

Évaluation rapide des comportements clés en matière de recours aux services de santé dans le contexte d'épidémies



Un guérisseur traditionnel en Sierra Leone.

PHOTO: OVERSEAS DEVELOPMENT INSTITUTE/Flickr, CC BY-NC 2.0

Cette synthèse des approches pratiques SSHAP met en évidence les considérations clés inhérentes à l'évaluation des comportements en matière de recours aux services de santé dans le contexte d'une flambée épidémique. Elle fournit des orientations inhérentes à la disponibilité de connaissances pertinentes en matière de sciences sociales afin d'adapter la préparation et la riposte contre l'épidémie au contexte local. L'utilisation de ces orientations permettra de cartographier les connaissances essentielles en matière de sciences sociales inhérentes aux comportements relatifs au recours aux services de santé et d'identifier des domaines pour la collecte de données primaires supplémentaires.

Les comportements en matière de recours aux services de santé varient considérablement d'une culture à l'autre, et par conséquent, certaines questions sont susceptibles d'être plus pertinentes que d'autres au sein de contextes différents. En outre, la nature de la maladie elle-même fera que certaines questions seront plus pertinentes que d'autres, par exemple les modes de transmission (contact, voie aérienne, vectoriel, etc.)

des agents pathogènes contribueront à mettre en évidence l'importance de certains éléments. Les questions doivent être adaptées à un contexte et à une maladie spécifiques.

Les spécialistes des sciences sociales ou les personnes occupant des fonctions de recherche opérationnelle intégrées dans une riposte contre une épidémie doivent utiliser cet outil pour acquérir

une compréhension de base des aspects contextuels qui influencent la vulnérabilité à une maladie spécifique. Ce contexte peut ensuite servir à faciliter la conception de questions et d'outils de recherche en sciences sociales plus précis pour la collecte de données primaires dans le cadre de la riposte contre une épidémie (par exemple, mécanismes de retours communautaires ; enquêtes Connaissances, Attitudes et Pratiques).

Méthodologies pour l'identification de comportements en matière de recours aux services de santé

Les méthodes suivantes peuvent être utilisées pour l'évaluation rapide des comportements clés en matière de recours aux services de santé dans le contexte d'épidémies :

- Examen préalable de la documentation anthropologique/ sociologique pertinente pour fournir des preuves essentielles des lacunes dans les connaissances, et documentation pertinente déjà publiée.
- Entretiens avec des spécialistes locaux des sciences sociales et des organismes humanitaires ou de développement afin de fournir des informations actualisées sur la recherche en sciences sociales actuelle ou planifiée et les initiatives d'engagement communautaire.
- Entretiens au sein des communautés affectées, réunions communautaires et groupes de discussion selon les dimensions sociales pertinentes (âge, genre, appartenance ethnique, religion, revenu, etc.) afin d'identifier les lacunes dans les connaissances et d'évaluer la disponibilité des mécanismes de riposte.

Cette évaluation va de pair avec l'étude, en collaboration avec les parties prenantes et les communautés, de moyens appropriés pour s'adapter à la maladie et y réagir. Cette évaluation doit faire partie intégrale d'une analyse de contexte ethnographique (voir Synthèses d'approches pratiques SSHAP *Outil d'analyse rapide de contexte à distance (RR-CAT) dans le contexte d'épidémies et Évaluations anthropologiques rapides sur le terrain*), axée sur la collecte rapide d'informations relatives à un contexte opérationnel (y compris les mouvements de population, les moyens de subsistance et les modèles commerciaux).

Modules de questions

Cet outil se compose de huit modules qui fournissent un aperçu des modèles locaux en matière de santé et de maladie, ainsi que des modèles explicatifs qui sont utilisés par les communautés et indiquent la manière dont les populations au sein des régions affectées peuvent prendre soin des personnes malades. Ces informations peuvent révéler la manière d'avoir recours aux services de santé, et les obstacles existants.

Ces sujets peuvent être délicats et le fait de poser ces questions est susceptible de susciter de fortes émotions et/ou préoccupations au sujet de l'intention. Cela signifie que la création de liens, l'honnêteté, le respect mutuel et le renforcement de la confiance sont essentiels **avant, pendant et après** la collecte de ces informations. Étapes recommandées :

- Donnez votre nom et dites d'où vous venez, remerciez-les de vous accueillir parmi la communauté.
- Expliquez la raison pour laquelle vous êtes là, en quoi consiste votre travail et pourquoi vous souhaitez vous entretenir avec eux de manière spécifique.
- Expliquez que vous maintiendrez leurs informations personnelles confidentielles et invitez-les à se sentir à l'aise avec vous.
- Autorisez-les à s'abstenir de répondre à certaines questions s'ils ne se sentent pas à l'aise (toutefois, si cela est le cas, cela fournit des informations en soi en indiquant la sensibilité particulière du sujet).
- Demandez s'ils ont des questions et soyez disposé(e) répondre à des questions concernant votre présence.
- Soyez honnête – si vous ne savez pas, vous ne savez pas et c'est acceptable.
- Informez-les des étapes suivantes et du suivi.

Il est essentiel de déterminer les voies d'entrée appropriées au sein de la communauté et de passer par un leadership digne de confiance. Il faut convenir avec les membres de la communauté d'heures et de lieux de réunion convenables (par exemple, pas pendant une fête ou une célébration)

Module 1 : Concepts, compréhension, et explications de la maladie

- Comment la maladie est-elle comprise ? De quelle manière les populations évoquent-elles et expliquent-elles le bien-être et la maladie ?
- Quelles sont les explications courantes de la maladie ?
- Quels sont les termes locaux utiliser pour décrire les symptômes et groupes de symptômes associés avec le/la _____ ? Et la maladie en général ? Par quels groupes de population différents ?
- Quelles sont les causes attribuées à ces différents symptômes ? (Veuillez noter que différents symptômes associés au/à la _____ peuvent générer différentes explications causales (par exemple, les signes neurologiques sont davantage susceptibles de générer des explications inhérente à la possession de l'esprit que les symptômes gastro-intestinaux). Ces causes sont susceptibles de varier en fonction des symptômes et des circonstances spécifiques de leur

apparition (par exemple, naturelle/matérielle, mentale/psychologique, spirituelle, ou cause externe attribuable à la jalousie, à la sorcellerie, aux esprits, aux ancêtres, au non respect des règles, etc.).

Module 2 : Récits alternatifs des épidémies et des vulnérabilités

- Certaines explications incluent-elles des soupçons selon lesquels la maladie n'est pas réelle ? Ou selon lesquels la maladie a été créée et/ou inoculée parmi les populations affectées ? Si c'est le cas, en quoi cela correspond-il aux antécédents politiques des populations affectées ?
- Existe-t-il des individus ou des populations susceptibles d'être affectés de manière négative par les idées relatives à ce qui cause le/la _____ et à qui est porteur du/de la _____ ? Certaines personnes ou certains groupes servent-ils de boucs émissaires ou sont-ils accusés de transmettre la maladie, ou peut-on prévoir que cela soit le cas ? Comment ? Pourquoi ?
- Ces explications causales biomédicales et alternatives de la maladie ont-elles changé au fil du temps durant la flambée épidémique ? Si oui, pourquoi ?
- Y a-t-il un écart entre les concepts et les termes utilisés dans la communication de riposte contre les épidémies et ceux utilisés par différentes populations ? Y a-t-il une différence dans les connotations d'urgence/de pertinence selon l'utilisation des termes ?

Module 3 : S'appuyer sur les pratiques locales de riposte contre les épidémies

- Existe-t-il des compréhensions spécifiques des maladies épidémiques et de la mortalité susceptibles de nuancer la riposte en cours ? (Sonder les expériences antérieures en termes d'épidémies, de conflits, et de peurs.)
- Existe-t-il des antécédents et des expériences de situations de mortalité élevée et de stratégies de riposte (par exemple, isolement social, mise en quarantaine, modifications des soins prodigués aux personnes malades ou des pratiques funéraires) ? De quelle manière influencent-ils les perceptions actuelles ?

Module 4 : Comportement général en matière de recours aux services de santé

- Lorsqu'une personne tombe malade, qui s'occupe d'elle ? Au sein du foyer/de la famille, qui décide s'il est nécessaire d'avoir recours à un traitement et vers quel prestataire de soins de santé se diriger ?
- Si le traitement nécessite un moyen de transport, de l'argent, des médicaments ou un contact avec des médecins, qui s'en occupe ? Quel est le rôle de la famille

élargie, des beaux-parents, et de la communauté dans l'organisation de cela ?

- Qui s'occupe des personnes malades (en fonction de l'âge, du genre, ou du lien de parenté, par exemple, la mère, la belle-mère, la sœur) ? Qui décide si la personne doit être emmenée à l'hôpital ou dans une unité de traitement ?
- Quels sont l'accès physique, l'abordabilité, et la qualité des services biomédicaux ? À quoi ressemble le système de santé biomédical et comment est-il décentralisé/organisé (par exemple en incluant des agents de santé communautaires) ?

Module 5 : Prestation de soins de santé alternatifs

- Au sein de la région affectée, quelle est l'importance relative accordée aux prestataires de soins de santé alternatifs (par exemple, soins à domicile, herboristes, médecine traditionnelle, guérison religieuse, vendeurs de médicaments, pharmaciens, prestataires de soins de santé privés, etc.) ?
- Quelles maladies les prestataires de soins de santé alternatifs traitent-ils ? Sur quelles techniques de diagnostic se basent-ils habituellement ? Quels traitements proposent-ils habituellement ?
- Les prestataires de soins de santé alternatifs dans ce contexte sont-ils organisés en associations professionnelles (par exemple, des associations de guérisseurs traditionnels) ?
- Existe-t-il des différences entre les groupes sociaux (selon zone urbaine/rurale, revenu, appartenance ethnique, genre, etc.) et leur dépendance de ces différents prestataires ?

Module 6 : Voies de recours aux services de santé

- À quels prestataires de soins de santé a-t-on recours pour quelles maladies ou symptomatologies ?
- Les populations consultent-elles simultanément ou successivement différents prestataires de soins de santé ? Quelles sont les voies de recours aux services de santé typiques ? Existe-t-il des voies spécifiques suivies par les populations pour le/la _____ ?
- Quel est le mouvement de population géographique typique dans le cadre de chacune de ces voies de recours aux services de santé (par exemple, les individus traversent parfois les frontières internationales pour se faire soigner) ?
- De quelle manière le fait de ne pas trouver de remède est-il interprété ? Cela change-t-il les compréhensions relatives à la cause de la maladie ?

- De quelle manière un traitement efficace influence-t-il les opinions des individus sur l'efficacité d'un prestataire de soins de santé ?
- Certains groupes d'individus spécifiques (par exemple, groupes ethniques, minorités, etc.) sont-ils victimes de discrimination dans la prestation de soins de santé ?

Module 7 : Mécanismes de riposte

- De quelle manière les communautés perçoivent-elles les unités de traitement ? Lorsque des décès surviennent au sein de ces unités, quelles en sont les différentes explications les plus fréquentes ?
- De quelle manière les populations perçoivent-elles la riposte ? Les populations lui font-elles confiance ? Dans le cas contraire, pourquoi ? De quelle manière les populations interprètent-elles l'afflux de ressources en réponse au/à la _____ ?
- Quels sont les intérêts perçus des élites actuelles dans l'encadrement de la maladie ? Estime-t-on que l'urgence est mise en évidence/minimisée/ignorée pour des raisons politiques ?
- Les populations sont-elles informées de manière adéquate des options de traitement et des lacunes ? Les visites aux patients dans les unités de traitement sont-elles autorisées ? Si oui, les populations sont-elles informées de l'autorisation de ces visites ?
- Quels sont les individus considérés comme étant les fournisseurs de premiers soins les plus fiables dans le contexte de l'épidémie ? En est-il de même parmi chaque groupe social (par exemple, les minorités, les jeunes, etc.) ?

- Existe-il des professions ou des groupes d'individus spécifiques auxquels la population fait particulièrement confiance et qui sont en mesure de communiquer les informations pertinentes de manière efficace ?

Module 8 : EHA, moyens de subsistance, et nutrition

- Quelles sont les disparités dans la fourniture de services d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement (EHA) parmi les différents groupes sociaux ? De quelle manière ces disparités se chevauchent-elles avec le conflit/la confiance accordée au gouvernement national et à la riposte ?
- Les schémas migratoires des populations (par exemple, les déplacés internes dans des contextes de conflit) contraignent-ils les populations à se déplacer vers des régions dotées d'un approvisionnement en eau et en assainissement insuffisant ?
- Quelles sont les idées locales relatives à la pollution et à la contamination ? Quels concepts sont utilisés pour les définir ? De quelle manière recourent-ils les messages EHA ?
- Quels sont les divers besoins en EHA inhérents aux différents groupes sociaux (par exemple selon le genre, l'âge, la religion, etc.) ?
- Si la maladie est zoonotique, les mécanismes de prévention des risques placent-ils les moyens de subsistance des populations à risque ? Quels sont les personnes les plus vulnérables (par exemple, les employés d'abattoirs, les chasseurs, etc.) ?

Nous connaître

L'objectif de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) est d'établir des réseaux de spécialistes en sciences sociales possédant une expertise régionale et les connaissances nécessaires pour fournir rapidement des renseignements, des analyses et des conseils adaptés à la demande et sous des formes accessibles, afin de mieux concevoir et mettre en œuvre des interventions d'urgence. La SSHAP est un partenariat entre l'Institute of Development Studies (IDS), la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Anthrologica et le programme Communication for Development (C4D) de l'UNICEF.



Social Science in Humanitarian Action

E info@socialscienceinaction.org W www.socialscienceinaction.org



Cette synthèse des approches pratiques fait partie d'un portefeuille inhérent aux enseignements tirés des épidémies en matière de sciences sociales et a reçu le soutien du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA) et de l'UNICEF.

Credits

Cette synthèse des approches pratiques SSHAP a été élaborée par **Santiago Ripoll**, de l'Institute of Development Studies (IDS), et **Ingrid Gercama** et **Theresa Jones**, d'Anthrologica.

Référence : Ripoll, S.; Gercama, I. et Jones, T. (2020) *Évaluation rapide des comportements en matière de recours aux services de santé dans le contexte d'épidémies*, Synthèse des approches pratiques SSHAP Numéro 5, UNICEF, IDS et Anthrologica.

Ce document a été financé par l'UNICEF et le bureau de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) du bureau des États-Unis pour l'assistance à l'étranger en cas de catastrophes naturelles (OFDA). Toutefois, les opinions exprimées ci-après sont celles de l'(des) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l' USAID, de l' OFDA, ou des partenaires de la plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP).



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. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.fr>.

© SSHAP 2020