

COMPILATION D'APPRENTISSAGE POUR LA COMMUNICATION SOCIALE ET DE COMPORTEMENT

Ressources additionnelles

[Powerpoint de la Théorie de la Communication pour le Changement Social et de Comportement \(CCSC\)](#) | [Glossaire](#) | [Lectures supplémentaires](#)

Les C-Modules : Documents d'Apprentissage pour la Communication pour le Changement social et comportemental (CCSC)

Projet de Communication pour le Changement (C-Change)
Version 3

Mai 2012



Cette publication est rendue possible grâce au soutien généreux du peuple américain par l'entremise de l'Agence américaine pour le Développement international (USAID) aux termes de l'accord n° GPO-A-00-07-00004-00. Son contenu est la responsabilité du projet C-Change, géré par FHI 360, et ne reflète pas nécessairement les opinions d'USAID ou du gouvernement américain.

Les six modules peuvent être librement adaptés et utilisés à condition que tout le crédit en revienne à C-Change. Citation recommandée : C-Change. 2012. *C-Modules: A Learning Package for Social and Behavior Change Communication*. Washington, DC : C-Change/FHI 360.

C-Change est mis en œuvre par FHI 360 et ses partenaires : CARE, Internews, Université de l'Ohio, IDEO, Center for Media Studies, Inde, New Concept, Inde, Soul City, Afrique du Sud, Social Surveys, Afrique du Sud, et Straight Talk, Ouganda.

Contact :

C-Change

FHI 360

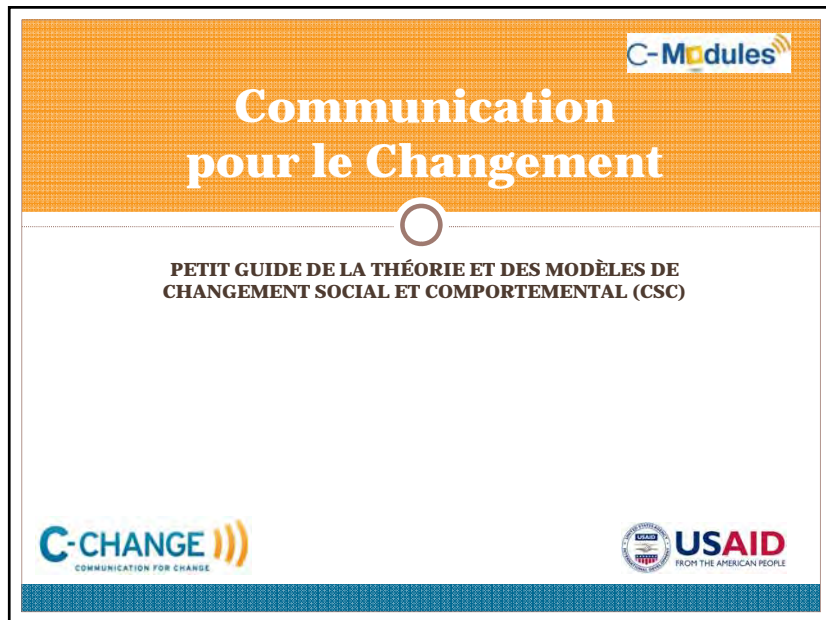
1825 Connecticut Ave., NW, Ste. 800

Washington DC 20009

Tél. États-Unis : +1 202 884 8000 Télécopie : +1 202 464 3799

Courriel : cchangeCS@fhi360.org

Site Internet : www.c-changeproject.org



Plus de mal que de bien ?

2

- Lorsque nous décidons d'améliorer la vie des autres sans comprendre fondamentalement leurs points de vue et la nature de leur vécu, nous faisons plus de mal que de bien. (Lauren Reichelt, Tikkun, hiver 2011)

3

Pourquoi utiliser des théories et des modèles ?

La théorie peut orienter la conception, la mise en œuvre de programmes établis, et les évaluations. Pour bien aborder un sujet, il faut souvent plus d'une seule théorie, et aucune théorie n'est universelle (Glanz, Rimer, et Sharyn 2005).

- **Réponses aux questions clés**
 - Quel est le problème ?
 - Pourquoi ce problème existe-il ?
 - Qui sélectionner ?
 - Quoi savoir avant d'agir ?
 - Comment atteindre avec impact ?
 - Quelles stratégies pour provoquer le changement ?

Évolution des Concepts Clés

4

Les concepts de communication, il y a une génération...

5

L'expert (émetteur)
envoie l'information

au non expert (récepteur)



Le schéma de la communication : obsolète

6

Transmission

Émetteur



Récepteur

Zone d'influence unidirectionnelle

Credit photo : Narendra Basnet. * Pretesting Communication Materials with Special Emphasis on Child Health and Nutrition Education. A manual for Trainers and Supervisors. * UNICEF, Rangoon. Adapté de : Douglas Storey. JHU, Center for Communication Programs

Aujourd'hui : la communication est un dialogue

7

Communicateur

Communicateur



Dialogue : zones d'influence
birectionnelles

Adapté de : Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

Évolution des Concepts Clés

8

- Les anciennes approches s'efforçaient de persuader les individus de changer leurs comportements de santé
- Les approches plus récentes s'efforcent de créer un environnement capacitant-habilitant qui encourage les comportements sains
- Les nouvelles approches recherchent les *points de bascule* pour le changement qui doivent tout autant aborder le changement social que le changement comportemental individuel

Adapté de : Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

Les principales Théories

9

QUI ONT ALIMENTÉ LE COURANT DE PENSÉE ACTUEL

10

Trois niveaux de théorie

On peut classer la plupart des théories en trois catégories

Niveau du Changement	Processus du changement	Cibles du changement
Niveau individuel	Psychologique	Comportements individuels
Niveau interpersonnel	Psycho-social	Réseaux sociaux
Niveau communautaire	Culturel & Social	Développement communautaire

Source : Neill McKee, Manoncourt, Chin, et Carnegie (2000)

En exergue : quelques théories principales

11

Théorie	En exergue		
Niveau individuel			
<ul style="list-style-type: none"> Modèle des croyances sur la santé Action raisonnée – Fishbein & Ajzen Étapes de changement – Prochaska, DiClemente 	Comportement planifié, processus rationnels de prise de décision (croyances & normes subjectives)	Plus individuel ↑	
Gestion de la peur – Witte	Interaction entre cognition & émotion		
Niveau interpersonnel			
Apprentissage social – Bandura	Comparaison sociale, apprentissage à partir des modèles de référence, auto-efficacité	↓ Plus social	
Niveau communautaire			
Théorie du genre et du pouvoir Diffusion des innovations – Rogers	Influence sociale, réseaux personnels		
Modèles écologiques	Le comportement est en fonction d'une personne et de son environnement		

Adapté de Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

Niveau individuel : Modèle des croyances sur la santé (1950)

12

Les gens forment des comportements à partir de perceptions:

1. Quelle est la gravité de la maladie ?
2. Quelle est la probabilité pour que je l'attrape ?
3. Quels sont mes avantages si j'essaye de l'éviter et quelle est l'efficacité du nouveau comportement ?
4. Qu'est-ce qui m'empêche d'agir ?

Application :

- Aborder la perception personnelle du risque et les croyances liées à la gravité de la maladie
- Identifier les avantages et les obstacles clés liés au changement et encourager le débat
- Démontrer les résultats positifs potentiels résultant du changement

Niveau individuel : Action raisonnée (1960)

13

Les gens prennent des décisions en :

- Soupesant les avantages et les inconvénients des comportements avant de décider de les pratiquer
- Les gens basent leurs intentions d'agir sur deux choses :
 - leurs attitudes (si pratiquer ce comportement est une bonne ou une mauvaise chose)
 - leurs normes subjectives (si d'autres personnes autour de vous le pratiquent et pensent que vous devriez le pratiquer aussi)

Application :

- Identifier les facteurs de motivation et les avantages à agir
- Créer des messages susceptibles de modifier des attitudes
- Identifier les publics qui influencent le groupe que vous essayez d'atteindre

Niveau individuel : Étapes du changement (1980)

14

Les gens décident par étape (graduellement)

Application



Source : Greenley, 1997 (73) et Prochaska, 1992 (348)
Source : Carol Larivee (FHI 360)

- Où en est votre public par rapport à l'action désirée ?
- De quel(le)s informations ou messages a-t-il besoin à cette étape ?
- L'étape dicte l'intervention
 - pré-contemplative : génère de l'intérêt
 - préparation : développe les aptitudes
 - action : forme des groupes de soutien
 - Maintien : partage d'histoires avec d'autres pour éviter le désengagement

Niveau individuel : Théorie de la Gestion de la Peur

15

Les gens décident en fonction de

- la Menace (peur)
 - La menace est -elle sérieuse ou grave ?
 - Cela peut-il m'arriver ?
- L'Efficacité (réaction)
 - La réaction fonctionne-t-elle ?
 - Puis-je réagir (auto-efficacité) ?
 - Qu'est-ce qui m'empêche de réagir (obstacles) ?



Application :

- Découvrir les perceptions de peur et d'efficacité, en :
 - Augmentant la gravité perçue de la maladie
 - Augmentant la perception du risque
 - Augmentant la connaissance en matière de solutions
 - Prenant modèle sur les comportements de réaction
 - Montrant comment les autres franchissent des obstacles

Source : Kim Witte (2004) résumé par Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs

Niveau interpersonnel : Principes d'Apprentissage social (1970)

16

Les gens apprennent et décident comment agir en :

- Observant les actions des autres
- Observant les conséquences apparentes de ces actions
- Vérifiant ces conséquences dans leur propre vie
- Essayant les actions par eux-mêmes

Application :

- Identifier les principaux modèles de référence dans la communauté
- Fournir aux gens des opportunités de prendre modèle ou de parler de leurs comportements
- Présenter les modèles de référence et leurs actions par le biais de fictions radio, témoignages personnels, discussions communautaires

Concept Clé : Auto-Efficacité

17

- *La croyance d'une personne en sa propre capacité à parvenir à un résultat désiré*
- L'auto-efficacité est *perçue* indépendamment de la capacité réelle d'une personne.
- Si une personne voit quelqu'un d'autre qui réalise un comportement, mais doute de sa propre capacité à l'imiter, il est peu probable que le nouveau comportement soit adopté.

Source : adapté d'Albert Bandura, *Psychology Review* 1977, vol. 84, n°2, 191-215. Voir aussi *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (New York: W.H. Freeman and Company, 1997).

Résumé des théories individuelles de CCC

18

- Liste des huit conditions présentes dans toutes les théories :
- Une ou plusieurs de ces conditions doivent exister pour qu'une personne puisse réaliser un comportement donné : La personne
 1. s'est formée une intention positive puissante d'agir
 2. n'a pas de restrictions environnementales empêchant le comportement de se produire
 3. possède les aptitudes nécessaires pour pratiquer le comportement
 4. croit que les avantages/bénéfices l'emportent sur les inconvénients dans la pratique du comportement
 5. perçoit plus de pression sociale pour pratiquer le comportement que pour ne pas le pratiquer
 6. perçoit que le comportement est cohérent avec sa propre image et ses critères personnels
 7. réagit émotionnellement davantage de manière positive que négative à la pratique du comportement
 8. pense pouvoir exécuter le comportement (auto-efficacité)

Source : Fishbein, M. et al., 1991 : *Factors Influencing Behaviour and Behaviour Change*. Rapport final préparé pour l'atelier des théoriciens du NIMH, Washington, DC

Toutefois,

19

- les théories psychologiques et psychosociales ont été très utiles dans l'identification précoce des comportements individuels de transmission pour l'épidémie du VIH.
- Mais
...pratiquement toutes les théories fondées sur l'individu ont été développées en Occident, s'axant très peu sur le rôle du genre et de la culture.

Source : ONUSIDA, 1999 : Sexual Behavioural Change for HIV: Where have theories taken us?

Niveau communautaire : Théorie du Genre et du Pouvoir (1995)

20

Les gens basent leurs décisions sur :

- les sujets sociaux et environnementaux généraux autour de la femme, tels que
 - la distribution du pouvoir et de l'autorité
 - les normes de genre spécifiques au sein et en dehors des relations

Application :

- Évaluer l'impact des différences structurelles de genre et des normes sociales sur les relations sexuelles interpersonnelles
- Rechercher en quoi l'engagement d'une femme dans une relation et son manque de pouvoir peuvent influencer les choix qu'elle fait pour diminuer ses risques

Niveau communautaire : Diffusion des Innovations (1960)

21

Les innovations se répandent par :

- les réseaux sociaux au fil du temps
- la vitesse de diffusion des innovations dépend
 - de ce que les gens pensent des innovations et de ceux qui les utilisent
 - du bon fonctionnement des réseaux sociaux

Application :

- Identifier ce que le public pense de l'innovation
- Identifier l'interprète de messages médiatiques clé du réseau
- Identifier les messages qui abordent des préoccupations au sujet de l'innovation
- Montrer ce qui arrive aux autres lorsqu'ils essayent d'innover

Une transition dans la pensée

22

COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET
COMPORTEMENTAL

Une transition dans la pensée

23

- Au fil des années, une transition dans la façon d'aborder la communication pour le changement comportemental a eu lieu:
 - Donner simplement des informations exactes (mêmes importantes) ne change pas le comportement par lui-même
 - Et aborder uniquement les comportements individuels suffit aussi rarement



Comportement humain : Faits essentiels

24

1. Les gens interprètent et donnent sens aux informations en se basant sur leurs propres contextes ;
2. La culture, les normes et les réseaux influencent le comportement des personnes ;
3. Les gens ne contrôlent pas toujours les éléments extérieurs qui créent leurs comportements ; et,
4. Les décisions prises sur la santé et le bien-être entrent en concurrence avec d'autres priorités.

Qu'est-ce que la CCSC ?

25

- La CCSC est l'application systématique de stratégies et de processus de communication interactifs, basés sur la théorie et la recherche, pour aborder les « points de bascule » pour le changement au niveau individuel, communautaire et social.
- Un point de bascule fait référence à la dynamique de changement social dans laquelle les tendances évoluent rapidement vers des changements permanents.
 - Un point de bascule peut être apporté par un événement qui survient naturellement ou un déterminant puissant pour le changement, tel que la volonté politique, qui donne l'élan final pour « renverser » les obstacles au changement.
 - Les points de changements décrivent la façon dont la conjoncture de la dynamique se développe jusqu'au moment où le changement gagne en puissance et devient imparable.

La CCSC a trois caractéristiques :

26

1. La CCSC est un processus interactif, planifié, fondé sur la recherche
2. La CCSC implique un modèle social écologique d'analyse pour identifier le point de bascule provoquant un changement
3. La CCSC opère par le biais de trois stratégies principales, qui sont :
 - a) le plaidoyer,
 - b) la mobilisation sociale, et
 - c) la communication pour le changement comportemental

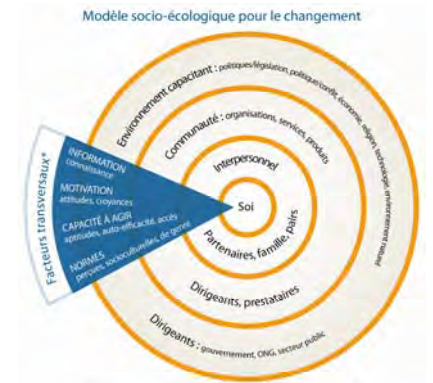
Caractéristique 1 : La CCSC est un Processus La C- Planification



SOURCE : adapté de :
 Health Communication Partnership, CCRP (2003), P. Proctor ;
 McKee, et al. (2003), Inquelle ACADA, Paikai, Darvinigle et Durbin (1996)
 The Integrated Strategic Model, Duberstein et al. (1995), The tool for the building health communication capacity of the National Cancer Institute (1985) Health Communication Program Cycle

Niveaux d'analyse : Où se situe le point de bascule pour le changement ?

Caractéristique 2: la SBCC implique un modèle socio-écologique

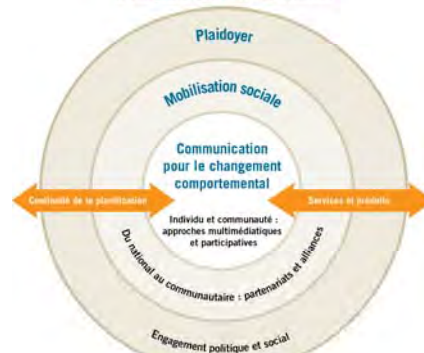


*Ces concepts s'appliquent à tous les niveaux (personnes, organisations et institutions). À l'origine, ils ont été développés pour le niveau individuel.
 SOURCE : adapté de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie (2000)

L'analyse détermine la combinaison de stratégies.

Caractéristique 3 : la CCSC opère par le biais de Trois Stratégies Clés

Trois Stratégies Clés de la Communication pour le Changement Social et Comportemental



SOURCE : adapté de McKee, N. Social Mobilization and Social Marketing in Developing Communities (1992)

Une approche écologique de CCSC a besoin d'une base théorique large

Pour le Plaidoyer et la Mobilisation, par ex.

- Théorie d'établissement d'agenda et de cadrage
- Approches fondées sur les droits
- Théorie des mouvements sociaux
- Théorie des réseaux sociaux
- Théorie de l'organisation communautaire
- Théorie fondée sur la culture
- Théorie des normes sociales
- Théorie de genre
- Théorie du changement organisationnel

Pour la CCC, par ex.

- Théorie impliquant les CAP/C, perceptions, croyances, valeurs
- Théorie de la motivation
- Théorie de l'apprentissage social
- Théorie de la communication prestataire-client
- Théorie du dialogue
- Théorie de la diffusion
- Approches de marketing social

Pour découvrir comment appliquer ces théories et approches, consultez les C-Modules : Module d'Introduction et Module 2

Une communication réussie

33

34

Effets de la communication sur le comportement

Stover & Bollinger (2004)
Types d'interventions de lutte contre le VIH/sida analysés pour obtenir le nombre estimé d'infections évitées (cible ONUSIDA : 7 millions de cas évités)

Coût par participant dans 14 pays du Fonds d'Urgence

Intervention des médias de masse 3^e impact

Rentabilité 2^e impact

Catégories d'intervention	Estimation du nombre d'infections évitées	Coût médian par participant (\$)
Distribution de préservatifs	261 798	0,15
CDV	102 572	50,00
Médias de masse	66 770	0,42
Sécurité de la transfusion sanguine	35 147	5,20
PTME	27 877	414
Populations à risque faible	24 800	4,26
Populations à risque moyen	23 137	3,00
Sensibilisation auprès des jeunes	21 546	4,00
Populations à risque élevé : (professionnels du sexe)	11 351	101,00
Services de lutte contre les IST	6 046	25
Jeunes scolarisés	1 908	6,00
Sécurité des injections	95	0,93

Source: résumé par Douglas Storey—JHU, Center for Communication Programs à partir de Stover, J. & Bollinger L., 2004. Infections évitées par des activités d'année 1 selon la description du plan national d'opérations: du PEPFAR. (manuscrit)

La CCSC : une pratique prouvée de fort impact pour la PF (Revue de 49 articles, 1980-2009)

35

- Forte association entre l'**utilisation** de contraceptifs et la **participation** au programme de communication
- La participation **directe** et **indirecte** contribue à une utilisation accrue de contraceptifs modernes
- L'exposition aux **médias de masse** permet un impact plus important : augmentation du ratio d'incidence approché qui passe de 1,6 à 10,2 par dose d'exposition
- Les programmes médiatiques se révèlent **rentables** : le coût par nouvel utilisateur va de 1,57 USD à 17,72 USD.

¹ Johns Hopkins Center for Communication Programs. RAPPORT SUCCINCT : étude des preuves existantes de la contribution des interventions de communication à l'augmentation du recours à la planification familiale, janvier 2010.

Source : Arzum Ciloglu, JHU-CCP, PPT conjoint à C-Change, URC on SBCC as High Impact Practice for USAID

Facteurs contribuant à l'Efficacité

36

- Conception fondée sur les besoins définis localement
- Collaboration avec les partenaires locaux
- Implication du personnel de sensibilisation local
- Financement local
- Qualités de meneur des décideurs locaux
- Canaux de communication multiples
- Formats éducatifs/divertissants
- Messages sur les avantages positifs plutôt que sur les conséquences négatives d'un comportement donné

Source : Snyder L., Diop-Sidibé N., Badiane L. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Family Planning Campaigns in Developing Countries. Présenté lors de la réunion de l'International Communication Association, mai 2003

Conclusion

37

1. Les théories sont des outils de pensée créative, elles ne sont en aucun cas une vérité ou des formules universelles pour la réussite
2. Utilisez les théories pour vérifier vos **hypothèses**
3. Aucune théorie unique n'expliquera tous les cadres comportementaux
4. Le modèle écologique de la CCSC combine différentes théories
5. L'utilisation créative et adaptée des modèles et des théories multiplie les chances de réussite des interventions

Glossaireⁱ

A

Accès /accessibilité : capacité d'une personne ou d'un groupe à utiliser un service, par exemple, l'utilisation des services de soins de santé. Ce concept est tiré des théories au niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Action collective : mouvements sociaux des citoyens visant à promouvoir le changement social en termes de politiques, lois, normes sociales et valeurs. Ce concept est issu des théories sur les mouvements sociaux et l'organisation communautaire figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Activité : un événement particulier ou une action.

Affichages de WUNC : représentations publiques concertées des participants du mérite (**W**orthiness), de l'unité (**U**nity), des nombres (**N**umbers) et de l'engagement (**C**ommitment) en relation aux théories du mouvement social.

Alliés : institutions, associations, porte-parole qui peuvent servir de ressource, habituellement à court terme. Leur soutien peut être soit financier, technique, humain ou matériel.

Analyse de la situation : examen systématique des données sociales, culturelles, politiques et comportementales dans le but d'identifier les déterminants internes et externes d'une situation, tels que les causes et effets immédiats et sous-jacents.

Analyse des genres : méthodologies pour évaluer le pouvoir relatif des hommes et des femmes dans une communauté donnée.

Apprentissage : processus permettant de maîtriser ou d'internaliser des valeurs, des connaissances et des compétences grâce à la socialisation, à l'instruction/l'éducation formelle ou à l'expérience.

Apprentissage observationnel (prendre modèle) : les personnes n'apprennent pas seulement de leurs propres expériences, mais aussi de l'observation des autres qui réalisent des actions et qui en tirent des avantages. Ce concept a influé sur le développement de programmes pédagogiques de divertissement. Ce concept est issu des théories de l'apprentissage social figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Apprentissage social : apprentissage qui est le résultat de la socialisation et de l'observation des normes sociales – habituellement passif et inconscient.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Approche communautaire : série d'activités organisées dans un endroit précis, tel qu'une ville ou un village, dans le but d'étendre les interventions à la population de cet endroit.

Approche fondée sur les actifs : approche du développement communautaire qui s'appuie sur les points forts et ressources de la communauté pour résoudre/aborder ses préoccupations.

Approche stratégique : la façon dont vous décidez de présenter ou d'englober ce que vous faites dans un seul programme ou une seule campagne. L'approche stratégique est l'un des éléments les plus importants d'une stratégie de communication parce qu'elle est le moteur du programme – elle vous dit comment les objectifs de communication œuvrent ensemble pour créer le changement ou qu'elle est une plateforme articulant vos différents canaux et activités.

Aptitudes fondamentales et psychosociales : ensemble d'aptitudes comprenant la résolution de problèmes, la prise de décision, la négociation, la pensée critique et créative, la communication interpersonnelle et autres aptitudes relationnelles, telles que l'empathie. Ce concept est tiré des théories au niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Aptitudes sociales : capacités à négocier avec succès l'acceptation du comportement d'une personne par le groupe de pairs de cette personne ou par la société en général.

Architecture du choix : acte qui consiste à faire « incliner » les gens vers un comportement plus sain ou socialement bénéfique en agençant les choix possibles de telle façon qu'ils se dirigent vers le « bon » choix.

Attitude : facteur transversal. Dispositions personnelles envers une situation ou un sujet particulier ; ce que nous ressentons par rapport à une situation. Ce concept est tiré des théories de niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Autodétermination : fait référence à la capacité d'une personne des communautés à prendre des décisions sans l'interférence ou l'influence d'autres acteurs.

Auto-efficacité : croyance et confiance dans la capacité d'une personne à réussir quelque chose. Ce concept est tiré des théories de niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Autonomisation des communautés : processus par lequel les communautés sont habilitées à avoir la primauté et à exercer leur contrôle sur les processus et les ressources nécessaires à leur propre transformation.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Autonomisation : fait référence au processus par lequel les personnes et les communautés prennent confiance et acquièrent des compétences leur permettant de prendre des décisions concernant leur vie. Ce concept est tiré des théories d'organisation communautaire figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Avantages perçus de l'action : croyance selon laquelle il existe des avantages ou des résultats positifs liés au changement d'une situation ou d'un comportement actuel. Ce concept est issu des théories soulignant les perceptions et figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

B

Besoins stratégiques de chaque genre : conditions légales et sociales nécessaires pour créer l'égalité entre les hommes et les femmes.

Biais institutionnel : politique officielle ou procédures établies qui favorisent la discrimination, p. ex. : les demandes de prêt sont acceptées pour les hommes mariés, mais pas pour les femmes mariées sans le consentement de l'époux.

Exposé créatif : petit outil servant à orienter le développement de matériels et d'activités.

But : énoncé général qui décrit le résultat espéré d'un programme (p. ex. : réduction de l'incidence du VIH). Les buts sont atteints à long terme et par l'entremise des efforts combinés de nombreux programmes.

C

Cadrage : façon dont les sujets sont présentés sous un nouveau jour. Le même sujet peut être décrit de différentes manières selon les descriptions et les sources utilisées. La recherche expérimentale montre que le cadrage des actualités influencent fortement la façon dont les personnes perçoivent les sujets et réfléchissent aux possibles lignes de conduite à adopter. Ce concept est tiré des théories sur les médias figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Cadre de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) : établit les trois caractéristiques de la CCSC que C-Modules et C-Change utilisent. Il demande un processus interactif, documenté et planifié. C-Planning ; un modèle socio-écologique d'analyse permettant de trouver le point de basculement pour le changement ; et fonctionne par l'entremise de trois stratégies clés : le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Campagne : effort ou action fondée sur un objectif d'informer, de persuader ou de motiver le changement au sein de publics cibles donnés ; série d'activités liées dont les messages se renforcent mutuellement.

Canal : les trois catégories de canaux de communication sont le canal interpersonnel, le canal communautaire et les médias de masse. Les canaux interpersonnels comprennent la communication de personne à personne, tels que les lignes directes et le conseil. Les canaux communautaires touchent un groupe de gens au sein d'une zone géographique précise ou un groupe qui partage des caractéristiques ou des intérêts communs. Les médias communautaires, les activités communautaires et la mobilisation communautaire sont des exemples de canaux communautaires. Les canaux des médias de masse, capables d'atteindre rapidement de larges publics, comprennent la télévision, la radio, les journaux, les magazines, la publicité extérieure/transports en commun, publipostage et médias sociaux.

Capacité à agir : facteur transversal. Les gens ont besoin de disposer de la capacité à agir dans des circonstances spécifiques présentant un danger. Examinez les compétences réelles, l'accès et l'auto-efficacité des acteurs.

Capital social : institutions, normes et valeurs des réseaux sociaux et leur impact sur les relations sociales et les ressources institutionnelles. La théorie affirme que, dans les groupes et les sociétés qui ont de hauts niveaux de cohésion sociale et de confiance, ces éléments sont fondamentaux. Ce concept est tiré des théories de réseaux figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Catalyseur : processus dynamique, interactif qui conduit au dialogue au sein d'une communauté et qui, lorsqu'il est efficace, mène à l'action collective et à la résolution d'un problème commun. Ce concept est tiré des théories d'organisation communautaire figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Changement émergent : changement qui se produit déjà, qu'il soit planifié ou non.

Changement politique/législatif : changement promu par les mouvements sociaux pour faire progresser leurs causes et construire des coalitions avec des décideurs alliés.

Changement projetable : changement qui peut être planifié et mis en œuvre.

Changement transformateur : points critiques qui ont des transformations majeures dans une communauté donnée.

Choix rationnel : hypothèse selon laquelle les gens sont conduits à optimiser leurs croyances individuelles perçues.

Cohorte : groupe de personnes qui partagent des caractéristiques communes, p. ex. : femmes nées en 1985, hommes qui n'ont jamais eu de relations sexuelles, etc.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Combinaison des canaux : utilisation de deux ou plusieurs canaux différents dans le cadre d'une campagne de communication dans l'objectif d'accroître l'intensité, la portée et la fréquence de son contenu pour atteindre/rejoindre les publics cibles souhaités. Les trois canaux de communication sont le canal interpersonnel, le canal communautaire et les médias de masse.

Communauté : groupe uni autour d'une caractéristique ou d'une préoccupation commune, ou un groupe de personnes qui habitent la même région.

Communication informelle : réseaux de communication qui sont en dehors des systèmes de transmission de l'information établis, p. ex. : information communiquée en prenant un verre dans un bar ou devant un stand communal.

Communication interpersonnelle : échange en face à face, notamment en matière d'information, d'éducation, de motivation ou de conseil.

Communication pour le Changement Comportemental (CCC) : processus consultatif, fondé sur la recherche, qui aborde les connaissances, les aptitudes et les pratiques en identifiant, analysant et segmentant les publics et les participants des programmes, et en leur fournissant des informations et une motivation concrètes par le biais de stratégies ciselées qui utilisent des combinaisons appropriées de canaux (interpersonnel, groupe, médias de masse), ainsi que des méthodes participatives.

Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) : porte sur le rôle qu'a la communication dans l'avènement du changement social, notamment en matière de politiques, de normes et de comportement individuel, en trouvant un point de bascule effectif pour le changement.

Compétences comportementales : capacités physiques et psychosociales à se comporter d'une façon particulière, p. ex. : négocier l'utilisation du préservatif lors des relations sexuelles.

Connaissances : facteur transversal. Ce que les personnes connaissent sur un certain thème en fonction de leur éducation ou de leur expérience. Ce concept est tiré des théories de niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Contemplation : la contemplation est utilisée dans les étapes de la théorie du changement pour décrire la période qui précède l'adoption d'un nouveau comportement. La personne pense ou envisage adopter le nouveau comportement, mais elle n'est pas encore passée à l'action.

Conventions sociales : les conventions sociales sont à l'œuvre lorsqu'une personne suit une règle sociale à cause 1) des attentes que de nombreuses autres personnes suivent cette même règle sociale, 2) de la préférence à faire comme les autres, et 3) du fait que l'adhésion soit dans son propre intérêt. Influencer sur des conventions sociales requière un effort au niveau communautaire dans le sens où même si une personne ou petite unité familiale change ses pratiques, les conventions sociales demeurent en place. Ce concept est tiré des théories sur les normes sociales figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

C-Planning : caractéristique 1 du cadre de la CCSC de C-Change. Il s'agit d'un processus de recherche interactif en cinq étapes comprenant la compréhension de la situation, le ciblage et la conception, la création, la mise en œuvre et le suivi, et l'évaluation et la replanification. Toutes les étapes de C-Planning s'appuient sur les étapes précédentes et contribuent aux suivantes.

Croyance : facteur transversal. Ce concept est tiré des théories de niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

D

Description de la stratégie : document qui contient un résumé de l'analyse, de la stratégie de communication, du plan de mise en œuvre et du plan de suivi.

Déterminant : facteur qui entraîne des changements de comportement.

Déviance positive : approche qui s'efforce de comprendre pourquoi une minorité, dans une communauté donnée, pratique des comportements sains et intègre ces intuitions en planification effective.

Diffusion de l'innovation : processus selon lequel une innovation se répand dans une population donnée au fil du temps. Dans de bonnes conditions, les innovations (nouveaux services, produits, meilleures pratiques) peuvent être introduites/communiquées avec succès et adaptées à la personne, à la communauté et à l'organisation. Ce concept est issu des théories des réseaux et d'une propre théorie des ensembles figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Discussion dirigée de groupe : discussion en profondeur en petit groupe, habituellement de 8 à 10 personnes, pour parler d'un sujet d'intérêt commun pour tous les participants. Ces discussions de groupe sont facilitées par un animateur et sont utilisées pour recueillir des données de recherche ou du matériel à tester.

Distance sociale : le nombre et l'importance des dissimilarités entre prestataires et clients.

Division du travail et du pouvoir : les approches de genre visent à satisfaire aux différents besoins des hommes et des femmes de telle façon à contribuer à l'équilibre du pouvoir et à des pratiques équitables.

Dynamique de l'agenda : fait référence aux relations entre l'agenda médiatique (ce qui est couvert), l'agenda public (ce que les gens en pensent) et l'agenda politique (les mesures réglementaires ou législatives à prendre sur un sujet).

E

Écologique : dans ce contexte, relations entre les personnes et leurs environnements.

Éducation populaire : éducation qui emploie des méthodes simples axées sur l'apprenant et visant à développer la compréhension des gens concernant les facteurs qui ont une incidence sur leur vie.

Énoncé de positionnement : décrit comment le changement proposé sera perçu par le public cible. Il ne s'agit pas d'un slogan accrocheur ; il offre plutôt une orientation pour la conception du message.

Énoncé du problème : résumé succinct de ce qui est découvert pendant l'analyse de la situation qui permet aux programmeurs de voir clairement ce qui se passe afin de pouvoir se concentrer sur ce qui fera la différence.

Environnement : contexte physique, émotionnel ou social qui forme les attitudes et les comportements d'une communauté et d'un individu.

Épidémie : incidence particulièrement élevée d'une maladie au sein d'une population.

Épidémie généralisée : le VIH est si fermement établi que le réseautage sexuel dans la population générale est suffisant pour faire perdurer l'épidémie indépendamment des sous-populations qui présentent un risque d'infection plus élevé.

Essai de concept : type d'évaluation formative qui implique systématiquement de recueillir les réactions du public cible à des concepts créatifs et à de « grandes idées » qui saisissent l'essence de ce que vous désirez communiquer à votre public cible avant de finaliser les concepts et les formats pour le prétest.

Établissement de l'agenda : technique utilisée par les médias de masse pour focaliser l'attention sur certains sujets, contribuant ainsi à la sensibilisation et le soutien du public. Les recherches menées sur l'établissement de l'agenda ont montré que l'ampleur de la couverture médiatique donnée à un sujet est en forte corrélation avec la perception de son importance par le public. Ce concept est tiré des théories sur les médias figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Évaluation : processus qui tente de déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible la valeur ou la pertinence d'une intervention. Dans ce cours, nous nous concentrons sur l'évaluation des résultats de vos efforts en matière de CCSC.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Examen des inventaires : recherche méthodique des matériels et des activités développés par d'autres programmes. Elle peut contribuer à faire bon usage des ressources en complétant ou en adaptant plutôt qu'en recréant ce qui existait déjà quelque part.

Extrants : résultats intermédiaires obtenus par le programme grâce à l'exécution des activités (p. ex. : nombre de produits distribués, nombre d'employés formés, nombre de personnes touchées ou nombre de personnes desservies). Un bon suivi des extrants des activités (si elles se supportent mutuellement) peut mener aux résultats du programme et même avoir un impact !

F

Facteurs de risque : conditions reliées à une probabilité accrue d'une maladie ou d'une condition particulière, p. ex. : comportements individuels, style de vie, exposition à l'environnement ou caractéristiques héréditaires.

Facteurs transversaux : ils sont représentés dans le triangle d'influence du modèle socio-écologique. On classe ces facteurs en quatre grandes catégories, information, motivation, capacité à agir et normes, que les interventions de CCSC peuvent modifier pour créer le changement.

Fonctions des réseaux sociaux et du soutien social : les réseaux sociaux font référence à une toile de relations sociales qui entoure et influence les personnes. Certaines des caractéristiques et des fonctions des réseaux et certains types de soutien social font qu'un réseau est efficace. Les fonctions des réseaux sociaux font référence à la confiance, l'influence, le soutien et la critique au niveau social, aux liens émotionnels, et à l'aide et l'assistance. Ce concept est issu des théories sur les réseaux sociaux et le soutien social figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

G

Gardiens/décideurs : personnes ou groupes puissants qui influencent l'environnement susceptible d'inhiber ou de favoriser le changement. Ils peuvent être intégrés en tant que partenaires ou « être neutralisés » afin de ne pas empêcher le progrès.

Genre : rôles dans les sociétés qui sont considérés comme appropriés et attendus de la part des hommes et des femmes.

Groupe à risque : groupe de personnes partageant des caractéristiques qui leur font courir un risque et qui accroît la probabilité avec laquelle ils peuvent être infectés par rapport à la population générale.

Groupe à risque élevé : groupe de personnes qui partagent des caractéristiques qui les rendent plus susceptibles d'être infectées que la population en général.

I

Impact : effets à long terme (p. ex. : changement de l'état sanitaire). Cela peut se faire par des études spéciales avec une grande couverture à l'échelle du district ou de la région ou au niveau national.

Incidence : nombre de nouveaux cas d'infection au cours d'une période déterminée.

Indicateurs : indices, signes et marqueurs qui montrent dans quelle mesure nous sommes près de notre objectif et dans laquelle les choses changent. Ces indices « indiquent » les changements possibles de la situation qui pourraient mener à une amélioration de l'état sanitaire.

Inégalité des genres : conditions en vertu desquelles les hommes et les femmes bénéficient systématiquement d'un accès différent aux ressources permettant l'autodétermination, comme celles qui favorisent des avantages injustifiés d'un groupe par rapport à l'autre.

Information : facteur transversal. Les gens ont besoin d'une information opportune, accessible et pertinente. Lorsque vous examinez une information, estimez le niveau de connaissance de la personne ou du groupe, sur les contraceptifs et leurs effets indésirables, par exemple.

Information Education Communication (IEC) : stratégie de communication visant à influencer le comportement qui est axée sur l'information et l'éducation.

Interprétation : voir Pertinence culturelle

Intervenant : personne ou groupe dont les intérêts sont touchés par le résultat d'une intervention.

Intervention : ensemble d'activités de programme conçu pour atteindre les objectifs du programme.

Intervention de changement social : activités visant le changement des conditions au sein de l'environnement social.

Interventions biomédicales : interventions dans lesquelles l'administration et l'utilisation de médicament sont les principales caractéristiques.

Interventions catalytiques : interventions qui sont perçues comme des déclencheurs importants pour changer le cours d'une épidémie.

Intrants : ressources destinées à l'exécution d'un projet ou d'un programme. Elles peuvent comprendre le personnel, les finances, les matériels et le temps.

L

Littératie en santé : capacité d'une personne à obtenir, traiter et communiquer une information au sujet de la santé. Elle est nécessaire pour la prise en charge du patient par lui-même (par ex. : recherche d'informations sanitaires, gérer les effets d'un traitement, suivi de la maladie, avancer parmi les orientations, etc.). Ce concept est tiré des modèles de communication axés sur le patient figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

M

Maintien : réfère à la capacité d'une personne à continuer à pratiquer le comportement nouvellement adopté.

Marketing social : application des techniques de marketing commercial (consommation des biens) à la promotion des comportements de santé. Cette approche est celle des 4P : produit, prix, place et promotion. Il s'agit d'un concept tiré des approches de marketing social figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Marketing sociocommunautaire (MSC) : il repose sur la recherche formative menée dans une communauté afin de s'assurer que les avantages et les obstacles existants et perçus sont compris préalablement à la conception d'une intervention/campagne/activité. Il comprend la promotion d'actions et/ou de produits. Ce concept est tiré des approches de marketing social figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Masse critique : pour changer les conventions sociales, une « masse critique » de membres d'une communauté doit être d'accord pour le changement.

Message : énoncé bref fondé sur une valeur visant un public cible et qui transmet un concept. Les messages doivent être attrayants pour les personnes et traiter uniquement d'un ou de deux points clés. L'information dans le message doit être nouvelle, claire, précise, complète, culturellement appropriée, en plus de comprendre des suggestions spécifiques sur ce que les gens peuvent faire.

Méthodes qualitatives : les méthodes qualitatives aident à développer un portrait ou une compréhension en profondeur à l'aide d'un échantillon relativement petit de gens sur un sujet précis. Elles révèlent de façon plus détaillée la façon dont les gens perçoivent leur propre situation et leurs problèmes, ce que sont leurs priorités et le pourquoi de ces priorités. Les questions sont posées de façon ouverte et les données rassemblées sont habituellement analysées au fur et à mesure de leur collecte. Les informations recueillies ne doivent pas être décrites en termes numériques et aucune

RESSOURCES ADDITIONNELLES

généralisation quant au public cible ne doit être faite. C'est un instrument utile pour l'étude des réactions et pour découvrir des idées, des questions ou des préoccupations additionnelles.

Méthodes quantitatives : avec les méthodes quantitatives, les choses sont mesurées ou comptées, ou des questions sont posées en utilisant un questionnaire prédéfini de façon à ce que les réponses puissent être codées et analysées numériquement et en posant les mêmes questions (principalement des questions « fermées ») à un grand nombre de personnes. Si les répondants constituent un échantillon aléatoire représentatif, les données quantitatives peuvent être utilisées pour tirer des conclusions sur le public cible dans son ensemble. La recherche quantitative est utile pour mesurer à quel point des connaissances, des attitudes ou des comportements prévalent dans une audience cible donnée.

Mobilisation sociale : processus de rassemblement de tous les partenaires et alliés sociaux intersectoriels, en toute pratique et faisabilité, dans le but de déterminer le besoin ressenti et d'accroître la conscientisation et la demande pour un objectif de développement spécifique. La mobilisation sociale implique d'obtenir la participation de ces acteurs, tels qu'institutions, groupes, réseaux et communautés, dans l'identification, la recherche et la gestion des ressources humaines et matérielles, augmentant et renforçant ainsi l'autosuffisance et la durabilité des réalisations.

Mobilisation communautaire : processus de renforcement des capacités par lequel les individus et les groupes d'une communauté ou des organisations planifient, entreprennent, et évaluent des activités de manière participative et soutenue, qui permettent d'améliorer leur santé ou de satisfaire d'autres besoins, que ce soit de leur propre chef ou stimulés par autrui.

Modèle : s'appuie sur de multiples théories afin d'expliquer un phénomène donné.

Modèle de référence : personne respectée et admirée dont le comportement peut servir de modèle à d'autres personnes.

Modèle des 4A : il est utilisé pour faciliter quatre étapes dans l'interaction client-prestataire : demander (Ask), conseiller (Advise), évaluer (Assess), aider (Assist) et régler (Arrange).

Modèle logique : représentation visuelle qui enregistre (ou cartographie) une voie pour aborder un problème, les intrants (ressources disponibles), puis les extrants (activités et participation) pour finalement en arriver aux résultats (résultats à court, moyen et long terme), qui, dans l'idéal, conduiront à l'impact (changement pérenne).

Modèle socio-écologique pour le changement : caractéristique 2 du cadre de la CCSC de C-Change. Il considère le comportement individuel comme le produit d'influences individuelles, sociales et environnementales multiples et chevauchantes. Ce modèle contribue à combiner le changement individuel avec le but d'influencer le contexte social dans lequel la personne évolue.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Motivation : facteur transversal. Facteurs influençant les personnes à tenir compte des informations et des connaissances et d'agir en conséquence. Les gens ont besoin de motivations souvent représentées par des attitudes, des croyances ou la perception des avantages, des risques ou de la gravité des sujets qu'ils essaient de changer. Ce concept est tiré des théories au niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Mouvements sociaux : actions collectives de citoyens visant à promouvoir le changement social en termes de politiques, lois, normes sociales et valeurs.

N

Niveaux d'analyse : anneaux du modèle socio-écologique qui figurent à la fois les domaines d'influence et les personnes qui les représentent à chaque niveau.

Normes : elles reflètent les valeurs du groupe et précisent les actions attendues de la part des individus par la société qui les entoure et telles qu'elles sont exprimées dans les normes perçues ; les normes socioculturelles et les normes de genre ont une influence considérable.

Normes de groupe : attitudes, schémas de pensée et comportements établis au sein d'un groupe spécifique.

Normes perçues : normes qui résultent de l'interprétation et de la perception qu'ont les individus des valeurs, normes et attitudes qu'ont ceux qui les entourent. Ce concept est tiré des théories au niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Normes sociales : règles qu'un groupe utilise pour faire le tri entre valeurs, croyances, attitudes et comportements acceptables et inacceptables, entre ce qu'il est convenable ou non convenable de faire dans une société. Elles peuvent être explicites ou implicites. Le non respect de ces normes peut conduire à des sanctions sociales et/ou à l'exclusion sociale. Ce concept est tiré des théories sur les normes sociales figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Normes subjectives : indique ce qu'il convient de faire ; il s'agit d'une des normes perçues distinctes. Ce concept est tiré des théories au niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

O

Objectif : énoncé spécifique et opérationnel qui détaille les réalisations souhaitées (y compris les objectifs de communication et de programme). Un objectif correctement formulé est orienté sur l'action et commence par un verbe d'action. Les objectifs répondent aux questions quoi, quand et combien, mais pas au pourquoi ni au comment. Les objectifs sont énoncés en termes de résultats à atteindre, et non en termes d'activités ou de processus à réaliser.

Objectifs de communication : ils présentent des moyens SMART de surmonter les obstacles pour atteindre le changement souhaité dans les politiques, les normes sociales ou les comportements. Ils sont spécifiques à un public cible et contribuent aux objectifs du programme (voir définition objectif du programme).

Objectifs du programme : résultats spécifiques que le programme dans son ensemble est censé atteindre. Ils seront plus larges que les objectifs de communication, mais ils doivent également préciser les résultats.

Obstacle perçu : croyance ou perception qu'il existe des conséquences négatives en lien avec un changement considéré/contemplé. Ce concept est issu des théories soulignant les perceptions et figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Obstacles : barrières auxquelles les gens sont confrontés et qui peuvent les empêcher d'adopter le comportement souhaité face au problème que vous avez identifié.

Outils : tout instrument (par ex. : feuille de calcul, liste de vérification ou graphique) qui assiste ou oriente les praticiens dans la compréhension et l'application de concepts à leur travail programmatique.

P

Partenaires : tout groupe, officiel ou officieux, avec qui vous pourriez travailler à long terme pour contribuer au succès complet de votre effort.

Participation : jouer un rôle actif et significatif dans les décisions qui touchent les intérêts d'une personne. Ce concept est tiré des théories d'organisation communautaire figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Participation communautaire : processus par lequel les communautés participent à la détermination de leur condition sans nécessairement contrôler le processus.

Perspective écologique : écologique, dans ce contexte, relations entre les personnes et leurs environnements.

Persuasion : forme de communication qui s'efforce d'influencer les attitudes ou les comportements sans recours à la force ou à la coercition. Ce concept est tiré des théories sur les médias figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Pertinence culturelle (ou interprétation) : l'approche culturelle implique de concevoir des interventions et des activités pour le changement qui sont liées à une culture ou au cadre ou à la compréhension d'une communauté. Les systèmes culturels locaux sont à la base du développement de l'interprétation des sujets spécifiques de changement social. Ce concept est tiré des théories de la culture figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Plaidoyer : processus continu et adaptatif de collecte, de classement et de formulation de l'information en un argument à communiquer par le biais de différents canaux interpersonnels et médiatiques dans le but de rassembler des ressources ou de gagner l'approbation et l'engagement des décideurs politiques et sociaux pour un programme de développement, préparant ainsi son acceptation par la société.

Plaidoyer médiatique : actions citoyennes utilisées pour façonner l'attention des médias sur un sujet spécifique. Il s'agit de la manière dont les groupes qui promeuvent le changement social persuadent les médias, par l'entremise de différentes techniques, de couvrir un sujet. Ce concept est tiré des théories sur les médias figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Point de basculement : dynamique du changement social où les tendances finissent par devenir un changement permanent. Il peut être amené par un événement se produisant naturellement ou un fort déterminant pour le changement, tel que la volonté politique qui peut fournir l'énergie finale pour « faire basculer » une situation vers le changement. Ce sont des événements qui provoquent le changement. Ce concept est tiré des théories sur les normes sociales figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Positionnement (dans le contexte de la conception stratégique) : présenter un sujet, un service ou un produit de façon à ce qu'il se démarque des autres et qu'il soit attrayant et persuasif. Le positionnement crée une image distincte et attrayante qui peut être traduite sous forme de logo.

Préférences du patient : les patients ont des attentes variables de leur propre rôle et de celui de leurs prestataires, souvent associées à des caractéristiques sociodémographiques et culturelles.

Prendre modèle : les personnes n'apprennent non seulement de leurs propres expériences, mais aussi de l'observation des autres qui réalisent des actions et qui en tirent des avantages.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Prétest : type d'évaluation formative qui consiste à collecter systématiquement les réactions du public ciblé aux messages et aux matériels/documents avant que ceux-ci ne soient produits dans leur forme finale.

Prévalence : proportion de gens dans une population qui souffrent d'une maladie ou d'un état particulier.

Processus : ensemble d'activités dans lesquelles les ressources du programme sont utilisées pour atteindre les résultats attendus du programme (p. ex. : nombre d'ateliers ou nombre de séances de formation).

R

Recherche formative : recherche menée pendant le processus de planification qui permet aux planificateurs de programme d'obtenir une meilleure compréhension sur, par exemple, les connaissances, les attitudes et les pratiques d'une situation. Cette recherche aide à concevoir, à planifier et à élaborer des programmes de communication et à déterminer les publics cibles et les stratégies.

Relation paternaliste : idée d'une relation hiérarchique entre le prestataire et le patient. Ce concept est tiré des modèles de communication axés sur le patient figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Renforcement : information, actions ou « récompenses » qui encouragent l'adoption ou le maintien d'un comportement donné.

Renforcement des capacités : processus consistant à améliorer les compétences et les connaissances des gens dans un domaine particulier afin qu'ils puissent développer et utiliser leurs propres forces dans la résolution des problèmes. Le renforcement des capacités indique que les programmes s'appuient sur des ressources existantes alors que le développement des capacités indique des capacités locales limitées qu'il convient d'édifier de zéro.

Répertoire des mouvements : panachage d'actions politiques telles que la constitution d'une coalition, des déclarations médiatiques, des rassemblements, des manifestations, la mobilisation en ligne, et la distribution de tracts.

Résultats : résultats et changements à court ou à moyen terme dans votre population/communauté obtenus par un programme grâce à l'exécution des activités.

Risque : probabilité accrue d'être touché.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Risque perçu : croyance ou perception qu'une personne est susceptible de contracter une maladie particulière si les conditions qui prévalent ne changent pas. On y fait également référence sous le terme de perception du risque. Ce concept est issu des théories soulignant les perceptions et figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Rôles des genres : comportements attendus des hommes et des femmes en fonction de leur sexe et non de leurs capacités.

S

(Objectifs) SMART : spécifique, mesurable, accessible, réaliste, opportun.

Segmentation : diviser et organiser un public cible en petits groupes qui ont des besoins, des préférences et des caractéristiques semblables en matière de communication.

Segmentation du public cible : processus de sélection d'un public qui s'effectue par une division en sous-groupes possédant des qualités de caractéristiques similaires, notamment des traits démographiques, géographiques ou psychographiques communs, tels que les connaissances, les aptitudes, l'auto-efficacité, les comportements, la volonté de changement ou le style de vie, etc.

Séquençage : ordre selon lequel les activités sont mises en œuvre.

Sexe : caractéristiques biologiques et physiologiques qui définissent ce que le corps des hommes et des femmes est physiquement capable de faire.

Signaux d'action : élément du Modèle des croyances de santé. Il indique une volonté active de changement. Ce concept est tiré des théories au niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Soutien social : approbation exprimée ou non verbalisée du comportement de certaines personnes par la société ou par le groupe des pairs.

Stéréotype : hypothèse ou point de vue au sujet d'un groupe fondé sur une exposition limitée à ce groupe.

Stigmatisation : déshonneur, honte, disgrâce et discrimination envers une personne en fonction d'une seule caractéristique, p. ex. : sans-abri, infection par VIH, commerce sexuel.

Stratégie : ensemble d'activités coordonné et complet visant à atteindre un objectif.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Stratégie de communication : document complet qui oriente et relie des décisions visant des publics ciblés, des objectifs de communication, des canaux et des matériels analytiques et intégrés par une approche stratégique.

Structures des réseaux sociaux : les réseaux sociaux font référence à une toile de relations sociales qui entoure et influence les personnes. Certaines des caractéristiques et des fonctions des réseaux et certains types de soutien social font qu'un réseau est efficace. Les caractéristiques structurelles des réseaux font référence à plusieurs aspects : le degré d'homogénéité parmi les membres, l'échange de ressources, la proximité émotionnelle, les rôles formels, les connaissances, et l'interaction entre les membres, ainsi que le pouvoir et l'influence parmi les membres. Ce concept est issu des théories sur les réseaux sociaux et le soutien social figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Suivi : processus qui consiste à suivre ou à mesurer ce qui se produit au niveau des programmes. Dans ce cours, nous axons le suivi sur deux aspects des activités de CCSC : processus et qualité.

Susceptibilité : *prédisposition* sociale individuelle, de groupe ou générale à une infection. Ce concept peut être appliqué à tous les niveaux, à l'ensemble d'une société, d'un pays ou d'un foyer. Ainsi, les personnes, les nations et les sociétés sont plus ou moins sensibles à une infection, et la vitesse et l'étendue de la propagation du VIH seront déterminées par la susceptibilité/sensibilité.

Synergie : avantage additionnel obtenu des activités ou des matériels qui s'améliorent ou se renforcent mutuellement.

T

Tendance : modèle/schéma dans la fréquence de l'apparition ou de la prévalence d'une maladie au fil du temps, au sein ou dans l'ensemble de différents sous-groupes.

Tenir à l'écart du pouvoir (non-autonomisation) : politiques, pratiques, traditions qui réduisent les capacités d'autodétermination d'une personne.

Théorie du changement (TOC) : « énoncés concrets de voies de changement plausibles et vérifiables qui peuvent orienter des actions et expliquer leur impact. » (Kubisch et al., 2004).

Théorie : explication systématique et organisée d'événements ou de situations. Les théories sont développées à partir d'une série de concepts (ou « constructs ») qui expliquent et prévoient les événements/situations, et fournissent des explications sur la relation entre les différentes variables.

RESSOURCES ADDITIONNELLES

Trois stratégies clés : caractéristique 3 du cadre de la CCSC qui comprend une combinaison appropriée des stratégies ci-après pour répondre au changement à tous les niveaux du modèle socio-écologique. Ces trois stratégies clés se renforcent mutuellement : plaidoyer, mobilisation sociale et communication pour le changement comportemental.

V

Valeurs : facteur transversal. Sentiments/croyances profondément ancrés qui façonnent les choix et les comportements des personnes et des communautés. Ce concept est tiré des théories de niveau individuel figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

Vulnérabilité : caractéristiques d'une société/communauté qui font que ses membres seront plus ou moins susceptibles d'être touchés de façon disproportionnée par une condition défavorable – comme le VIH/SIDA ; l'analyse de la vulnérabilité se concentre sur les facteurs politiques, sociaux, culturels et économiques qui influencent le comportement de santé.

Vulnérabilité perçue : reconnaissance qu'un comportement actuel présente un risque d'infection. Ce concept est issu des théories soulignant les perceptions et figurant au graphique : Concepts de théories CCSC choisies.

ⁱ Adapté de :

Becker, Anjete. 1998. *Community health communication: Guidelines through the mase of IEC methods*. Allemagne: GTZ.

International HIV/AIDS Alliance/International Council of AIDS Service Organizations. Non daté. *Advocacy in action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton: Progression.

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan et Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

National Cancer Institute. 2001. *Making health communication programs work. A planer's guide*. Bethesda: National Institutes of Health.

Lectures supplémentaires

Références pour la préparation de l'animateur

Caroselli, Marlene. 1998. *Great openers, closers, and energizers*. New York : McGraw Hill.

Organisé autour de trois sections (exercices d'ouverture, de clôture et de stimulation), ce livre propose 100 idées pour stimuler votre propre créativité et inventer de petites activités d'ouverture et de clôture, ainsi que des activités énergisantes pour votre groupe.

International HIV/AIDS Alliance. 2002. *100 ways to energise groups: Games to use in workshops, meetings and the community*. Brighton, R.-U. : Progression.

Games to Use in Workshops, Meetings and the Community compte parmi la série de ressources que l'Alliance développe pour encourager la participation à la pratique. Il s'agit d'une compilation d'énergisants, d'entrées en matière et de jeux pouvant être utilisés par quiconque travaille avec des groupes de personnes, en atelier, en réunion ou dans le cadre communautaire.

<http://www.aidsmap.com/en/docs/pdf/Energisers2002%28English%29.pdf>

Kaner, Sam, Lenny Lind, Catherine Toldi, Sarah Fisk, et Duane Berger. 2007. *Facilitator's guide to participatory decision-making* (2^e Édition). San Francisco : Jossey-Bass.

Ce manuel propose des outils permettant d'animer les ateliers de manière participative. Il fournit des idées sur la dynamique de groupe et le travail collectif.

McKee, Neil, Maruja Solas, et Hermann Tillmann. 1998. *Games and exercises: A manual for facilitators and trainers involved in participatory group events*. New York : UNICEF.

Un livre plein de jeux et d'exercices classés par domaines, tels que le développement de l'esprit d'équipe, la gestion de conflit, l'analyse de genre, la création ou l'évaluation.

<http://www.unssc.org/web/images/downloads/Games%20&%20Exercises%20VIPPP%20UNICEF.pdf>

Salas, Maria, Hermann Tillmann, Neill McKee, et Nuzhat Shahzadi. 2007. *VIPP: Visualisation on participatory programmes: How to facilitate and visualise participatory group processes*. Dacca, Bangladesh : UNICEF.

Texte unique en son genre, il contient tout ce que vous devez savoir sur le processus VIPP (visualisation des programmes participatifs). Il offre des directives très utiles (et pouvant être généralisés) sur différents aspects de l'animation axée sur l'apprentissage.

Informations disponibles sur la page : <http://www.southbound.com.my/vipp>

Schwarz, Roger. 2002. *The skilled facilitator* (Version révisée). San Francisco, Californie : Jossey-Bass.

Un document exhaustif pour le développement des aptitudes d'animation appliquées aux ateliers, réunions, situations organisationnelles, et davantage.

Vella, Jane. 2002. *Learning to listen, learning to teach: The power of dialogue in educating adults* (Version révisée). San Francisco, Californie : Jossey-Bass.

Ce texte est la quintessence de la littérature sur l'éducation par le dialogue. Il se lit davantage comme un roman que comme un texte et offre des approches pratiques, universellement applicables, de l'apprentissage des adultes. Vella s'inspire de ses propres expériences vécues en tant qu'éducatrice pour adultes pour vous faire découvrir des principes de base qui transcendent les différences culturelles.

Lectures du Module 0 – Introduction

King, Rachel. 1999. *Sexual behavioural change for HIV: Where have theories taken us*. Genève, Suisse : UNAIDS.

Propose une brève vue d'ensemble des modèles théoriques du changement comportemental, une revue des approches clés utilisées pour enrayer la transmission sexuelle du VIH, un résumé des interventions réussies ayant ciblé des populations spécifiques à risque et un débat sur les défis qui demeurent.

http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/unaid99_27.pdf

Rimer, Barbara et Karen Glanz. 2005. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice* (2^e Édition). Washington, DC : National Cancer Institute.

Propose des informations et des exemples de théories influentes sur les comportements liés à la santé, les processus de façonnement des comportements et les conséquences des facteurs communautaires et environnementaux sur le comportement.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

Policy Project. 2003. *Moments in time: HIV/AIDS advocacy series*. Washington, DC : USAID.

Ce manuel met en lumière des moments de plaidoyer des efforts mondiaux contre le VIH et le sida, du point de vue des personnes impliquées. Il est destiné à être souple et utilisé en accompagnement à d'autres formations.

<http://www.policyproject.com/stories/>

CARE. 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington, DC : CARE/ICRW

Cette trousse à outils est basée sur les expériences du personnel de CARE dans le cadre du projet ISOFI. Elle est destinée à orienter le personnel et les organisations engagés dans les domaines du développement et de la santé et à les aider à mieux comprendre le genre et la sexualité, et leur relation à la santé sexuelle et génésique.

<http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.pdf>

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, et Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Offre une orientation pratique à ceux qui conçoivent, mettent en œuvre ou soutiennent des efforts stratégiques de communication pour la santé. Ce document met l'accent sur le développement d'une stratégie exhaustive et à long terme, liée à la communication sur la santé, qui réponde adéquatement aux besoins du public.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml>

National AIDS Coordinating Agency et African Comprehensive HIV/AIDS Partnership. 2005. *Behaviour change interventions and communications. A learner-driven training programme piloted in Botswana*. Botswana : ACHAP.

Ce cours en 10 modules comprend des missions, des lectures et des feuilles de travail pour un éventail complet de sections d'interventions et de communications pour le changement comportemental (ICCC). Les participants œuvrent parmi des thèmes tels que le VIH et le sida, les réactions nationales, les outils de recherche, les stratégies de communication et les plans de suivi. Il comprend aussi des missions sur le genre, notamment des explications de concepts clés en matière d'éducation sur le genre, l'analyse de genre, et la promotion de l'équité de genre.

Lectures supplémentaires pour le Module 0 - Introduction

Chen, Peter. 2006. *Planning BCC interventions: A practical handbook*. Bangkok : UNFPA CST Bangkok.

Ce manuel pratique a été conçu en réponse aux besoins de l'UNFPA (FNUP) pour ses collègues et partenaires en matière de planification et de mise en œuvre de stratégies réussies de CCC pour la santé reproductive (SR), la santé reproductive des adolescents (SRA) et la prévention du VIH et du sida.

<http://67.59.173.161/cst4/docs/bkbcchandbook.pdf>

International HIV/AIDS Alliance. 2001. *A facilitator's guide to participatory workshops with NGO's/CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton, R.-U. : Progression.

Soutient les personnes qui animent des ateliers participatifs pour le compte d'ONG et d'OBC qui réagissent au VIH et au sida dans les pays en développement. Ce guide se base sur les expériences pratiques de l'International HIV/AIDS Alliance (aussi appelée l'Alliance).

http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/fge1101_Facilitators_guide_eng.pdf

Linkages Project. 2004. *Behavior change communication for improved infant feeding: Training of trainers for negotiating sustainable behavior change*. Washington, DC : Academy for Educational Development.

Ce cours a pour objet de former le personnel de santé communautaire pour qu'il développe des aptitudes de communication pour le changement comportemental (CCC) liées à l'allaitement des nourrissons, et de former les formateurs du personnel de santé communautaire pour qu'ils puissent proposer des formations en communication sur le changement comportemental pour l'alimentation infantile.

http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/22/bcc_and_if.pdf

Medical Care Development International/ Academy for Educational Development. 2008. *HIV/AIDS capacity building and technical assistance field Training for behavior change communications*. Washington, DC : Academy for Educational Development.

Ce manuel est conçu pour être utilisé par les formateurs en communication pour le changement comportemental au Lesotho afin qu'ils proposent une stratégie de CCC revue et corrigée. Il se présente en une formation de 3 jours, suivie d'un cours d'appoint de 2 jours, 1 mois plus tard, pour préparer les personnes formées (des professionnels de santé, des militants communautaires et des fonctionnaires publics) à développer des interventions de CCC au niveau communautaire.

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, et Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Le but de ce guide de terrain pour la communication stratégique est de fournir une orientation pratique à ceux qui sont en position de concevoir, mettre en œuvre ou soutenir un effort de communication stratégique lié à la santé. L'accent y est mis sur le développement d'une approche exhaustive et à long terme pour une communication sanitaire qui réponde correctement aux besoins du public.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml>

Roberts, Ann, Reynaldo Pareja, Will Shaw, Barbara Boyd, Elizabeth Booth, et Jose Ignacio Mat. 1995. *A toolbox for building health communications capacity*. Washington, DC : Academy for Educational Development/USAID

Cette trousse à outils complète est structurée de façon à ce qu'elle puisse être comprise et utilisée sans animateur, mais elle peut aussi servir de guide pour un processus d'apprentissage avec un animateur.

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/29>

Global HIV Prevention Working Group. 2008. *Behavior change and HIV prevention: (Re)considerations for the 21st century*. n.p.: Global HIV Prevention Working Group.

Ce rapport se base sur l'examen complet de centaines d'études de changement comportemental pour la prévention du VIH. Il constate que la base d'évidence pour la prévention comportementale du VIH est solide et étayée de multiples études documentant l'efficacité des interventions dans de nombreux cadres, parmi différentes populations et ce, tout au long de l'épidémie.

http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG_behavior%20report_FINAL.pdf

Lectures du Module 1 – Compréhension du Contexte

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, et Rachel Carnegie. 2000. *Involving people: Evolving behavior*. Penang : Southbound/UNICEF.

Pourquoi les gens font-ils ce qu'ils font ? Ce livre fournit des théories et des cadres pour la création d'un environnement habilitant et capacitant, notamment les politiques et la législation, la prestation de services, les systèmes d'éducation, les facteurs culturels, la religion, les facteurs sociopolitiques, les comportements, etc., dans une perspective d'évaluation.

International HIV/AIDS Alliance/International Council of AIDS Service Organizations. n.d. *Advocacy in action: A toolkit to support NGOs and CBOs responding to HIV/AIDS*. Brighton, R.-U. : Progression.

Cette trousse à outils aide les ONG/OBC à comprendre clairement ce qu'est le plaidoyer et comment il soutient leur travail. Elle fournit une aide pratique pour entreprendre un plaidoyer.

http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/adv0602_Advocacy_toolkit_eng.pdf

Anyaeibunam, Chike, Paolo Mefalopulos, et Titus Moetsabi. 2004. *Participatory rural communication appraisal: A handbook*. Rome : FAO.

Ce manuel décrit les procédures de planification et de réalisation d'EPCR en tant que première étape dans la conception de programmes de communication efficaces et rentables, de stratégies, et de matériels pour des projets de développement.

<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/y5793e/y5793e00.pdf>

Mamimine, Patrick, Sara Page, et Lois Chingandu. 2008. *Inter-linkages between culture, GBV, HIV and AIDS and women's rights*. Harare, Zimbabwe : SAfAIDS/Oxfam International.

Ce manuel de formation étudie les théories culturelles et leurs relations avec la violence basée sur le genre. Il explore ces notions et fournit un modèle analytique à utiliser lorsque l'on envisage des interventions liées à la culture, la VBG, les droits des femmes et le VIH/sida.

http://www.saf aids.net/files/GBV_manual.pdf

Soul City Institute for Health and Development Communications. 2003. *Qualitative target audience formative research for health and development communication: Soul city fieldworker training manual 1 – Qualitative interviewing*. Johannesburg, Afrique du Sud : Soul City Institute for Health and Development Communications.

Ce document a été conçu pour soutenir la formation des aptitudes pour réaliser un entretien qualitatif et pour fournir des instructions pour la réalisation de recherches formatives et qualitatives auprès des publics.

Document disponible par courrier à l'adresse postale suivante : Soul City Institute for Health and Development Communications. P.O. Box 1290. Houghton 2041. Johannesburg. Afrique du Sud.

Wilson, David. 2001. *HIV/AIDS rapid assessment guide*. Arlington, Virginie : Project Support Group/Family Health International.

Ce guide consiste en cinq outils de prévention : un guide de cartographie, un inventaire de sites, un guide ethnographique, une discussion dirigée de groupe et de brèves enquêtes comportementales pouvant servir à recueillir des données représentatives de la nature spatiale, quantitative et qualitative d'une zone de projet.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/RapidAssessmentGuide/index.htm>

Wallace-Karenga, Katrina, Lois Chingandu, Sara Page, et Rouzeh Eghtessadi (Éd.). 2009. *Mainstreaming HIV, AIDS and gender into culture: A community education handbook*. Harare, Zimbabwe : SAfAIDS.

Cette ressource est destinée à soutenir et à favoriser le débat sur la manière dont les gens se comportent les uns avec les autres et font face au VIH. Son but est d'apporter un éclairage sur le rôle de la culture dans la propagation du VIH. La deuxième partie du manuel se penche spécifiquement sur les liens entre culture, genre, et VIH.

http://www.saf aids.net/files/Mainstreaming_HIVgender_intoculture_handbook_Part_1.pdf (Partie 1)

http://www.saf aids.net/files/Mainstreaming_HIVgender_intoculture_handbook_Part_2.pdf (Partie 2)

Lectures supplémentaires pour le Module 1 – Compréhension de la Situation

Rimer, Barbara, et Karen Glanz. 2005. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice* (2^e Édition). Washington, DC : National Cancer Institute.

Propose des informations et des exemples de théories influentes sur les comportements liés à la santé, les processus de façonnement des comportements et les conséquences des facteurs communautaires et environnementaux sur le comportement.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

Lectures du Module 2 – Ciblage & Conception

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, et Tara Sullivan. 2008. *Tools for behavior change communication. INFO Reports 16: 1-8*. Cette publication accompagne « Communication for Better Health. Series J, n° 56. »

Cette publication dispose d'une série d'outils qui contribuent à la planification et au développement d'une composante CCC dans les programmes de planification familiale.

<http://info.k4health.org/inforeports/BCCTools/BCCTools.pdf>

O'Sullivan, Gael, Joan Yonkler, Win Morgan, et Alice Payne Merritt. 2003. *A field guide to designing a health communication strategy*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Programs.

Ce guide expose un ensemble de mesures et d'outils qui permettent de s'assurer que les efforts de CCC sont stratégiquement développés avec la participation de tous les intervenants. Son public premier est constitué de gestionnaires de programme dans des pays en développement qui sont chargés de la conception et de la mise en œuvre de programmes sanitaires, de spécialistes de la communication, de décideurs politiques et de représentants d'agences de financement.

<http://www.jhuccp.org/pubs/fg/02/index.shtml> (Version longue)

Howard-Grabman, Lisa, et Gail Snetro. 2003. *How to mobilize communities for health and social change*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Ce guide est conçu pour être utilisé par les directeurs de programmes sanitaires et les gestionnaires de programmes communautaires qui envisagent d'utiliser la mobilisation de la communication aux niveaux individuel, familial et communautaire.

<http://jhuccp.org/node/1256>

Zambesi, Rose, et Juan Hernandez. 2006. *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Propose des directives pour la mise en place d'évaluations participatives auprès de jeunes adultes, membres d'une communauté, et expose comment différents outils et méthodes peuvent être appliqués.

<http://www.care.org/careswork/whatwedo/health/downloads/PLAguide.pdf>

Sharma, Ritu. 1997. *An introduction to advocacy: Training Guide*. Washington, DC : Academy for Educational Development.

Introduit le concept de plaidoyer et propose un cadre pour le développement d'une campagne de plaidoyer. Ce guide est principalement destiné à être utilisé pendant des sessions de formation, mais il peut aussi servir d'appareil d'auto-apprentissage.

<http://www.globalhealthcommunication.org/tools/15>

Price, Leigh, Patrick Mamimine, et Lois Chingandu. 2009. *Changing the river's flow series: Zimbabwean stories of "best practice" in mitigating the HIV crisis through a cultural and gender perspective* n.p.: SafAIDS/Oxfam International.

Une collection des meilleures pratiques de six OC au Zimbabwe ayant mis en œuvre des stratégies et des approches novatrices en matière de programmation de genre au travers du prisme culturel.

<http://www.safaids.net/files/Changing%20river%20Best%20Practice.pdf>

AfriComNet/Johns Hopkins University Center for Communication Programs. 2006. *A Training of trainer's on strategic communication and HIV and AIDS: Facilitator's guide*. Kampala, Ouganda : AfriComNet.

Ce guide est conçu pour contribuer à l'animation d'une formation en cinq jours sur les sujets suivants : les fondamentaux de la communication stratégique sur le VIH et le sida, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au sida, la recherche, le S&E des programmes de communication sur le VIH et le sida, l'utilisation des enquêtes démographiques et de santé pour la programmation sanitaire, les aptitudes appliquées à la communication et au conseil dans le cadre du VIH, et la mobilisation communautaire pour la santé et le développement.

<http://www.africomnet.org/pub/tot/index.php>

CORE Group. 2005. *Designing for behavior change*. Washington, DC : CORE Group.

Conçu comme une formation de six jours, ce document permet de développer les capacités de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation de stratégies porteuses de changement comportemental du personnel d'une ONG.

http://www.coregroup.org/storage/documents/Workingpapers/dbc_curriculum_final_2008.pdf

Lectures supplémentaires pour le Module 2 – Ciblage et conception

AIDS Control and Prevention (AIDSCAP). n.d. *How to create an effective communication project*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Ce manuel est conçu pour guider les utilisateurs d'une stratégie développée par AIDSCAP sur tout le développement d'interventions réussies de communication pour le changement comportemental.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm>

Weiss, William, et Pat Bolton. 2000. *Training in qualitative research methods for PVOs and NGOs (and counterparts)*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Refugee and Disaster Studies.

Un ensemble de manuels de formation (un guide du formateur et un manuel du participant) conçus pour promouvoir l'utilisation systématique de méthodes qualitatives par les OBP et les ONG et les aider à planifier et à gérer les programmes de santé communautaire.

http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearchtrain.html (Cursus)

http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearch.html (Ressources du participant)

Lectures du Module 3 – Création

National Cancer Institute. 2001. *Making health communication programs work. A planner's guide*. Bethesda, Maryland : National Institutes of Health.

Ce guide propose une présentation générale pratique du processus de communication pour la santé et s'attarde sur les quatre étapes suivantes : la planification et le développement de stratégie ; le développement et l'essai préalable des concepts, des messages et des matériels ; la mise en œuvre du programme ; et l'évaluation de l'efficacité/l'affinage.

http://www.cancer.gov/PDF/41f04dd8-495a-4444-a258-1334b1d864f7/Pink_Book.pdf

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, Tara Sullivan, et Robert Lande. 2008. *Communication for better health*. Population Reports, Series J, n° 56 : 1-28.

Cette publication expose comment les gestionnaires de programmes de planification familiale peuvent développer des programmes efficaces de communication pour le changement comportemental.

<http://www.populationreports.org/j56>

Policy Project. 1999. *Networking for policy change: An advocacy training manual*. Washington, DC : Futures Group.

Ce manuel a été préparé pour aider les ONG et autres organisations souhaitant œuvrer dans le plaidoyer à développer des aptitudes solides de plaidoyer, notamment en matière de planification familiale et de santé sexuelle et génésique.

AIDSCAP. n.d. *How to conduct effective pretests*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Le but de ce manuel est d'aider les planificateurs et les chargés de mise en œuvre sur le terrain à concevoir et à réaliser des essais prélabes simples et porteurs sur les matériels CCC de prévention du VIH et du sida.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/effectivepretests.htm>

National Cancer Institute. 2003. *Clear & simple: Developing effective print materials for low-literate readers*. Washington, DC : National Institutes of Health.

Cette publication fournit outils et orientation pour développer des matériels imprimés à l'attention de groupes faiblement alphabétisés. Elle guide pas à pas le développement de concept, le développement de matériels et les essais prélabes.

Lectures supplémentaires du Module 3 – Création

Rimer, Barbara, et Karen Glanz. 2005. *Theory at a glance. A guide for health promotion practice* (2^e Édition). Washington, DC : National Cancer Institute.

Propose des informations et des exemples de théories influentes sur les comportements liés à la santé, les processus de façonnement des comportements et les conséquences des facteurs communautaires et environnementaux sur le comportement.

<http://www.nci.nih.gov/PDF/481f5d53-63df-41bc-bfaf-5aa48ee1da4d/TAAG3.pdf>

Lectures du Module 4 – Mise en œuvre et Suivi

Russell, Nancy, Kristina Gryboski, Meredith Miller Vostrejs, et Angela Nash-Mercado. 2004. *Igniting change! Capacity-building tools for safe motherhood alliances*. Baltimore, Maryland : JHPIEGO.

L'objet de ces outils est d'encourager la communication et la collaboration à tous les niveaux d'intervenants en faveur d'une maternité sans risques. Ces outils mettent l'accent sur le renforcement des processus collectifs, le développement des capacités pour de meilleurs liens entre les différents intervenants, et sur l'aide aux intervenants pour que, dans leur travail, ils s'identifient comme une équipe de plaidoyer en faveur d'une maternité sans risques.

<http://www.jhpiego.jhu.edu/resources/pubs/mnh/ICtools.pdf>

Programme Y-PEER. 2006. *Performance improvement: A resource for youth peer education managers*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Cette publication sera très utile, même si l'organisation n'a pas encore identifié des problèmes de performance graves, voire modérés. Les gestionnaires qui réussissent reconnaissent que l'on peut toujours trouver des améliorations à apporter. De même, les pairs éducateurs eux-mêmes doivent faire régulièrement des mises à niveau pour optimiser leur travail, tout comme les mécanismes qui les soutiennent.

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eegzejwh556pyosky4ofygjr5movetmchc5hggfuu0567yensje6gjbydtu5cd7iqwoex3etjnuecl/Performanceenyt1.pdf>

International HIV/AIDS Alliance. n.d. *Raising funds and mobilizing resources for HIV/AIDS work*. Brighton, R.-U. : Progression.

Cette trousse à outils propose une approche stratégique et systématique de la planification et de la mobilisation des ressources pour permettre un rendement optimal avec un effort minimal ainsi que de permettre aux ONG/OBC de rester fidèles à leurs missions.

http://www.aidsalliance.org/graphics/NGO/documents/english/415a_Alliance_mobilising_resources.pdf

CARE. 2007. *Inner spaces outer faces initiative (ISOFI) toolkit: Tools for learning and action on gender and sexuality*. Washington, DC : CARE/ICRW

Cette trousse à outils est basée sur les expériences du personnel de CARE dans le cadre du projet ISOFI. Elle est destinée à orienter le personnel et les organisations engagés dans les domaines du développement et de la santé et à les aider à mieux comprendre le genre et la sexualité, et leur relation à la santé sexuelle et génésique.

<http://www.careacademy.org/health/isofi/Welcome/Welcome%20to%20ISOFI.pdf>

Finn, Theresa. 2007. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/USAID.

L'objet général de ce guide est d'encourager le suivi et l'évaluation des programmes et les améliorations liées à la qualité du travail dans le domaine population-santé-environnement. Il fournit une liste des indicateurs de S&E les plus largement utilisés pour les programmes population-santé-environnement.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/other-health-related-programs/me-of-phe-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-population/?searchterm=A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Population-Health-Environment%20Programs>

UNAIDS (ONUSIDA). 2005. *Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators*. Genève : USAID.

Ce document fournit des composantes clés, activement impliquées dans les réponses nationales contre le VIH et le sida, ainsi que des informations essentielles sur les indicateurs de base qui mesurent l'efficacité de ces réponses.

http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub06/jc1126-coreindicatorsmanual-2005_en.pdf

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Cet ensemble de documents de formation est conçu pour développer les aptitudes de réalisation des activités de suivi et d'évaluation (S&E). Trois modules essentiels ancrent ce cours : Introduction au S&E, Recueillir, Analyser et utiliser les données de suivi, et Développer un plan de S&E. Par ailleurs, le cours comporte sept modules spécifiques aux programmes, dont un est notamment consacré à la communication pour le changement comportemental.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

Lectures supplémentaires du Module 4 – Mise en œuvre et Suivi

AIDSTAR-One. 2009. *Integrating multiple gender strategies to improve HIV and AIDS interventions: A compendium of programs in Africa*. Washington, DC : ICRW/USAID.

Cette publication est un recueil d'efforts globaux engagés par les programmes mondiaux pour intégrer différentes stratégies de genre visant à améliorer les interventions de lutte contre le VIH/sida.

http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Cet ensemble de documents de formation est conçu pour développer les aptitudes de réalisation des activités de suivi et d'évaluation (S&E). Ce cours consiste en trois modules essentiels : Introduction au S&E, Recueillir, analyser et utiliser les données de suivi, et Développer un plan de S&E.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

USAID. 2002. *Expanded response guide to core indicators for monitoring and reporting on HIV/AIDS programs*. Washington, DC : USAID.

Ce mécanisme étendu de suivi et d'évaluation a pour but de fournir des informations au niveau des programmes nationaux et de ceux d'USAID et pour mettre en place avec, en priorité, les programmes des pays à intensification rapide et à focalisation soutenue.

<http://www.usaid.gov/policy/ads/200/200sbk.pdf>

Winch, Peter, Jennifer Wagman, Rebecca Malouin, et Garrett Mehl. 2000. *Qualitative research for improved health programs: A guide to manuals for qualitative and participatory research on child health, nutrition, and reproductive health*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health.

Ce guide a été conçu et élaboré pour les gestionnaires de projets, les chercheurs, les commanditaires de programmes de santé, et d'autres qui envisagent de se servir des méthodes de recherche qualitative pour concevoir des programmes sanitaires plus porteurs et/ou évaluer les points forts et les points faibles des programmes existants.

http://globalhealthcommunication.org/tool_docs/67/qualitative_research_for_improved_health_programs_-_a_guide_.pdf

Lectures du Module 5 – Recherche, Suivi et Évaluation

IMPACT Project. 2004. *Monitoring HIV/AIDS programs: A facilitator's training guide and participant resources*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Cet ensemble de documents de formation est conçu pour développer les aptitudes de réalisation des activités de suivi et d'évaluation (S&E). Trois modules essentiels ancrent ce cours : Introduction au S&E, Recueillir, analyser et utiliser les données de suivi, et Développer un plan de S&E. Par ailleurs, le cours comporte sept modules spécifiques aux programmes, dont un est notamment consacré à la communication pour le changement comportemental.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/meprogramguide.htm>

Chapman, Jennifer, et Amboka Wameyo. 2001. *Monitoring and evaluating advocacy: A scoping study*. Johannesburg, Afrique du Sud : ActionAid.

Cette étude de portée entreprend de consigner les différents cadres et approches que les agences internationales utilisent pour estimer la valeur de leur travail de plaidoyer. Ce rapport s'appuie sur un vaste ensemble de littérature, ainsi que, lorsque cela est possible, sur des entretiens et des débats de première main. Il n'a pas pour objet d'évaluer les différents cadres, mais entreprend de rassembler un ensemble de connaissances sans émettre de jugement sur les mérites ou les démerites des différentes approches.

http://www.g-rap.org/docs/monitoring_and_evaluation/Chapman-Wameyo%202001%20M&E%20on%20Advocacy.pdf

Horizons Project. 2008. *Horizons operations research on HIV/AIDS toolkit*. Population Council. <http://www.popcouncil.org/horizons/ORToolkit/index.htm>

Dans cette trousse à outils en ligne, vous trouverez les outils et les informations nécessaires pour concevoir, avec succès, une recherche ou une étude sur les opérations relatives au VIH, du développement du protocole de recherche à l'analyse et à l'émission du rapport de résultats.

Ullin, Pricilla, Elizabeth Robinson, et Elizabeth Tolley. 2002. *Qualitative Methods: A field guide for applied research in sexual and reproductive health*. San Francisco, Californie : Jossey-Bass.

Ce guide d'application pratique est destiné aux spécialistes en sciences sociales, aux spécialistes en santé publique et aux équipes de recherche intéressés à appliquer les méthodes qualitatives à l'étude de la santé sexuelle et génésique. Il couvre la théorie, la conception et la méthodologie de recherche, la collecte et l'analyse de données, l'élaboration écrite et la diffusion de la recherche.

http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/booksReports/Qual_Methods.htm

Pulerwitz, Julie, et Gary Barker. 2008. Measuring attitudes toward gender norms among young men in Brazil: Development and psychometric evaluation of the GEM scale. *Men and Masculinities* 10.3: 322-338.

Cet article décrit le développement et l'évaluation psychométrique d'une échelle en 24 éléments qui mesure les attitudes envers les normes de genre chez les hommes jeunes : l'échelle masculine de l'égalité entre les sexes. Des éléments sur les normes de genre liées à la santé sexuelle et génésique, aux relations sexuelles, à la violence, au travail domestique et à l'homophobie y sont conçus.

Weiss, William, et Pat Bolton. 2000. *Training in qualitative research methods for PVOs and NGOs (and counterparts)*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Refugee and Disaster Studies.

Cet ensemble de manuels de formation (un guide du formateur et un manuel du participant) a été conçu pour promouvoir l'utilisation systématique de méthodes qualitatives par les OBP et les ONG engagées dans la planification et la gestion de programmes communautaires de santé.

http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearchtrain.html (Cursus)

http://www.jhsph.edu/refugee/publications_tools/publications/qualresearch.html (Ressources du participant)

Lectures supplémentaires du Module 5 – Évaluation et Replanification

MEASURE Evaluation. 2007. *Data quality assurance tool for program level indicators*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/USAID.

Ce document met l'accent sur les principaux paramètres de qualité des données, sur la façon dont la qualité des données s'inscrit dans le cadre du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (le Plan d'urgence), et sur un aperçu général de l'outil garant de la qualité des données pour les indicateurs de programmes.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-07-19.pdf>

McNamara, Carter. 1997. *Basic guide to program evaluation*. Minneapolis, Minnesota : Authenticity Consulting, LLC.

Ce document oriente la planification et la mise en œuvre d'un processus d'évaluation aussi bien pour les programmes à but lucratif que pour ceux sans but lucratif. Il existe de nombreuses sortes d'évaluation applicables aux programmes, par exemple : les évaluations basées sur les objectifs, les processus, les résultats, etc.

http://www.mapnp.org/library/evaluatn/fnl_eval.htm

Rehle, Thomas, Tobi Saidel, Stephen Mills, and Robert Magnani (Éd.). 2001. *Evaluating programs for HIV/AIDS prevention and care in developing countries: A handbook for program managers and decision makers*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Ce manuel est consacré au postulat qui veut que l'évaluation constitue une partie essentielle des phases initiales de la planification de programmes efficaces pour la prévention et des soins liés au VIH et au sida. Ses lecteurs apprécieront la façon dont les auteurs ont établi le cadre et fourni les outils nécessaires pour une approche stratégique et exhaustive de l'évaluation.

<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ez7svgsmatlnljiupck35ipxkbfwqr43tmidspsesufm2ptudeudeiithei2ufzwbfcsebjilt4ca/31776textR1enhv.pdf>

Fink, Arlene. 2005. *Evaluation fundamentals: Insights into the outcomes, effectiveness, and quality of health programs*. Thousand Oaks, Californie : Sage Publications.

Ce livre met plus particulièrement l'accent sur les résultats, l'efficacité et la qualité des évaluations. Parmi les sujets abordés, figurent la justification des questions d'évaluation et l'établissement de normes d'efficacité, la conception d'étude et la réalisation de recherches éthiques. Il contient en outre de nombreux exemples de méthodes d'évaluation et de rapports d'évaluation.

<http://www.sagepub.com/booksProdDesc.nav?prodId=Book226492&currTree=Courses&lev>

Finn, Theresa. 2007. *A guide for monitoring and evaluating population-health-environment programs*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/USAID.

Les objectifs globaux de ce guide sont d'inciter le suivi et l'évaluation des programmes et d'améliorer la qualité du travail du personnel engagé dans le domaine population-santé-environnement. À cette fin, ce guide fournit une liste complète des indicateurs de S&E les plus largement utilisés dans les programmes population-santé-environnement dans des pays en développement.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/other-health-related-programs/me-of-phe-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-population/?searchterm=A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Population-Health-Environment%20Programs>

McNamara, Carter. 1997. *Basic guide to outcomes-based evaluation for nonprofit organizations with very limited resources*. Minneapolis, Minnesota : Authenticity Consulting, LLC.

Ce document fournit une orientation sur la planification et la mise en œuvre du processus d'évaluation fondé sur les résultats (également appelé évaluation des résultats) dans une organisation sans but lucratif. Il offre une orientation fondamentale, particulièrement pour les petites organisations sans but lucratif disposant de ressources très limitées.

<http://www.managementhelp.org/evaluatn/outcomes.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. 1999. Framework for program evaluation in public health. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48.RR-11: 1-58.

Ce cadre se propose d'orienter les professionnels de la santé publique dans leur utilisation de l'évaluation programmatique. Il s'agit d'un outil pratique et indicatif conçu pour résumer et organiser les éléments essentiels de l'évaluation programmatique.

<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4811.pdf>

OERL. n.d. *Online evaluation resource library* (OERL). National Science Foundation. <http://oerl.sri.com>

Les ressources de l'OERL comprennent des instruments, des plans et des rapports (voir onglets en haut de page) à partir d'évaluations reconnues comme valides et représentatives des pratiques d'évaluation actuelles. Ces ressources sont classées par catégories de projets, représentés par les onglets de gauche.

Soul City Institute for Health and Development Communications. 2003. *Qualitative target audience formative research for health and development communication: Soul city fieldworker training manual 2 – Qualitative analysis and reporting*. Johannesburg, Afrique du Sud : Soul City Institute for Health and Development Communications.

Soul City Institute for Health and Development Communications.

Ce document a été développé pour soutenir la formation en aptitudes techniques pour l'entretien qualitatif et pour fournir des instructions relatives à la réalisation de recherches formatives et qualitatives auprès des publics.

Il est disponible par courrier à l'adresse postale suivante : Soul City Institute for Health and Development Communications. P.O. Box 1290. Houghton 2041. Johannesburg. Afrique du Sud.

Wong-Rieger, Durhane, et Lindee David. 1993. *A hands-on guide to planning and evaluation: How to plan and evaluate programs in community based organizations*. Ottawa : Société canadienne de l'hémophilie

Un guide complet pour la planification et l'évaluation des programmes éducatifs et préventifs à destination des groupes communautaires de lutte contre le sida. L'objet de ce livre est de démystifier les processus structurés de planification et d'évaluation. Il guide pas à pas la planification et l'évaluation, à l'aide de feuilles de travail et de modèles types.

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Using rapid appraisal methods. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 5: 1-4.

Quelles sont ces méthodes ? Quels sont leurs points forts et leurs points faibles ? Quand conviennent-elles ?

http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/223_M&E%20tips%20Using%20rapid%20appraisal%20methods.pdf

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Conducting key informant interviews. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 2: 1-4.

Ces techniques rapides d'appréciation proposent des manières systématiques d'obtenir rapidement et économiquement ce type d'informations. Ces astuces donnent des conseils sur la réalisation de l'une de ces méthodes : l'entretien de témoin privilégié.

http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnabs541.pdf

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Conducting focus group interviews. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 10: 1-4.

http://www.usaid.gov/pubs/usaid_eval/pdf_docs/pnaby233.pdf

USAID Center for Development Information and Evaluation. 1996. Using direct observation techniques. *Performance Monitoring and Evaluation Tips* 4: 1-4.

<http://aetcnec.ucsf.edu/evaluation/UseDirectObservationTechniques.pdf>

Bertrand, Jane, and Gabriela Escudero. 2002. Compendium of indicators for reproductive health program evaluation. *MEASURE Evaluation Manual Series* 6:1-2.

L'objectif général de ce *Recueil* est d'encourager l'évaluation programmatique et d'améliorer la qualité du travail dans ce domaine. À cette fin, le *Recueil* propose une liste complète des indicateurs les plus largement utilisés dans l'évaluation des programmes de santé sexuelle et génésique dans les pays en développement.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/indicators-for-evaluating-rh-programs/compendium-of-indicators-for-reproductive-programs/?searchterm=Compendium%20of%20Indicators%20for%20Reproductive%20Health%20Program%20Evaluation>

Bertrand, Jane, Robert Magnani, et Naomi Rutenberg. 1994. *Handbook of indicators for family planning program evaluation*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Ce manuel fournit une liste complète des indicateurs les plus largement utilisés dans l'évaluation des programmes de planification familiale dans les pays en développement. Ces indicateurs sont classés selon le cadre conceptuel développé par le projet EVALUATION.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/family-planning/indicators-for-family-planning-programs/handbook-of-indicators-for-family-planning-program/?searchterm=Handbook%20of%20indicators%20for%20family%20planning%20program%20evaluation>

Bertrand, Jane, et Amy Tsui. 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Introduction*. Chapel Hill, Caroline du Nord : Carolina Population Center.

Ce document sert d'introduction et de raisonnement logique au Reproductive Health Indicators Working Group (RHIWG), qui s'est accordé à développer des indicateurs de suivi et d'évaluation pour les programmes de santé sexuelle et génésique. Les membres du RHIWG ont formé des sous-comités, chacun chargé de développer un série d'indicateurs pour un ou plusieurs des domaines suivants : grossesse sans risque, VIH et autres MST, nutrition des femmes, allaitement, et services de santé sexuelle et génésique à l'attention des adolescents.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02.pdf>

Dallabetta, Gina, et Susan Hassig (Éd.). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on STD/HIV*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Ce rapport présente les indicateurs d'évaluation les plus appropriés définis jusqu'à présent pour des programmes qui intègrent les services de santé sexuelle et génésique et les efforts préventifs de lutte contre le VIH/les maladies sexuellement transmissibles (MST). La population cible de ces programmes est censée être la population générale masculine et féminine en âge de procréer.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02b.pdf>

Koblinsky, Marge, Katie McLaurin, Pauline Russell-Brown, et Pamina Gorbach. 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the subcommittee on safe pregnancy*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02a.pdf>

Stewart, Lindsay, et Erin Eckert (Éd.). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on adolescent reproductive health services*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02e.pdf>

O'Gara, Chloe, Martha Newsome, et Claire Viadro (Éd.). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: Final report of the subcommittee on breastfeeding*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02d.pdf>

Galloway, Rae, and Allison Cohn (Éd.). 1995. *Indicators for reproductive health program evaluation: final report of the subcommittee on women's nutrition*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-95-02c.pdf>

Horizons Project. 2006. *AIDSQuest: The HIV/AIDS survey library*. Population Council.

AIDSQuest est une ressource pour les chercheurs et quiconque développent des outils de collecte de données sur le VIH et le sida. Le projet Horizons réunit ici des enquêtes et des échelles provenant de nombreuses organisations locales et internationales, ainsi que de la littérature publiée.

<http://www.popcouncil.org/horizons/ORToolkit/AIDSQuest/index.html>

Creative Research Systems. *Survey Design*, (707) 765-1001 ; Skype : surveysystem ; info@surveysystem.com

Survey System est le progiciel d'étude le plus complet qui existe pour tous les types de questionnaires et projets de recherche, aussi bien à partir de l'Internet, d'appels téléphoniques et d'ANP que de questionnaires papiers. . Ce progiciel d'étude exceptionnel est idéal pour les enquêtes mixtes, qui combinent deux ou plusieurs de ces méthodes.

<http://www.surveysystem.com/sdesign.htm>

Taylor-Powell, Ellen. 1998. *Questionnaire design: Asking questions with a purpose*. Madison, Wisconsin : Université du Wisconsin-Cooperative Extension.

<http://learningstore.uwex.edu/Questionnaire-Design-Asking-Questions-with-a-Purpose-P1028C0.aspx>

Creative Research Systems. *Statistical Significance*, (707) 765-1001 ; Skype : surveysystem ; info@surveysystem.com,

Cet article se présente en deux parties. La première simplifie le plus possible le concept de signification statistique, de manière à ce que les lecteurs non techniques puissent appliquer ce concept à la prise de décision en fonction des données dont ils disposent. La deuxième partie fournit aux lecteurs qui sont plus techniques un exposé plus complet sur le sens exact des chiffres ayant une signification statistique.

<http://www.surveysystem.com/signif.htm>

International HIV/AIDS Alliance. 2001. *Documenting and communicating HIV/AIDS work: A toolkit to support NGOs/CBOs*. Brighton, R.-U. : Progression.

Cet outil est conçu pour être utilisé par les organisations et les formateurs qui soutiennent les ONG et les OBC. Son utilisation est souple, avec une ONG/OBC ou un groupe de plusieurs, soit au cours d'ateliers de formation ou lors de visites de soutien technique.

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACS578.pdf

LaFond, Anne, Eckhard Kleinau, Lonna Shafritz, Suzanne Prysor-Jones, Fara Mbodji, Baba Traore, Etienne Dembele, Mouhamadou Gueye, Dr Mountaga Bouaré, et Christine Snow. 2003. *Using data to improve service delivery: A self-evaluation approach*. Washington, DC : Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Project/Academy for Educational Development.

Ce guide a pour but d'aider les professionnels de la santé qui travaillent en première ligne à utiliser les données collectées auprès d'établissements sanitaires afin de résoudre des problèmes courants de prestation de services et d'améliorer la satisfaction qu'ils apportent aux besoins communautaires. Il s'adresse aux médecins, au personnel infirmier et aux sages-femmes des centres de soins de santé communautaires.

http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/65/using_data_to_improve_service_delivery_-_a_self-evaluation_a.pdf

World Health Organization (Organisation mondiale de la Santé, OMS). 2006. *Turning research into practice—Suggested actions from case-studies of sexual and reproductive health research*. Genève : World Health Organization.

Ce document est le résultat de deux réunions. La première réunion a examiné des cas d'étude et autre évidence relatives à l'utilisation de la recherche du point de vue des chercheurs et des donateurs, quant à la deuxième, elle a étudié des matériels supplémentaires du point de vue des décideurs politiques et des gestionnaires de programmes de santé sexuelle et génésique.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9241594837/en/index.html>

Segone, Marco (Éd.). 2008. *Bridging the gap: The role of monitoring and evaluation in evidence-based policy making*. Genève : UNICEF.

Cette publication offre un certain nombre de contributions importantes, émanant de hauts responsables d'institutions chargés de décisions politiques fondées sur des preuves. Elle s'efforce de réunir des points de vue et des leçons apprises provenant de différents intervenants sur le rôle stratégique du suivi et de l'évaluation dans la décision politique fondée sur des preuves.

<http://www.who.int/pmnch/topics/mdgs/bridgingap/en/index.html>

Aubel, Judi. 1999. *Participatory program evaluation manual: Involving program stakeholders in the evaluation process* (2^e Édition). Calverton, Maryland : Catholic Relief Services/ORC Macro.

Ce manuel a été conçu comme un outil d'évaluation des projets et des programmes de développement à l'attention du personnel d'OBP, leurs ONG,s et les partenaires gouvernementaux. On peut procéder a de nombreuses façons pour évaluer un projet ou un programme. Choisir l'approche la plus adéquate dépend principalement du but et des objectifs de l'évaluation, ainsi que de la disponibilité des ressources humaines et matérielles à consacrer à cette activité.

http://www.crdi.ca/uploads/user-S/10504133390Participatory_Program_Evaluation_Manual.pdf

DeMarco, Renee. 2005. *Conducting a participatory situation analysis of orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS: Guidelines and tools*. Arlington, Virginie : Family Health International.

Les 6 chapitres et 210 pages de ce guide vous proposent des formulaires de consentement types, des études de base de référence et des guides pour les entretiens, le tout adaptable à l'utilisation locale. Il a été financé par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, par le biais de l'Agence Américaine pour le Développement International.

<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/ovcguide.htm>

Bertrand, Jane, Robert Magnani, et Naomi Rutenberg (Éd.). 1996. *Evaluating family planning programs with adaptations for reproductive health*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center Population Center.

Ce manuel fournit des directives pertinentes au développement du plan d'évaluation d'un programme national de planification familiale, surtout consacré aux services contraceptifs. On y note que l'évaluation est l'application d'une procédure de recherche en sciences sociales permettant de juger et d'améliorer la façon dont se forment les politiques sociales et se conduisent les programmes. Ce manuel se divise en huit chapitres principaux, chacun abordant une section du prototype d'un plan d'évaluation.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/family-planning/evaluating-family-planning-programs>

Sullivan, Tara, Molly Strachan, et Barbara Timmons. 2007. *Guide to monitoring and evaluating health information products and services*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Ce guide propose une orientation, ainsi que 29 indicateurs, permettant de mesurer le degré auquel les produits et services d'information contribuent à l'amélioration des programmes de santé. Ensemble, les éléments de ce guide peuvent aider les professionnels de santé à mieux évaluer la contribution qu'a leur travail de gestion sur les connaissances dans les résultats sanitaires essentiels.

<http://www.infoforhealth.org/hipnet/MEGuide/MEGUIDE2007.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. 2008. *The handbook for evaluating HIV education*. Atlanta, Géorgie : Centers for Disease Control and Prevention.

Ce manuel comprend neuf livrets. Ces livrets abordent l'évaluation des politiques liées au VIH, le cursus lié au VIH, les programmes de développement du personnel engagé dans la lutte contre le VIH, et les résultats relatifs au VIH et concernant les étudiants. Ils peuvent servir à évaluer la qualité des programmes éducatifs en matière de VIH au niveau local et national.

http://www.cdc.gov/HealthyYouth/publications/hiv_handbook/index.htm

Burroughs, Catherine, et Fred Wood. 2000. *Measuring the difference: Guide to planning and evaluating health information outreach*. Seattle, Washington : National Libraries of Medicine.

Les programmes de sensibilisation et d'information sanitaires sont basés sur l'hypothèse commune selon laquelle l'accès à l'information se traduit par une meilleure prestation des soins de santé. Le but global de la sensibilisation est de modifier la capacité de l'individu, de l'organisation, ou de la communauté, à utiliser efficacement les ressources d'informations liées à la santé et d'aborder les problèmes et les obstacles qui en gênent l'accès.

<http://nnlm.gov/evaluation/guide/frontmatter.pdf> (pages liminaires)

Gage, Anastasia, Disha Ali, et Chiho Suzuki. 2005. *A Guide for monitoring and evaluating child health programs*. Chapel Hill, Caroline du Nord : MEASURE Evaluation/Carolina Population Center.

Les efforts internationaux à grande échelle sont réalisés pour améliorer la santé des bébés et des jeunes enfants dans plusieurs domaines : les objectifs du Millénaire pour le développement, le partenariat Roll Back Malaria, l'Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation, etc. Ce guide s'efforce de contribuer à la réussite de ces efforts en leur fournissant des informations pour un suivi et une évaluation efficaces.

[http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/me-child-health-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-child-health/?searchterm="A%20Guide%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20Child%20Health%20Programs](http://www.cpc.unc.edu/measure/tools/maternal-and-child-health/maternal-and-child-health/me-child-health-programs/a-guide-for-monitoring-and-evaluating-child-health/?searchterm=)

Adamchak, Susan, Katherine Bond, Laurel MacLaren, Robert Magnani, Kristin Nelson, et Judith Seltzer. 2000. *A guide to monitoring and evaluating adolescent reproductive health programs*. FOCUS Tool Série n° 5. Arlington, Virginie : Family Health International.

Ce guide est conçu pour les gestionnaires de programme qui suivent et évaluent des programmes de santé sexuelle et génésique s'adressant aux adolescents.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ToolsGuides/index.htm>

Schenk, Katie, et Jan Williamson. 2005. *Ethical approaches to gathering information from children and adolescents in international settings: Guidelines and resources*. Washington, DC : Population Council.

Cette publication vise à fournir une orientation pratique permettant d'aider les gestionnaires de programme et les chercheurs à comprendre et à respecter des règles éthiques lorsqu'ils planifient et mettent en œuvre des activités de collecte d'informations chez les enfants et les adolescents. Elle encourage le débat sur les questions éthiques dans le cadre du travail réalisé auprès d'enfants et d'adolescents parmi des populations d'horizons divers et la formation pour la collecte d'informations à différentes fins.

<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf>
