dépassées. Les gouvernements ne doivent pas être déchargés de leur rôle de prestataires de services et de soutien essentiels. Dans l'idéal, les communautés et l'État doivent collaborer pour renforcer la résilience.
- L'équité et l'égalité de l'accès aux ressources sont nécessaires afin de veiller à ce qu'un groupe ne soit pas privilégié par rapport aux autres. La « résilience communautaire transformatrice » signifie œuvrer au rétablissement communautaire de manières plus équitables et plus justes sur le plan social.
- La résilience étant intrinsèquement multisectorielle et à plusieurs échelles, le renforcement de la résilience exige une « approche systémique », car cela permet de gérer la complexité et l'interdépendance de la vulnérabilité, des moyens de subsistance et de l'incertitude.
- Il est possible de renforcer la résilience communautaire afin de réagir aux menaces actuelles et/ou futures, y compris les « chocs » sanitaires, tels que les flambées épidémiques de maladies infectieuses ou les épidémies.

De quelle manière peut-on établir des communautés résilientes ?

1. **Avec le temps** : Les approches en matière de résilience nécessitent un engagement à long terme (7-10 ans).³
2. **Éclairée par la recherche** : P. ex., une évaluation de la résilience de base peut être utilisée afin de déterminer les actifs, les ressources et les capacités existants et comprendre les vulnérabilités et les menaces, ainsi que la dynamique du pouvoir et les inégalités. Cela doit également saisir les complexités inhérentes au contexte.^{3,4} Par exemple, l'évaluation stratégique de la résilience réalisée par Mercy Corps (STRESS) qui analyse le contexte et est utilisée pour concevoir une théorie du changement lié à la résilience.⁵
3. **En encourageant les communautés à « s'approprier » le processus**, et en veillant à ce qu'il y ait une initiative multisectorielle⁴ Cela signifie mobiliser les individus, les communautés, les régions et, le cas échéant, les intervenants nationaux.⁶
4. **En collaborant avec les membres de la communauté afin de créer une théorie du changement**. Par exemple, Oxfam utilise une Liste de contrôle des bases de la résilience à cet effet.⁷
5. **Par le suivi et l'évaluation des progrès**. Cela peut s'avérer difficile, mais il existe des modèles à cet effet. P. ex., CARE International a utilisé son Cadre de résilience afin d'orienter l'évaluation,⁸ ainsi que le guide pratique Analyse de la résilience communautaire aux catastrophes (ARC-D) qui facilite les interventions de renforcement de la résilience.⁹

QU'EST-CE QUE LA RÉSILIENCE COMMUNAUTAIRE ?

Avec un climat instable et changeant, des menaces de maladies émergentes et un conflit violent accru, il est nécessaire de revoir les approches afin d'atténuer la vulnérabilité et de faire face aux crises. La vulnérabilité a été définie de différentes façons, mais cela signifie généralement les facteurs socio-économiques (pauvreté, manque d'éducation, etc.) qui rendent une communauté ou un groupe social moins capable de faire face ou de gérer le stress, la crise ou le choc.³ Les vulnérabilités et la résilience des collectivités sont interconnectées.⁴ La résilience communautaire est utilisée depuis longtemps dans le cadre de la gestion des catastrophes et de l'intervention humanitaire. Un cadre de résilience résiste à l'idée selon laquelle les communautés sont des bénéficiaires passifs de l'assistance ou de l'aide,⁵ et met plutôt l'accent sur leurs capacités et leurs ressources pour se préparer aux crises et y répondre de manière efficace. Il permet de prévenir et de réduire de façon proactive les facteurs de chocs ainsi que les problèmes systémiques qui favorisent la vulnérabilité.

La résilience communautaire a été conceptualisée différemment en tant que processus, résultat ou série d'attributs.² Il pourrait s'agir d'un processus continu de changement et

d'adaptation à mesure que l'environnement et les facteurs de stress évoluent. Une communauté résiliente serait en mesure de déployer et d'adapter les capacités (ou les forces) ainsi que les ressources communautaires afin d'atténuer les préjudices en période de crise et de surmonter l'adversité.² Les attributs inhérents à la résilience comprennent les forces et les ressources locales, ou « les capacités, les compétences et les connaissances inhérentes à une communauté » qui permettent à la communauté de participer pleinement au rétablissement après un choc.⁶ Les termes courants dans ce domaine sont présentés ci-dessous dans le tableau 1.

Tableau 1. Termes courants dans le domaine de la résilience communautaire

<p>Communauté</p>
<p>Une communauté est un groupe d'individus qui partagent des caractéristiques communes (p. ex., emplacement physique, identité commune, valeurs religieuses ou idéologiques). Cela peut être basé sur la géographie, c'est-à-dire les personnes vivant au sein de la même région (un quartier ou un village, par exemple). Bien que la collectivité soit une unité centrale d'analyse de la « résilience communautaire », elle n'est pas toujours clairement définie et a fait l'objet de critiques sévères.⁷ L'une des préoccupations évidentes est un manque de clarté concernant ce qui constitue une communauté.⁷ Une « communauté » est susceptible de refléter des frontières artificielles établies à des fins coloniales ou politiques, plutôt qu'un groupe réel doté d'une histoire, de croyances ou de pratiques communes. Une notion simplifiée de « communauté » peut négliger les réalités locales et saper les efforts visant à atteindre ou à impliquer de manière significative toutes les personnes affectées dans les mécanismes de résilience. Les communautés sont dynamiques et complexes, caractérisées par des différences sociales, des divisions et des identités multiples, et où la dynamique du pouvoir local est intégrée au sein de hiérarchies sociales. Toute notion de « communauté » en matière de résilience doit être comprise comme étant complexe et discutable.</p>
<p>Adaptabilité et capacité d'adaptation</p>
<p>L'adaptabilité, ou capacité d'adaptation, a été définie à l'origine comme la capacité à s'adapter (p. ex., de vivre plus longtemps et de produire une descendance) à diverses situations environnementales spécifiques.^{8,9} L'adaptabilité, lorsqu'elle est appliquée à la résilience communautaire, indique une capacité de faire face aux changements, aux chocs ou aux crises ; une capacité à améliorer la situation d'une communauté en</p>

ce qui concerne l'environnement. Il peut s'agir de réponses communautaires au stress qui permettent de maintenir le fonctionnement d'une communauté (homéostasie) ou engendrent des changements à court terme.⁸

Survie

Il est essentiel de faire la distinction entre l'exposition à une crise (p. ex., la vulnérabilité) et la survie. La survie est définie ici non pas au niveau individuel, mais plutôt comme la stratégie mise en œuvre par une communauté afin de réagir, idéalement collectivement, face à la crise.^{6,10} Cela signifie également atténuer les stratégies de survie négatives et promouvoir les stratégies positives. Les stratégies de survie négatives comprennent des compromis à court terme pour permettre la survie, mais sont susceptibles d'engendrer des compromis pour le bien-être et la résilience future.¹¹ Par opposition, les stratégies de survie positives répondent aux besoins à court terme sans compromettre le bien-être futur, ni même jeter les bases de la résilience future.

LA RÉSILIENCE COMMUNAUTAIRE DANS LA PRATIQUE : ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA GESTION DES CATASTROPHES ET DES PRATIQUES HUMANITAIRES

Gestion des catastrophes. Les programmes de résilience sont le plus souvent utilisés pour la réduction des risques de catastrophe, et les initiatives et activités mises en œuvre dans ce domaine se sont intensifiées au cours de la dernière décennie.^{6,12-17} Le travail réalisé par la FICR sur la résilience dans le contexte des catastrophes envisage une communauté résiliente comme étant une communauté bien informée, saine, et capable de répondre à ses besoins fondamentaux ; qui est cohésive sur le plan social ; qui est dotée d'un potentiel économique ; qui dispose d'infrastructures et de services suffisants ; qui est en mesure de gérer ses ressources naturelles ; et est connectée à des intervenants et des ressources externes.¹⁸ À partir de cela et d'autres travaux réalisés sur la résilience communautaire face aux catastrophes naturelles, une vision de la résilience s'est dégagée qui se concentre sur trois domaines : réduire les impacts ou les conséquences d'un choc, réduire le délai de rétablissement et atténuer les vulnérabilités.^{19,20}

Encadré 1. Concepts sur le terrain : Partenariats communautaires pour la résilience et la réduction des risques de catastrophes

Dans le sillage de l'ouragan Maria qui s'est abattu sur Porto Rico, Mercy Corps et ses partenaires se sont réunis avec des organisations communautaires locales pour construire des centres de résilience sur l'ensemble de l'île. La communication a été identifiée comme étant un outil clé nécessaire lors d'une catastrophe pour partager des informations, déployer des ressources et accéder aux services d'urgence. Mercy Corps et ses partenaires locaux ont formé des membres de la communauté sur la façon d'utiliser ces systèmes de communication et les centres de résilience ont reçu une assistance pour élaborer des plans de durabilité à long terme. Lorsque les partenaires communautaires sont impliqués de façon significative, il est plus facile d'identifier les besoins locaux et d'y répondre.

Pratiques humanitaires. Les types de résilience communautaire et les besoins de la communauté varient selon le type de choc.²¹ Par exemple, pendant le conflit, des chercheurs en Syrie ont identifié plusieurs facteurs contribuant à la capacité des communautés à absorber les chocs - la force psychologique et les réseaux sociaux se sont avérés aussi essentiels que l'épargne, l'argent et les ressources. En outre, le fait qu'un degré plus élevé de préparation au conflit ait contribué à améliorer la capacité de prise de décisions des populations et de « rester solidaires dans ces décisions » a été jugé comme étant essentiel afin de mieux faire face au choc. Le capital social représente un moteur de résilience qui contribue à la capacité de transformation communautaire.^{22,23} Toutefois, la coopération sociale et la solidarité sont susceptibles de se dégrader en fonction du type et de la durée de la crise et d'évoluer au fil du temps.²⁴ Le travail réalisé par l'IRC sur la résilience²⁵ reconnaît que le réseau social est extrêmement important, en particulier pour les communautés les plus vulnérables, par exemple les femmes, les jeunes ou les personnes handicapées. Selon leurs recherches, les réseaux sociaux ont été mis en corrélation de manière positive avec la réussite des femmes en tant qu'entrepreneures et il arrive parfois que cette corrélation soit d'autant plus forte que la formation commerciale et que la réussite des femmes en tant qu'entrepreneures.

LA RÉSILIENCE COMMUNAUTAIRE DANS LA PRATIQUE : ACTIVITÉS DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE AUX ÉPIDÉMIES

La menace de maladies infectieuses émergentes, y compris les zoonoses, et la prévalence croissante de maladies précédemment contrôlées par les antimicrobiens et la vaccination, sont préoccupantes. Les communautés jouent un rôle essentiel dans la prévention, la détection précoce et l'intervention rapide face à ces menaces.^{26,27} Dans le cadre d'une approche « sociétale », ils permettent de contenir et de contrôler les menaces de maladies infectieuses, de limiter la propagation géographique, de sauver des vies et d'atténuer les impacts négatifs. La sécurité sanitaire mondiale exige des initiatives inclusives et collaboratives qui saisissent et exploitent les interdépendances entre les communautés et leurs environnements naturels, la société civile, le secteur privé et les gouvernements afin d'en assurer l'efficacité.

Enseignements tirés. Les exemples de renforcement de la résilience communautaire en ce qui concerne les épidémies sont moins largement documentés que les autres types de chocs. Au Libéria, durant l'épidémie de virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest (2014-2016), les communautés dotées de liens sociaux solides étaient particulièrement résilientes. Elles ont été en mesure de tirer parti de leur cohésion sociale pour se mobiliser collectivement, notamment en mettant en place leurs propres programmes de surveillance, en rassemblant des ressources pour prendre soin des malades et en les transportant vers des établissements de santé avant l'arrivée de l'aide extérieure.²¹ Bien que le concept de « résilience communautaire » n'ait pas été utilisé de manière explicite, les actions communautaires, la dynamique et les changements de comportement ont été considérés comme essentiels pour permettre de renverser la crise.²⁸ Toutefois, une aide d'urgence a souvent été fournie pour des activités précises déterminées par des acteurs externes, sans la participation ou la consultation des membres de la communauté.²¹ Un enseignement essentiel tiré des expériences antérieures est que les communautés elles-mêmes doivent être au cœur des décisions concernant la manière dont les ressources sont utilisées et l'intervention réalisée. Au début de l'épidémie de virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest, l'IRC a préconisé de placer le leadership communautaire au centre de la riposte contre le virus Ébola.²⁹ Par la suite, l'organisation a constaté que ses programmes de riposte contre le virus Ébola avaient été efficaces uniquement parce qu'ils avaient mobilisé les communautés. L'équipe d'anthropologie médicale et psychosociale de l'IRC a examiné et a établi des rapports concernant les préoccupations, les peurs, les croyances et les communautés engagées dans les activités de riposte.

Les communautés au cœur de la résilience. Bien que l'attention portée à la résilience communautaire au cœur d'une situation d'urgence sanitaire soit une chose, il est également important de la développer ou de la renforcer au cours de périodes plus stables – afin de mieux se préparer aux crises potentielles futures et de guérir des crises passées. Les membres de la communauté sont les premiers à savoir si un événement sanitaire inhabituel s'est produit dans leur entourage. Il est donc logique de les habiliter, de les autonomiser et de les équiper afin de leur permettre d'identifier les menaces pour la santé publique et d'y réagir, et cela constitue un pilier essentiel d'une approche intégrée de la préparation et de la riposte contre les épidémies.³⁰ Par exemple, le Programme de préparation communautaire aux épidémies et aux pandémies (CP3) mis en œuvre par la FICR vise à renforcer la capacité des communautés, des Sociétés nationales du Croissant-Rouge de la Croix-Rouge et d'autres partenaires dans huit pays cibles afin de prévenir, de détecter les menaces de maladies et d'y réagir et se préparer aux risques futurs. La résilience est au cœur de ce programme.³¹

LE CONTEXTE INHÉRENT À LA RÉSILIENCE COMMUNAUTAIRE

Bien que la résilience communautaire ait tendance à se concentrer au niveau local, nous devons comprendre le contexte général au sein duquel une communauté est ancrée (politique, économie, historique) et la manière dont il influe sur la capacité d'une communauté à résister aux crises.^{21,32,33} La documentation relative à la résilience se concentre principalement sur les contextes humanitaires ou les zones exposées aux risques naturels ; il est nécessaire de mener davantage de recherches sur la façon dont la résilience communautaire peut être renforcée dans d'autres contextes, en particulier au sein des zones urbaines.⁶

Il peut y avoir une tendance à idéaliser la résilience communautaire en tant que solution en l'absence d'aide de l'état et de services publics. Le concept de résilience a été critiqué comme étant ouvertement néolibéral, ce qui impose aux communautés la responsabilité de se rétablir tout en se dégageant l'état de toute responsabilité.³⁴ La présente note stratégique soutient que les communautés doivent être résilientes, mais les gouvernements ne peuvent être déchargés de leur rôle de prestataires de services sociaux et d'aide vitaux. Les deux sont essentiels pour que les communautés soient en mesure d'absorber, de s'adapter et de surmonter des chocs. L'accent est souvent mis sur le « retour à la normale » le plus rapidement possible, le fait de rebondir et le recours à des modèles de résilience établis basés sur la gestion du risque économique. Toutefois, il est possible de façonner le discours en facilitant, en simulant et en modélisant des initiatives

communautaires qui renforcent la confiance, imaginent la résilience et l'engagement différemment avec d'importantes sections de communautés telles que la société civile, les entreprises et les réseaux sociaux. Un « retour à la normale » est susceptible de ne pas s'avérer bénéfique pour tous, en particulier pour ceux qui sont marginalisés au sein de leur communauté.³⁵ La résilience communautaire devrait plutôt viser à être transformatrice.³⁶ Ces questions clés sont intégrées aux éléments de preuve présentés ci-dessous.

Politique et pouvoir locaux. Bien que les professionnels de la santé et de l'action humanitaire soient en mesure de s'engager dans des stratégies visant à aider les communautés à être plus résilientes, cela peut s'avérer difficile à maintenir en l'absence de soutien de la part des gouvernements locaux. À titre d'exemple positif, Mercy Corps a constaté que le système Mahji² local et que les dirigeants communautaires de Cox's Bazar avaient joué un rôle essentiel en facilitant l'accès à l'information, à l'aide et aux services, et en favorisant ainsi un environnement propice à la résilience continue.¹¹ À ce titre, les relations sociales et de pouvoir et la politique locale sont essentielles à considérer dans une approche de résilience communautaire. Cependant, les relations de pouvoir visibles et invisibles peuvent influencer sur la façon dont les groupes vulnérables peuvent participer aux systèmes communautaires et dans quelles conditions.³⁷ Dans le cadre d'un programme mis en œuvre au Laos, des subventions pour le développement des moyens de subsistance des villages ont été accordées à des ménages individuels afin de faire évoluer les pratiques agricoles vers la durabilité. Toutefois, les membres des autorités villageoises étaient davantage liés à ces interventions, ce qui les a amenés à détenir plus de pouvoir afin de décider qui recevait des subventions. Bien qu'il semble que ceux qui ont reçu des subventions (p. ex., les autorités villageoises, les hommes, les membres de la majorité ethnique) soient devenus plus résilients, ce résultat a occulté l'accès privilégié initial dont ils bénéficiaient.³⁷ Par ailleurs, d'autres villageois tels que les femmes, les minorités ethniques et les habitants des villages plus pauvres n'ont pas reçu de subventions. La compréhension de ce contexte de résilience communautaire est essentielle et mène à une compréhension plus globale des systèmes qui favorisent la vulnérabilité ou la résilience. Il est de bonne pratique de programmation d'analyser la dynamique et les structures de puissance avant de mener des interventions, de sorte que les activités ne contribuent pas à renforcer davantage le pouvoir. Toutefois, nous reconnaissons également la difficulté de changer les normes sociales, en particulier dans les situations d'urgence.

Inégalités locales. Les inégalités au sein d'une communauté affectent les personnes qui participent à la résilience communautaire et en bénéficient.¹¹ Les inégalités entre les sexes constituent un défi à l'égard de la résilience communautaire et influencent la manière

dont les personnes subissent le choc ainsi que les mécanismes utilisés pour faire face au choc. Mercy Corps a mis en évidence la nécessité de lutter contre les inégalités entre les sexes en renforçant l'accès des femmes et des jeunes filles à différentes formes de capital financier afin d'améliorer leur résilience.³⁸ CARE International conçoit les améliorations en matière d'égalité entre les sexes comme un moyen d'améliorer la résilience. À ce titre, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, CARE a collaboré avec des chefs traditionnels masculins à la restructuration des assemblées villageoises et des processus décisionnels afin d'accroître la participation des femmes. Cela a permis aux femmes de jouer un rôle accru en tant que décideurs au sein de la communauté et de mieux contrôler la répartition des ressources.³⁹ L'IRC a créé des outils et des activités d'enquête avant et après la distribution qui facilitent l'atténuation du risque d'enraciner ces inégalités.

D'autres travaux ont mis en évidence le rôle que les catastrophes ou d'autres chocs étaient susceptibles de jouer dans l'aggravation des inégalités et des vulnérabilités.^{35,40,41} Les populations marginalisées au sein d'une communauté sont davantage exposées aux chocs, et les inégalités et les déséquilibres de pouvoir peuvent compromettre la participation de ces groupes à la planification d'une riposte.⁴² Les recherches menées sur les populations de sans-abri à Denver, dans le Colorado, à la suite d'une inondation, ont mis en lumière la manière dont les inégalités sociales contribuaient à limiter les options (et les capacités) de moyens de subsistance des groupes vulnérables, les conduisant à vivre dans des environnements plus dangereux et à « limiter leurs capacités à surmonter » les chocs.³⁵ Les programmes de résilience peuvent identifier et soutenir les groupes locaux vulnérables qui nécessitent une assistance supplémentaire.

Résilience transformatrice et axée sur la justice sociale. Il existe un risque selon lequel les programmes de résilience sont susceptibles de négliger voire même d'enraciner les relations de pouvoir inégales existantes au sein des communautés. Pour éviter cela, la résilience doit prendre en considération l'équité, l'impartialité et l'accès aux ressources pour qu'un groupe ne soit pas privilégié par rapport à un autre⁴³ et que cela fasse partie d'une évaluation de la résilience de base. Certains ont soutenu qu'un paradigme de résilience communautaire bénéficiait principalement à ceux qui sont déjà favorisés, parfois au détriment des personnes déjà vulnérables et qu'il était essentiel d'évaluer cela dès le départ.⁴⁴⁻⁴⁶ Il est essentiel de comprendre les intersections de la vulnérabilité pour mieux appréhender et aborder les expériences de catastrophes, de conflits ou de chocs sanitaires.⁴⁷ Plutôt que de revenir à la normale ou à l'« état de vie antérieur »,⁴⁸ la justice sociale peut et doit être abordée dans les programmes de résilience afin que les besoins inhérents aux personnes vulnérables soient mieux satisfaits à court et à long terme.

LA RÉSILIENCE SELON UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE

Une approche systémique (encadré 2) fournit un cadre pour développer la résilience simultanément entre les secteurs (gouvernemental, non gouvernemental, humanitaire) et à plusieurs échelles (individuelle, ménage, communautaire).⁴⁹ Elle reconnaît et aborde de manière explicite les interconnexions entre systèmes sociaux, environnementaux et autres systèmes pertinents.⁵⁰ Les capacités de résilience des individus et des ménages sont imbriquées dans les capacités de résilience communautaire, qui sont, à leur tour, imbriquées dans les systèmes. En d'autres termes, la collaboration sur la résilience des systèmes critiques reconnaît l'importance de ces systèmes pour favoriser la résilience au niveau communautaire.

La pandémie de COVID-19 illustre la manière dont les crises sont multidimensionnelles et dont il est essentiel de renforcer la résilience communautaire à l'échelle globale. La COVID-19 a créé des crises sanitaires, économiques et sociales, dans la mesure où les groupes vulnérables ont été affectés de manière disproportionnée.^{1,40,51} Pour renforcer la résilience communautaire à l'échelle globale, il est essentiel de comprendre les facteurs socioculturels, politico-économiques et environnementaux de la vulnérabilité des communautés aux chocs épidémiques au moyen d'une évaluation de base. Une approche systémique globale de la résilience communautaire exige des données de références adéquate ainsi qu'une compréhension commune des ressources et des vulnérabilités locales.⁵² Elle reconnaît également la manière dont les capacités de résilience sont interconnectées et se renforcent mutuellement. Des exemples de systèmes de résilience, tous aussi importants en ce qui concerne la résilience communautaire, sont décrits ci-dessous :

- **La résilience des systèmes de santé** a émergé de la documentation relative à l'épidémie de virus Ébola survenue en Afrique de l'Ouest en 2014-2016.⁵³⁻⁵⁶ Outre le fait d'améliorer la préparation et la réaction face aux chocs, une résilience accrue parmi les systèmes de santé, y compris au sein de la courants routine, d'un renforcement des liens sociaux et de la productivité durant les périodes exemptes de flambée épidémique.⁵⁵ Les systèmes de santé sont résilients au niveau communautaire lorsque les agents de santé communautaire sont bien accompagnés, que les paiements des salaires sont effectués en temps opportun, que l'équipement et les fournitures sont suffisants et que leurs autres besoins sont satisfaits.
- **La résilience des systèmes de marché** est un domaine de résilience relativement inexploré. Les marchés constituent un élément central de l'écosystème de résilience et joueront un rôle clé dans le soutien des stratégies de subsistance des ménages et

de la résilience communautaire.⁵⁷ La résilience du système de marché est la capacité des systèmes de marché à « allouer des ressources, à puiser dans les ressources du système (p. ex., filets de sécurité sociale, aide gouvernementale) et à innover » afin d'atténuer les chocs.⁵⁸

- **La résilience des systèmes alimentaires** désigne un système alimentaire capable de résister aux perturbations et de s'en remettre de manière à assurer un approvisionnement suffisant en aliments acceptables pour tous.⁵⁹ En période de crise, les systèmes alimentaires sont souvent rapidement perturbés par des pénuries alimentaires, des pertes alimentaires ou la volatilité des prix.⁶⁰

Encadré 2. Concepts sur le terrain : une approche systémique. Mercy Corps intègre de plus en plus la résilience au sein du système global. Les travaux réalisés récemment dans les centres urbains ont révélé à quel point il était important d'examiner les secteurs pertinents au sein d'un contexte et de définir la manière dont ils pouvaient être utilisés pour renforcer mutuellement une communauté résiliente. À Lagos, au Nigéria, les jeunes urbains sont une population vulnérable davantage exposée au risque d'inondation, aux contrôles policiers excessifs, à la brutalité policière, à la consommation de drogues, au culte et aux logements de mauvaise qualité à forte densité. L'évaluation de la résilience réalisée par Mercy Corps a révélé que l'adoption d'une approche axée sur la résilience comprendrait le renforcement des compétences et des capacités afin de plaider en faveur de la protection, de la formalisation du travail et de l'amélioration des normes du travail, de l'amélioration des capacités communautaires de réduction des risques de catastrophe et de l'amélioration des moyens de subsistance.

LA RÉSILIENCE TIEN COMPTÉ DES ASPECTS HUMAINS ET SOCIAUX

La théorie de la résilience communautaire intègre les capacités humaines et sociales, y compris les connaissances locales, les réseaux et les relations communautaires, la communication, la gouvernance et le leadership, ainsi que les ressources. Ces capacités peuvent être développées avant une crise et utilisées pendant une crise afin d'atténuer les effets négatifs et de promouvoir la résilience durant les épidémies.

Les connaissances locales représentent une capacité utilisée par les communautés pour survivre et assurer des moyens de subsistance durables.⁶¹ Elles comprennent les « connaissances basées sur l'expérience et communautaires » des groupes sociaux (telles que les personnes indigènes, marginalisées et d'autres groupes vulnérables).⁶² Les

connaissances locales doivent être utilisées pour éclairer la riposte contre l'épidémie.² La recherche en sciences sociales a documenté les connaissances locales inhérentes aux menaces liées aux maladies infectieuses ainsi que la manière dont les communautés ont géré ou se sont adaptées pour gérer les menaces.⁶²⁻⁶⁵ Cela peut comprendre la connaissance de la manière de réagir au niveau local, le moment auquel orienter vers un établissement de santé et la façon de reconnaître ce qui constitue une menace émergente pour la santé. Lors de la flambée épidémique de virus Ébola survenue en 2000-2001 dans le nord de l'Ouganda, qui constituait la plus importante dans le monde à l'époque, les Acholi a activé un système coutumier afin d'identifier, d'isoler et de soigner les malades, et d'enterrer les morts au sein de leur propre cadre social et spirituel, et en utilisant des matériaux disponibles à l'échelle locale.⁶⁶ En Afrique de l'Ouest, les dirigeants et les communautés locales ont entrepris et planifié des activités de prévention, de riposte et de rétablissement dirigées par les communautés en l'absence d'aide extérieure,⁶⁷ y compris au moyen d'une « science populaire » de l'apprentissage et de l'expérimentation.⁶⁸ Ce travail n'a, en grande partie, pas été relié aux programmes de résilience communautaire. Il est essentiel de comprendre les connaissances locales existantes et de concevoir conjointement de nouvelles capacités d'adaptation parmi les programmes de résilience communautaire.⁶⁹ Le programme eCBHFA mis en œuvre par la FICR en est un exemple. Il aide les communautés à identifier les risques et les capacités inhérents à la santé et à les exploiter par l'intermédiaire de bénévoles locaux et d'agents de santé communautaire, en complément des systèmes de santé officiels.⁷⁰ La FICR utilise également le manuel et la trousse à outils Contrôle des épidémies à l'intention des bénévoles afin de former les bénévoles à la gestion des risques épidémiques au sein de leurs communautés.⁷¹ Les enseignements tirés de travaux antérieurs sur la résilience lors d'autres crises (encadré 3) peuvent être adaptés à la riposte contre les épidémies et au rétablissement.

Encadré 3. Concepts dans le domaine : Connaissance locale inhérente au changement climatique. Un projet mis en œuvre en 2011 sur les connaissances locales pour l'adaptation au changement climatique en Indonésie, aux Philippines et au Timor-Leste a permis de documenter les connaissances et les pratiques locales afin d'aider les communautés à anticiper, à atténuer et à s'adapter aux dangers. Ils ont également produit des outils permettant d'intégrer les connaissances locales à la riposte. Cela a également donné lieu à une série de recommandations destinées aux décideurs.

Les réseaux et les relations communautaires, ou la connectivité d'une communauté, sont essentiels à sa résilience. Elle est définie par les liens au sein des communautés et entre celles-ci, en fonction des relations sociales ou familiales.² D'autres aspects d'un réseau communautaire sont constitués par le capital social et la cohésion sociale, qui définissent le niveau de connectivité et la force ou les faiblesses de ces liens. Le capital social provient

des rapports entre les contacts sociaux, d'un sentiment d'identité partagé au sein de ceux-ci et des ponts qui vont au-delà d'un sentiment d'identité partagé vers d'autres contacts du réseau.^{22,23,72} Le rapport entre cohésion sociale et résilience,⁷³ a été reconnu comme étant essentiel dans le cadre des activités opérationnelles menées sur la résilience (encadré 4).⁷⁴ La cohésion sociale peut également être comprise comme le bien-être, le sentiment d'appartenance et la participation sociale des membres de la communauté.⁷⁵

Encadré 4. Concepts sur le terrain : solidarité communautaire suite à une catastrophe.

La Fondation interaméricaine a présenté les enseignements tirés du tremblement de terre survenu en 2017 au Mexique afin d'éclairer la riposte contre la COVID-19. Ils ont souligné l'importance d'accorder la priorité au renforcement de la solidarité communautaire. Afin de réagir rapidement à la catastrophe, les organisations communautaires locales ont fait appel à leurs réseaux et à leurs connexions pour distribuer une aide d'urgence. Un sentiment d'appropriation de ce processus a contribué à accroître l'acceptabilité locale à mesure que les approvisionnements provenant de sources locales étaient redistribués.

Une communication efficace exige la reconnaissance et l'établissement de voies de communication appropriées et fiables à utiliser avant, pendant et après une crise.²⁶ Les travaux préliminaires en matière de communication doivent inclure la « création de significations et de compréhensions communes » ainsi que les moyens mis en œuvre pour les membres de la communauté pour soulever des préoccupations et définir des attitudes⁶ afin qu'elles puissent être utilisées dans le cadre de la mobilisation des communautés. Par exemple, l'IIRC a collaboré avec les communautés à la création de systèmes d'alerte précoce dans le cadre de programmes de réduction des risques de catastrophe.⁷⁶ De solides canaux de communication sont essentiels pour communiquer les menaces, les moyens de les contrer, et coordonner les interventions.⁷⁷⁻⁷⁹ La FICR et les Sociétés nationales du Croissant-Rouge de la Croix-Rouge ont mis en œuvre une surveillance communautaire des maladies humaines et zoonotiques (encadré 5).⁸⁰

Encadré 5. Concepts sur le terrain : surveillance communautaire (voir Byrne et Nichol, 2020)

Le programme de surveillance communautaire mis en oeuvre par la FICR vise à faciliter le rôle d'une communauté dans le cadre de l'identification des risques de flambée épidémique, de la reconnaissance et de la notification des alertes épidémiques aux membres de la communauté et de la prise de mesures précoces visant à contrôler la propagation des maladies. Le modèle de surveillance communautaire a permis de détecter et d'agir de manière précoce pour ralentir ou endiguer les flambées épidémiques dès d'une phase antérieure de la propagation de la maladie. L'engagement communautaire, le renforcement des capacités, la surveillance et les mesures d'intervention, ainsi que les relations de collaboration avec les intervenants constituent des piliers clés de ce programme qui considère les communautés en tant qu'acteurs clés de la sécurité sanitaire mondiale.

La gouvernance et le leadership façonnent la manière dont les communautés gèrent les crises (encadré 6).⁸¹ Les communautés doivent pouvoir être assurées du fait que leurs dirigeants locaux ont à cœur leurs intérêts et qu'ils sont transparents dans leurs actions.^{82,83} Au Libéria, les communautés dotées d'un leadership local solide et digne de confiance, qui ont fourni des informations exactes au sujet du virus Ébola par le biais de canaux de communication fiables, étaient davantage susceptibles d'adapter leurs comportements que les communautés dotées d'un leadership faible ou non fiable.²¹ Les organisations humanitaires et d'autres organisations engagées dans la programmation de la résilience pourraient collaborer avec les dirigeants et les organisations communautaires existant afin d'améliorer la pertinence et l'adoption des activités.

Encadré 6. Concepts sur le terrain : Gouvernance inclusive pour la résilience communautaire. Les travaux menés par CARE International sur la résilience communautaire intègrent une composante sur la gouvernance inclusive, dont l'absence engendre la vulnérabilité. Leur Programme d'apprentissage de l'adaptation (ALP) collabore avec les ménages afin de promouvoir les approches d'adaptation communautaire (CBA), telles que les plans d'action d'adaptation communautaire (CAAP) conçus par les membres de la communauté afin de promouvoir des priorités spécifiques. Un processus de CAAP dans le nord du Ghana a permis d'établir de meilleurs rapports entre les représentants du gouvernement et les membres de la communauté.

Ressources. Les communautés sont davantage résilientes lorsqu'elles disposent de ressources de base adéquates pour réagir aux crises et y faire face (encadré 7).¹¹ Il peut s'agir de stocks alimentaires, d'eau potable, d'équipement médical, de l'accès aux établissements de santé et au personnel vétérinaire, d'abris, etc.² Les agents de santé communautaire et de santé animale peuvent jouer un rôle clé dans la détection précoce des flambées épidémiques et le partage des messages clés en tant que sources d'informations fiables au sein de leurs communautés. Cette catégorie est également susceptible d'inclure les ressources vitales, telles que l'espace, les matériaux et provisions, ainsi que les marchés.¹¹ Il est crucial que l'aide extérieure soit rapidement mobilisée lors des chocs, en particulier pour les communautés les plus vulnérables qui disposent de peu de ressources matérielles et d'un accès limité aux services. La pandémie de COVID-19 a également démontré la nécessité de programmes gouvernementaux de protection sociale solides et inclusifs pour les groupes vulnérables comme les réfugiés ou les travailleurs migrants.⁵¹

Encadré 7. Concepts sur le terrain : Ressources pour la résilience. Le travail réalisé par Mercy Corps pour renforcer et soutenir l'adaptation positive a été examiné dans son rapport Rapid Strategic Resilience Assessment (STRESS) sur la crise des Rohingyas à Cox's Bazar, au Bangladesh. L'une de ces dimensions consistait à évaluer les stratégies de subsistance des réfugiés rohingyas dans un contexte de sécurité économique. Mercy Corps a constaté que le manque d'accès aux marchés et à la génération de revenus avait contribué à limiter la capacité des populations à adopter des stratégies d'adaptation positives. De nombreux réfugiés disposaient d'opportunités limitées d'emploi rémunéré, ce qui les rendait vulnérables à la traite et/ou à l'exploitation. Tandis que beaucoup d'entre eux déclaraient avoir des compétences pratiques, ils manquaient de ressources vitales pour mettre ces compétences à profit.

CONCLUSION

Bien que de nombreux enseignements concernant la résilience communautaire aient été tirés de la recherche et de la pratique, il est nécessaire de l'adapter davantage en fonction du contexte local et des inégalités. Une approche de résilience communautaire axée sur la justice sociale ou transformatrice sera essentielle dans les futurs programmes de résilience, y compris ceux qui abordent les chocs épidémiques. Une approche systémique intégrerait la résilience à plusieurs échelles et secteurs. Il s'agit de principes d'une riposte épidémique plus localisée, plus adaptable et mieux adaptée au

contexte. Les acteurs de la riposte contre les épidémies combleront déjà l'écart santé/résilience par l'engagement et le soutien des communautés, notamment par la formation de bénévoles ou la surveillance communautaire. La préparation et la riposte contre les épidémies pourraient intégrer davantage une approche de résilience communautaire, afin d'aborder explicitement 1) le contexte social qui engendre l'impact et la propagation d'une épidémie ainsi que l'atténuation des vulnérabilités locales, 2) tirer parti des capacités communautaires existantes et des connaissances locales, et 3) aider une communauté à faire face à la complexité inhérente à de futurs chocs épidémiques. Néanmoins, des recherches et des pratiques supplémentaires sont nécessaires afin de développer davantage cette approche.

AUTRES RESSOURCES

- Care International. (2020). Comprendre la résilience : perspectives des Syriens. <https://www.care-international.org/>
- Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge (FICR). (2014). Programme-cadre de la FICR pour la résilience communautaire. <https://media.ifrc.org/>
- International Rescue Committee (IRC). (2018). De la riposte à la résilience : Collaborer avec les villes et les plans municipaux pour lutter contre le déplacement urbain. <https://www.rescue.org/>
- Mercy Corps. Strategic Resilience Assessment (STRESS) : <https://www.mercycorps.org/>
- Oxfam. (2015). Guide d'accompagnement de la résilience : https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/ml-companion-guide-resilience-040216-en_0.pdf

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Kelsey Weber (International Rescue Committee), Julianne Birungi (UNICEF), Caroline Austin (FICR), Maya Schaerer (FICR), Gwendolen Eamer (FICR), Danielle Jolicoeur (Mercy Corps), Annie Wilkinson (Institute of Development Studies), et Olivia Tulloch (Anthrologica) qui ont réalisé un examen scientifique de la note stratégique, ainsi que Karla Peña (Mercy Corps) pour sa contribution.

CONTACT

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une revue, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Annie Lowden (a.lowden@ids.ac.uk) ou Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com). Les Centres de liaison clés Plateforme incluent : l'UNICEF (nnaqvi@unicef.org) ; la FICR (ombretta.baggio@ifrc.org) ; et le Groupe de recherche des sciences sociales GOARN (nina.gobat@phc.ox.ac.uk).



Anthrologica



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le financement destiné à soutenir l'intervention de la Plateforme face à la COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DDI. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions ou politiques de l'IDS, d'Anthrologica, de la LSHTM, du Wellcome Trust ou du gouvernement britannique.

Référence suggérée : Schmidt-Sane, M., Hrynicky, T., Niederberger, E., « Résilience communautaire : Concepts clés et leurs applications aux chocs épidémiques », Brighton: Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) DOI : [10.19088/SSHAP.2021.026](https://doi.org/10.19088/SSHAP.2021.026)

Publication janvier 2021

© Institute of Development Studies 2021



Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>

RÉFÉRENCES

1. Shadmi, E., Chen, Y., Dourado, I., Faran-Perach, I., Furler, J., Hangoma, P., Hanvoravongchai, P., Obando, C., Petrosyan, V., Rao, K. D., Ruano, A. L., Shi, L., de Souza, L. E., Spitzer-Shohat, S., Sturgiss, E., Suphanchaimat, R., Uribe, M. V., & Willems, S. (2020). Health equity and COVID-19: Global perspectives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
2. Patel, S. S., Rogers, M. B., Amlôt, R., & Rubin, G. J. (2017). What Do We Mean by 'Community Resilience'? A Systematic Literature Review of How It Is Defined in the Literature. *PLoS Currents*, 9. <https://doi.org/10.1371/currents.dis.db775aff25efc5ac4f0660ad9c9f7db2>
3. Chambers, R. (1989). Editorial Introduction: Vulnerability, Coping and Policy. *IDS Bulletin*, 20(2), 1–7. <https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.1989.mp20002001.x>
4. Bergstrand, K., Mayer, B., Brumback, B., & Zhang, Y. (2015). Assessing the relationship between social vulnerability and community resilience to hazards. *122*, 391–409.
5. Panter-Brick, C. (2014). Health, Risk, and Resilience: Interdisciplinary Concepts and Applications. *Annual Review of Anthropology*, 43(1), 431–448. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102313-025944>
6. Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
7. Wilkinson, A., Parker, M., Martineau, F., & Leach, M. (2017). Opinion piece Engaging 'communities': Anthropological insights from the West African Ebola epidemic. *Royal Society*, 372(1721). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0305>
8. Gallopín, G. C. (2006). Linkages between vulnerability, resilience, and adaptive capacity. *Global Environmental Change*, 16(3), 293–303. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.02.004>
9. Smit, B., & Wandel, J. (2006). Adaptation, adaptive capacity and vulnerability. *Global Environmental Change*, 16(3), 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.03.008>
10. Ganor, M., & Ben-Lavy, Y. (2003). *Community Resilience: Lessons Derived from Gilo Under Fire*. Jewish Communal Service Association of North America. <https://www.policyarchive.org/handle/10207/16280>
11. Mercy Corps. (2018). *Planting seeds of resilience in humanitarian settings: Rapid strategic resilience assessment report for the Rohingya Crisis, Cox's Bazar, Bangladesh*. Mercy Corps and IOM.
12. Pfefferbaum, B., Pfefferbaum, R. L., & Norris, F. H. (2010). Community resilience and wellness for the children exposed to Hurricane Katrina. In *Helping families and communities recover from disaster: Lessons learned from hurricane Katrina and its aftermath*. (pp. 265–285). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12054-011>
13. Rego, A., & Mehta, S. (2005). Opportunities and challenges in risk resilient recovery. *World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation*, 41(4), 33–35.
14. Kennedy, G., Richards, M., Chicarelli, M., Ernst, A., Harrell, A., & Stites, D. (2013). Disaster mitigation: Initial response. *Southern Medical Journal*, 106(1), 13–16. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e31827cb037>
15. Moore, M., Chandra, A., & Feeney, K. C. (2013). Building community resilience: What can the United States learn from experiences in other countries? *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(3), 292–301. <https://doi.org/10.1001/dmp.2012.15>
16. Uscher-Pines, L., Chandra, A., & Acosta, J. (2013). The promise and pitfalls of community resilience. In *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* (Vol. 7, Issue 6, pp. 603–606). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.100>
17. Nucifora, F. C., Subbarao, I., & Hsu, E. B. (2012). Changing the paradigm: A novel framework for the study of resilience. In *International Journal of Emergency Mental Health* (Vol. 14, Issue 2, pp. 73–76).
18. IFRC. (2014). *IFRC framework for community resilience*. International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC).
19. Koliou, M., van de Lindt, J. W., McAllister, T. P., Ellingwood, B. R., Dillard, M., & Cutler, H. (2018). State of the research in community resilience: Progress and challenges. *Sustainable and Resilient Infrastructure*, No VOLUME. <https://doi.org/10.1080/23789689.2017.1418547>
20. EU Emergency Trust Fund for Africa. (2018). *Programme de développement inclusif dans les zones d'accueil (DIZA)* [Text]. EU Emergency Trust Fund for Africa - European Commission. https://ec.europa.eu/trustfundforafrica/region/sahel-lake-chad/tchad/programme-de-developpement-inclusif-dans-les-zones-daccueil-diza_en

21. Alonge, O., Sonkarlay, S., Gwaikolo, W., Fahim, C., Cooper, J. L., & Peters, D. H. (2019). Understanding the role of community resilience in addressing the Ebola virus disease epidemic in Liberia: A qualitative study (community resilience in Liberia). *Global Health Action*, 12(1), 1662682. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1662682>
22. Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. (2015). Social Capital and Community Resilience. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 254–269. <https://doi.org/10.1177/0002764214550299>
23. Poortinga, W. (2012). Community resilience and health: The role of bonding, bridging, and linking aspects of social capital. *Health and Place*, 18(2), 286–295. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.09.017>
24. CARE International UK. (n.d.). *Understanding resilience: Perspectives from Syrians*.
25. International Rescue Committee. (2018). *From Response to Resilience*. 48.
26. Natoli, L., Bell, V., Byrne, A., Tingberg, T., & McClelland, A. (2020). Community Engagement to Advance the GHSA: It's About Time. *Health Security*, 18(4), 335–337. <https://doi.org/10.1089/hs.2019.0099>
27. *Opinion: Putting communities at the center of disease prevention*. (2017, November 13). Devex. <https://www.devex.com/news/sponsored/opinion-putting-communities-at-the-center-of-disease-prevention-91507>
28. Kirsch, T. D., Moseson, H., Massaquoi, M., Nyenswah, T. G., Goodermote, R., Rodriguez-Barraquer, I., Lessler, J., Cumings, D. A. T., & Peters, D. H. (2017). Impact of interventions and the incidence of ebola virus disease in Liberia—Implications for future epidemics. *Health Policy and Planning*, 32(2), 205–214. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw113>
29. International Rescue Committee. (2014). *A different kind of army: A call to place community leadership at the center of the Ebola response*.
30. Mackenzie, J. S., & Jeggo, M. (2019). The One Health Approach—Why Is It So Important? *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 4(2). <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4020088>
31. Community Epidemic & Pandemic Preparedness. (n.d.). *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*. Consulté le 25 janvier 2021, sur <https://media.ifrc.org/ifrc/community-epidemic-pandemic-preparedness/>
32. Mihunov, V. V., Lam, N. S. N., Rohli, R. V., & Zou, L. (2019). Emerging disparities in community resilience to drought hazard in south-central United States. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 41, 101302. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101302>
33. Santana Rangel, J. A., Arenas Monreal, L., & Ramsey, J. M. (2016). Community resilience and Chagas disease in a rural region of Mexico. *Revista De Saude Publica*, 50, 46. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005911>
34. Huber, A., Gorostiza, S., Kotsila, P., Beltrán, M. J., & Armiero, M. (2017). Beyond “Socially Constructed” Disasters: Re-politicizing the Debate on Large Dams through a Political Ecology of Risk. *Capitalism Nature Socialism*, 28(3), 48–68. <https://doi.org/10.1080/10455752.2016.1225222>
35. Vickery, J. (2019). Chapter 6 - Homelessness and inequality in the U.S.: Challenges for community disaster resilience. In F. I. Rivera (Ed.), *Emerging Voices in Natural Hazards Research* (pp. 145–177). Butterworth-Heinemann. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815821-0.00013-8>
36. Doorn, N., Gardoni, P., & Murphy, C. (2019). A multidisciplinary definition and evaluation of resilience: The role of social justice in defining resilience. *Sustainable and Resilient Infrastructure*, 4(3), 112–123. <https://doi.org/10.1080/23789689.2018.1428162>
37. Ramcilovic-Suominen, S., & Kotilainen, J. (2020). Power relations in community resilience and politics of shifting cultivation in Laos. *Forest Policy and Economics*, 115, 102159. <https://doi.org/10.1016/j.forpol.2020.102159>
38. *Ebola, tsunamis and droughts—How gender inequality undermines community resilience | PCI (Project Concern International)*. (n.d.). Consulté le 28 août 2020, sur <https://www.pciglobal.org/ebola-tsunamis-and-droughts-how-gender-inequality-undermines-community-resilience/>
39. CARE Australia. (2016). *Enhancing resilience through gender equality*.
40. Rippon, S., Bagnall, A.-M., Gamsu, M., South, J., Trigwell, J., Southby, K., Warwick-Booth, L., Coan, S., & Woodward, J. (2020). Towards transformative resilience: Community, neighbourhood and system responses during the COVID-19 pandemic. *Cities & Health*, 0(0), 1–4. <https://doi.org/10.1080/23748834.2020.1788321>
41. *Why building ‘resilience’ matters, and needs to confront injustice and inequality*. (2013, May 21). From Poverty to Power. <https://oxfamblogs.org/fp2p/why-building-resilience-matters-and-needs-to-confront-injustice-and-inequality/>

42. Jurjonas, M., & Seekamp, E. (2018). Rural coastal community resilience: Assessing a framework in eastern North Carolina. *Ocean & Coastal Management*, 162, 137–150. <https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2017.10.010>
43. Cutter, S. L. (2016). Resilience to What? Resilience for Whom? *The Geographical Journal*, 182(2), 110–113. <https://doi.org/10.1111/geoj.12174>
44. Doorn, N. (2017). Resilience indicators: Opportunities for including distributive justice concerns in disaster management. *Journal of Risk Research*, 20(6), 711–731. <https://doi.org/10.1080/13669877.2015.1100662>
45. Doorn, N. (2019). How can resilient infrastructures contribute to social justice? Preface to the special issue of sustainable and resilient infrastructure on resilience infrastructures and social justice. *Sustainable and Resilient Infrastructure*, 4(3), 99–102. <https://doi.org/10.1080/23789689.2019.1574515>
46. McEvoy, D., Fünfgeld, H., & Bosomworth, K. (2013). Resilience and Climate Change Adaptation: The Importance of Framing. *Planning Practice & Research*, 28(3), 280–293. <https://doi.org/10.1080/02697459.2013.787710>
47. Atallah, D. G., Bacigalupe, G., & Repetto, P. (2019). Centering at the Margins: Critical Community Resilience Praxis. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167818825305. <https://doi.org/10.1177/0022167818825305>
48. Allmark, P., Bhanbhro, S., & Chrisp, T. (2014). An argument against the focus on Community Resilience in Public Health. *BMC Public Health*, 14, 62. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-62>
49. Pasteur, K., & McQuistan, C. (2016). *From Risk to Resilience: A systems approach to building long-term, adaptive wellbeing for the most vulnerable*. <https://doi.org/10.3362/9781780447070>
50. Harrison, C. G., & Williams, P. R. (2016). A systems approach to natural disaster resilience. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 65, 11–31. <https://doi.org/10.1016/j.simpat.2016.02.008>
51. Schmidt-Sane, M., Wilkinson, A., & Ripoll, S. (2020). *COVID-19 Management in Marginalised Populations in Southeast Asia*. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). <http://ssia.local/resources/key-considerations-covid-19-management-marginalised-populations-southeast-asia-transnational-migrants-informal-workers-people-living-informal-settlements/>
52. South, J., Stansfield, J., Amlôt, R., & Weston, D. (2020). Sustaining and strengthening community resilience throughout the COVID-19 pandemic and beyond: *Perspectives in Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1757913920949582>
53. Barker, K. M., Ling, E. J., Fallah, M., VanDeBogert, B., Kodl, Y., Macauley, R. J., Viswanath, K., & Kruk, M. E. (2020). Community engagement for health system resilience: Evidence from Liberia's Ebola epidemic. *Health Policy and Planning*, 35(4), 416–423. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz174>
54. Kieny, M.-P., Evans, D. B., Schmets, G., & Kadandale, S. (2014). Health-system resilience: Reflections on the Ebola crisis in western Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(12), 850. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.149278>
55. Kruk, M. E., Myers, M., Varpilah, S. T., & Dahn, B. T. (2015). What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *The Lancet*, 385(9980), 1910–1912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60755-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60755-3)
56. Siekmans, K., Sohani, S., Boima, T., Koffa, F., Basil, L., & Laaziz, S. (2017). Community-based health care is an essential component of a resilient health system: Evidence from Ebola outbreak in Liberia. *BMC Public Health*, 17(1), 84. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-4012-y>
57. *Market Systems Resilience: A Framework for Measurement*. (2019, October 4). <https://www.usaid.gov/documents/1866/market-systems-resilience-framework-measurement>
58. Downing, J., Field, M., Ripley, M., & Sebstad, J. (2018). *Market systems resilience: A framework for measurement*. USAID.
59. *Food System Resilience*. (n.d.). Center for a Livable Future. Consulté le 10 décembre 2020, sur <https://clf.jhsph.edu/projects/food-system-resilience>
60. Béné, C. (2020). Resilience of local food systems and links to food security—A review of some important concepts in the context of COVID-19 and other shocks. *Food Security*, 1–18.
61. Shava, S., Zazu, C., Tidball, K., & O'Donoghue, R. (2009). Local knowledge as a source of community resilience: IKS community development and resilience. *Indilinga African Journal of Indigenous Knowledge Systems*, 8(2), 218–229.
62. Gaddy, H. G. (2020). Using local knowledge in emerging infectious disease research. *Social Science & Medicine*, 258, 113107. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113107>
63. Abad-Franch, F., Vega, M. C., Rolón, M. S., Santos, W. S., & Arias, A. R. de. (2011). Community Participation in Chagas Disease Vector Surveillance: Systematic Review. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 5(6), e1207. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001207>

64. Dickin, S. K., Schuster-Wallace, C. J., & Elliott, S. J. (2014). Mosquitoes & vulnerable spaces: Mapping local knowledge of sites for dengue control in Seremban and Putrajaya Malaysia. *Applied Geography*, 46, 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2013.11.003>
65. Tschakert, P., Ricciardi, V., Smithwick, E., Machado, M., Ferring, D., Hausermann, H., & Bug, L. (2016). Situated knowledge of pathogenic landscapes in Ghana: Understanding the emergence of Buruli ulcer through qualitative analysis. *Social Science & Medicine*, 150, 160–171. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.005>
66. Hewlett, B. S., & Amola, R. P. (2003). Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda. *Emerging Infectious Diseases*, 9(10), 1242–1248. <https://doi.org/10.3201/eid0910.020493>
67. Abramowitz, S. A., McLean, K. E., McKune, S. L., Bardosh, K. L., Fallah, M., Monger, J., Tehoungue, K., & Omidian, P. A. (2015). Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9(4), e0003706. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003706>
68. Richards, P., Honwana, A., Waal, A. de, Dowden, R., & Kitchen, S. (2016). *Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic* (Illustrated edition). Zed Books.
69. Hiwasaki, L., Luna, E., Syamsidik, & Shaw, R. (2014). *Local and indigenous knowledge for community resilience: Hydro-meteorological disaster risk reduction and climate change adaptation in coastal and small island communities*. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000228711>
70. ECBHFA | *Community based health and first aid*. (n.d.). Consulté le 25 janvier 2021, sur <https://ifrc-ecbhfa.org/>
71. *Epidemic Control for Volunteers*. (n.d.). Consulté le 25 janvier 2021, sur <https://ifrcgo.org/ecv-toolkit/>
72. Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Greenwood.
73. Patel, R. B., & Gleason, K. M. (2018). The association between social cohesion and community resilience in two urban slums of Port au Prince, Haiti. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.10.003>
74. Community Resilience in the Time of COVID-19: Lessons from the 2017 Mexican Earthquakes · Inter-American Foundation. (n.d.). *Inter-American Foundation*. Consulté le 7 octobre 2020, sur <https://www.iaf.gov/content/story/community-resilience-in-the-time-of-covid-19/>
75. Townshend, I., Awosoga, O., Kulig, J., & Fan, H. (2015). Social cohesion and resilience across communities that have experienced a disaster. *Natural Hazards*, 76(2), 913–938. <https://doi.org/10.1007/s11069-014-1526-4>
76. Early detection, early action: Preventing DRC's Ebola outbreak from spreading into nearby Uganda. (n.d.). *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*. Consulté le 25 janvier 2021, sur <https://media.ifrc.org/ifrc/2019/01/26/early-detection-early-action-preventing-drcs-ebola-outbreak-spreading-nearby-uganda-2/>
77. Chandra, A., Acosta, J., Howard, S., Uscher-Pines, L., Williams, M., Yeung, D., Garnett, J., & Meredith, L. S. (2011). Building Community Resilience to Disasters. *Rand Health Quarterly*, 1(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945213/>
78. Liu, B. F., Fowler, B. M., Roberts, H. A., Sayers, E. L. P., & Egnoto, M. J. (2017). The role of communication in healthcare systems and community resilience. *International Journal of Emergency Management*, 13(4), 305–327.
79. IFRC. (2016). *The IFRC and community resilience: Communication guidance for National Societies*. International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies.
80. Byrne, A., & Nichol, B. (2020). A community-centred approach to global health security: Implementation experience of community-based surveillance (CBS) for epidemic preparedness. *Global Security: Health, Science and Policy*, 5(1), 71–84. <https://doi.org/10.1080/23779497.2020.1819854>
81. Kapucu, N., & Sadiq, A.-A. (2016). *Disaster Policies and Governance: Promoting Community Resilience*. Publisher. <https://scholarworks.iupui.edu/handle/1805/12003>
82. Sobek, J., Smith-Darden, J., Hicks, M., Kernsmith, P., Kilgore, P. E., Treemore-Spears, L., & McElmurry, S. (2020). Stress, Coping, Resilience and Trust during the Flint Water Crisis. *Behavioral Medicine*, 46(3–4), 202–216. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1729085>
83. CARE International. (2016). *Increasing resilience: Theoretical guidance document for CARE International*.

¹ Les *Mahji* sont des chefs de bloc nommés par l'armée dans les camps de réfugiés au Bangladesh qui sont chargés de régler les différends mineurs tandis que les cas graves sont traités par des fonctionnaires du gouvernement ou des intervenants en charge.