

CONTEXTE

Le Centre Opérationnel de Bruxelles (OCB) de MSF est présent à Cabo Delgado depuis 2019, avec deux projets actuellement actifs à Macomia et à Mocimboa da Praia (ce dernier ayant été transféré d'OCBA à OCB en avril 2026). Les deux projets s'inscrivent dans un contexte marqué par un conflit armé persistant, l'insécurité, les mouvements de population et la perturbation des services de base. Cabo Delgado abrite également des communautés ethniques diverses, ce qui influence leurs rapports aux services de santé et façonne les approches d'engagement communautaire (EC) de MSF.

L'objectif de cette évaluation était d'évaluer la manière dont l'EC était comprise, mise en œuvre et vécue au sein des deux projets, et d'identifier comment l'EC contribue aux priorités médicales et opérationnelles dans un contexte marqué par les conflits. L'évaluation visait à orienter le renforcement d'un modèle d'EC adapté au contexte de MSF à Cabo Delgado.

METHODOLOGIE

-  Revue documentaire
-  Approche mixte
-  10 entretiens préliminaires de cadrage
-  34 entretiens semi-structurés avec du personnel MSF et des représentants des communautés

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- **Parvenir en interne à une vision commune de ce que recouvre concrètement l'EC dans le contexte de Cabo Delgado**, en la distinguant clairement de la promotion de la santé, et clarifier les responsabilités en matière d'EC à tous les niveaux.
- **Concevoir un modèle d'EC "a minima"**, qui ne repose pas sur une présence MSF complète et puisse tenir en cas de suspension ou de gestion hybride — avec des scénarios validés et testés en amont, avant la prochaine crise.
- **Fixer un objectif de participation concret pour les six prochains mois** (par ex, faire monter au moins une activité par projet d'un cran sur l'échelle de participation), et réaliser une cartographie des groupes structurellement mal desservis, avec au moins une action ciblée par groupe.
- **Mettre en place une boucle de rétroaction simple** : toute demande des communautés obtient une réponse; et désigner clairement qui, dans l'équipe, en est responsable.
- **Rétablir ou maintenir au moins un mécanisme structuré d'identification des besoins par projet**, et agir rapidement sur les retours recueillis au niveau communautaire, des structures de santé et des cliniques mobiles.
- **Renforcer les systèmes de référencement** : garantir une collecte de données adéquate à Macomia, formaliser le parcours HP-« matrona », et revoir la conception du système avec les communautés, en co-construisant les solutions avec les acteurs communautaires.
- **Communiquer les décisions et transitions opérationnelles (suspensions, fermetures de cliniques, etc) aux communautés avant qu'elles n'interviennent**, à l'aide d'un plan de communication standardisé et validé au préalable. Formaliser ce qui fonctionne déjà en matière d'EC, pour que cela ne se perde pas avec le turnover du personnel.

PRINCIPAUX RESULTATS ET CONCLUSIONS

RESULTATS

Dans les deux projets, **l'EC est conçu sur le papier comme une démarche participative, mais il est, dans la pratique, principalement mis en œuvre sous la forme d'activités de promotion de la santé et d'outreach**, et délégué à l'équipe de Promotion de la santé et Engagement communautaire (HPCE), plutôt que porté de manière transversale par les équipes médicales, opérationnelles et de coordination.

Les deux projets se situent principalement au niveau 1 du cadre d'EC d'OCB, informant les communautés, avec des mécanismes de consultation inconstants et sans implication ou collaboration durable. Malgré cela, **l'EC contribue tangiblement aux priorités médicales et opérationnelles** : la promotion de la santé touche un grand nombre, les systèmes de référencement soutiennent la fréquentation des structures de santé et la confiance envers MSF reste élevée. Les suspensions ont toutefois montré à quel point **l'EC reste tributaire de la présence physique de MSF**, soulignant la nécessité d'un modèle résilient face aux suspensions.

CONCLUSION

Les deux projets interviennent dans un contexte de conflit prolongé, de déplacements massifs et de suspensions répétées, qui ont fragmenté les relations avec les communautés et rendu l'EC à la fois plus difficile à maintenir et plus essentiel. **Les principaux éléments nécessaires à un EC significatif sont présents dans les deux projets** : acteurs communautaires de confiance, circuits de référencement, données de surveillance, espaces de dialogue et mécanismes documentés de retour d'information communautaire.

Ce qui manque, ce sont les mécanismes systématiques pour transformer ces éléments en véritable participation : des objectifs clairs, une évolution des approches au sein des équipes, des systèmes traduisant les retours communautaires en décisions, une appropriation partagée de l'EC au-delà de la seule équipe HPCE, et un modèle d'EC conçu pour résister aux suspensions opérationnelles.

Dans un contexte où l'insécurité est la raison même de la présence de MSF, **ce type d'EC relève d'un besoin opérationnel plutôt que d'une simple aspiration**. MSF doit adapter la manière dont elle mène ses actions actuelles, et la consolidation des deux projets sous OCB offre l'occasion d'opérer ce changement.