

INTRODUCTION

MODULE

012345

COMPILATION D'APPRENTISSAGE POUR LA COMMUNICATION SOCIALE ET DE COMPORTEMENT

MANUEL DU PARTICIPANT

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

Présentation Générale

Ce module d'introduction est la pierre d'échoppe du reste des C-Modules : *Documents d'Apprentissage pour la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)*. Il étudie les concepts et les principes dont il est fait mention tout au long des autres modules et il constitue, par conséquent, un point de départ essentiel.

Sessions

Module 0, Session 1 : CCSC, Définition.....	2
Module 0, Session 2 : Ce cours	4
Module 0, Session 3 : Projets actuels.....	8
Module 0, Session 4 : Caractéristiques de la CCSC.....	9
Module 0, Session 5 : Les dix principes de la CCSC.....	23
Module 0, Annexe : La base théorique du modèle socio-écologique.....	26
Lectures supplémentaires	52
Références citées dans le Module 0	53
Images citées dans le Module 0	54

Une note sur la mise en forme

Dans les *C-Modules*, les noms des théories et des modèles sont en caractères **gras couleur bleu foncée**; les concepts sont en caractères *italiques couleur bleu foncée*.

Module 0, Session 1 : CCSC, définition

La **Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)** est l'application systématique de stratégies et de processus interactifs basés sur la théorie et découlant de la recherche permettant d'aborder les *points de bascule* pour le changement aux niveaux individuel, communautaire et social. Un point de bascule fait référence à la dynamique de changement social au moment où les tendances évoluent rapidement pour se transformer en changements permanents. Il peut être amené par un événement se produisant naturellement ou un déterminant fort pour le changement, tel que la volonté politique qui peut fournir l'énergie finale pour « faire basculer » l'obstacle vers le changement. Les points de bascule décrivent comment la dynamique s'accélère jusqu'au moment où le changement gagne en force et devient imparable.

Pourquoi cette transition de la Communication pour le Changement Comportemental (CCC) à la CCSC ?

Au fil du temps, une transition s'est produite dans la façon dont nous concevons les comportements humains. Les approches en matière de changement comportemental ont migré au-delà d'un axe sur l'individu afin de mettre l'accent sur le changement social durable. (Cette notion sera étudiée plus en détail en Session 4, page 10). La **CCSC envisage le problème sous des angles multiples** par l'analyse des facteurs liés à la personne, à la société et à l'environnement afin de trouver les points de bascule les plus efficaces en vue d'un changement durable. Alors que la CCC est en mesure de réaliser une autonomisation individuelle, la CCSC utilise aussi des stratégies qui influent sur l'environnement physique, socioéconomique et culturel, pour faciliter les normes et les choix sains et supprimer les obstacles qui leur sont défavorables. Dans certaines situations, le plaidoyer ou la mobilisation sociale pour le changement des politiques peut appuyer un changement plus radical et plus immédiat que les campagnes qui ciblent les comportements individuels. Les méthodes de la CCSC visent à améliorer le plaidoyer ou la mobilisation pour l'action sociale à l'instar de la CCC pour le changement personnel. La CCC fait donc partie de la CCSC et la CCSC repose sur la CCC.

Ci-dessous, un exemple de ce à quoi la CCSC ressemble dans la vie réelle :

En Albanie, les jeunes ont souvent des rapports sexuels sans protection contre une éventuelle grossesse ou les infections sexuellement transmissibles (IST). Les méthodes contraceptives modernes (MCM) sont largement disponibles, mais elles sont sous-utilisées pour un certain nombre de raisons, notamment des malentendus au sujet de leur fonctionnement, des conversations limitées chez les jeunes couples, et une faible interaction entre les jeunes et les pharmaciens, qui sont les principaux fournisseurs de méthodes modernes. Un récent effort en matière de CCSC réalisé par C-Change s'est axé simultanément sur différents « publics » – étudiants en milieu urbain, pharmaciens et journalistes – dans le but d'apporter un changement holistique. L'attention a été portée sur le comportement des jeunes (garçons et filles) et sur les prestataires de services contraceptifs, ainsi que sur la façon dont l'image des contraceptives était véhiculée par les médias. Une combinaison de canaux de communication a été sélectionnée pour réaliser des objectifs spécifiques. Une campagne de médias de masse est venue compléter le travail pair-à-pair avec des jeunes, garçons et filles. C-Change a dirigé des interventions de formation d'aptitudes interpersonnelles pour les pharmaciens et des formations en santé sexuelle et génésique pour les journalistes. La mise en œuvre s'est focalisée sur le maintien des partenariats, la sélection du personnel adéquat, l'abord des questions de genre, le respect d'un budget réaliste, ainsi que la planification attentive de la production des matériels et de la qualité du suivi.

La fin de l'évaluation du projet a montré une amélioration significative de la sensibilisation aux contraceptifs modernes. À la fin du programme, 75 % des personnes concernées pouvaient citer trois MCM ou plus par rapport aux 16 % de la base de référence et comparé aux 54 % au site de comparaison en fin de programme où aucune formation en communication interpersonnelle des prestataires ou d'enseignement par les pairs n'avait eu lieu. La communication interpersonnelle s'est aussi significativement améliorée en termes de jeunes gens qui parlent d'éviter une grossesse avec leur partenaire sexuel au cours des derniers trois mois (54 % sur les sites d'intervention contre 24 % à la base de référence, et contre 45 % au site de comparaison en fin de programme). L'utilisation actuelle des méthodes contraceptives modernes est passée de 31 % à la base de référence à 47 % à la fin du programme. Les constatations de l'étude d'évaluation démontrent la réussite du projet CCSC à composantes multiples dans la réalisation de ses objectifs de planification familiale (Nanda, Denegri, Boci, et Volle 2011).

Module 0, Session 2 : Ce cours

Ce cours est conçu pour les praticiens désireux de développer leur propre capacité à concevoir, mettre en œuvre, suivre et replanifier des programmes CCSC de qualité et de contribuer à l'apprentissage collectif en matière de CCSC.

À la fin de ce cours, vous aurez

- mis en pratique les différentes étapes de la CCSC, de la planification jusqu'à la mise en œuvre et à la replanification ;
- utilisé un modèle socio-écologique et des théories CCSC, des modèles et des approches qui vous permettront d'analyser la manière dont le changement se produit ; et
- examiné comment le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement comportemental travaillent en synergie.

Chacun des modules de ce cours aborde une des étapes systématiques de la CCSC. À la page suivante, vous trouverez une présentation générale des outils fournis dans le Manuel du Praticien qui contribuera à vous guider dans votre propre travail de CCSC.

Présentation générale des C-Outils : Feuilles de travail, listes de vérification et graphiques figurant au Manuel du Praticien

Outils MODULE D'INTRODUCTION : Introduction			
Graphiques	Feuilles de travail, listes de vérification et modèles		
<ul style="list-style-type: none"> • C-Planification • Un modèle socio-écologique pour le changement • La base théorique du modèle socio-écologique et les concepts de théories CCSC choisies • Les trois stratégies clés de la CCSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Projets actuels • Feuille de travail : Un modèle socio-écologique pour le changement • Feuille de travail : Les stratégies essentielles de la CCSC • Feuille de travail : Les dix principes de la CCSC 		
Outils MODULE 1 : Compréhension de la Situation			
Graphiques	Feuilles de travail, listes de vérification et modèles		
<ul style="list-style-type: none"> • La première étape du processus de planification pour la CCSC – Compréhension de la situation • Exemple Arbre de la Problématique : VIH et SIDA en Afrique du Sud • Exemple Analyse de Personnes: VIH et SIDA en Afrique du Sud • Comprendre le modèle socio-écologique pour le changement • Où la recherche formative s'inscrit dans la CCSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Arbre de la problématique • Feuille de travail : Analyse des personnes • Liste de vérification : Une perspective de genre • Feuille de travail : L'analyse du contexte 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Inventaire des recherches existantes • Feuille de travail : Lacunes de la recherche formative et comment les combler • Feuille de travail : Ébauche de plan de recherche 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Matrices des partenaires, alliés et gardiens/décideurs • Feuille de travail : Résumé de votre analyse • Feuille de travail : Quelle est votre théorie du changement

Outils MODULE 2 : Ciblage et Conception			
Graphiques	Feuilles de travail, listes de vérification et modèles		
<ul style="list-style-type: none"> • La deuxième étape du processus de changement pour la CCSC – Ciblage et conception • Un modèle socio-écologique • La Théorie de Base du Modèle Socio-Ecologique et des Concepts de Théories CCSC choisies • Les stratégies clés de la CCSC • Où la MO&E s’inscrit dans la CCSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de vérification : Segmentation du public • Feuille de travail : Cartographie de la segmentation du public • Liste de vérification : Priorités en termes de public • Feuille de travail : Profil du/des public(s) • Feuille de travail : Matrice pour le changement • Feuille de travail : Objectifs de communication SMART 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Approche stratégique • Feuille de travail : Positionnement • Feuille de travail : Combinaison d’activités, de canaux et de matériels • Feuille de travail : Décision sur la combinaison de canaux et matériels adéquats • Feuille de travail : Sélection de la combinaison de canaux et de matériels 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Scénario permettant de créer un environnement de changement • Feuille de travail : Liste provisoire d’activités avec canaux et matériels correspondants • Feuille de travail : Ébauche de plan de mise en œuvre • Feuille de travail : Utilisateurs et utilisations des données MO&E
Outils MODULE 3 : Création			
Graphiques	Feuilles de travail, listes de vérification et modèles		
<ul style="list-style-type: none"> • La troisième étape du processus de planification pour la CCSC – Création • Lien entre configuration de la stratégie et exposé créatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Recherche des lacunes en théorie CCSC • Feuille de travail : Inventaire des matériels existants • Feuille de travail : Analyse des exemples de matériels CCSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Exposé créatif pour les activités/matériels • Feuille de travail : Messages efficaces • Liste de vérification : Principes de base du développement de messages 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Configuration du scénarimage • Liste de vérification : Rédaction des projets de matériels • Liste de vérification : Qualité des messages et des matériels • Feuille de travail : Calendrier de production des projets
Outils MODULE 4 : Mise en œuvre et Suivi			
Graphiques	Feuilles de travail, listes de vérification et modèles		
<ul style="list-style-type: none"> • La quatrième étape du processus de changement pour la CCSC – Mise en œuvre et Suivi • Les trois stratégies clés de la CCSC • Où le suivi s’inscrit dans la CCSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Plan de travail détaillé • Liste de vérification : Défis de genre dans la planification, la mise en œuvre et l’évaluation • Liste de vérification : Projeter un plan de ressources humaines • Feuille de travail : Coordination CCSC • Exemple : Outil de supervision • Liste de vérification : Partenariat réussi en CCSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Outil de budgétisation CCSC • Feuille de travail : Comment prendre des décisions d’équipe sur les priorités budgétaires • Feuille de travail : Plan d’identification et d’approche des fournisseurs de ressources • Feuille de travail : Comment prendre des décisions d’équipe sur les séquences, le calendrier et la synergie 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Modèle pour le suivi des points de distribution et des besoins de production • Feuille de travail : Qualité de la CCSC • Feuille de travail : Plan de suivi des processus et de la qualité de l’ensemble des matériels et des activités

Outils MODULE 5 : Évaluation et Replanification			
Graphiques	Feuilles de travail, listes de vérification et modèles		
<ul style="list-style-type: none"> • Où la recherche s’inscrit dans la CCSC • Un cadre MO&E simplifié 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Utilisateurs et utilisations des données MO&E • Feuille de travail : Décisions essentielles avant la collecte des données • Feuille de travail : Sélectionner les questions de MO&E • Feuille de travail : Sélectionner les indicateurs de suivi • Feuille de travail : Sélectionner les indicateurs d’évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Sélectionner les indicateurs d’évaluation • Feuille de travail : Esquisse conceptuelle de la recherche liée à l’évaluation • Liste de vérification : Liste de vérification de la conception pour la MO&E • Feuille de travail : Tout assembler - Scénarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuille de travail : Sélectionner les meilleurs outils et méthodes MO&E pour votre programme • Liste de vérification : Qualité des données • Feuille de travail : Votre plan simplifié d’analyse des données • Feuille de travail : Exercice de replanification • Feuille de travail : Modèle de plan MO&E

Module 0, Session 3 : Projets actuels

FEUILLE DE TRAVAIL : Projets actuels

Instructions : Utilisez cette feuille de travail pour décrire en quelques mots un projet de communication récent ou actuel dans lequel vous étiez/êtes engagé.

Quel est le défi ou le problème abordé par le projet ?

Quels processus avez-vous suivis pendant le développement et/ou la mise en œuvre du projet ?

Quelles stratégies avez-vous utilisées pour mettre le projet en œuvre ?

Le cas échéant, quels sont les modèles ou théories qui ont orienté ce travail ?

Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui a été difficile pendant le développement et/ou la mise en œuvre du projet ?

Au fur et à mesure que vous utilisez le *Manuel du Praticien*, appliquez en permanence les concepts et outils CCSC aux exemples réels comme celui dont la réalisation est mentionnée ci-dessus.

Module 0, Session 4 : Caractéristiques de la CCSC

La CCSC a trois caractéristiques :

1. La CCSC est **un processus**.
 - Il est planifié, documenté, interactif et stratégique.
 - Il vise à changer les conditions sociales et les comportements individuels.
2. La CCSC applique un **modèle exhaustif, socio-écologique**.
 - Ce modèle contribue à identifier les points de bascule efficaces pour le changement en étudiant :
 - *les connaissances individuelles, la motivation* et autres concepts de Communication pour le Changement Comportemental (CCC), et
 - *les normes sociales, culturelles et de genre*, l'accès physique et économique et la législation qui contribuent à un environnement capacitant-habilitant.
3. La CCSC opère par le biais de **trois stratégies clés** qui sont :
 - **le plaidoyer**, qui vise à collecter des ressources, ainsi qu'à recevoir l'engagement des décideurs politiques et sociaux envers des objectifs de développement ;
 - **la mobilisation sociale**, qui cherche à obtenir une participation plus importante, la mise sur pied de coalitions et l'appropriation, notamment la mobilisation communautaire ;
 - **la communication pour le changement des comportements**, qui incite des changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques parmi des « publics » spécifiques.

Caractéristique 1 : La CCSC est un processus

Le processus de la CCSC comprend **cinq étapes** :

1. Compréhension de la situation
2. Ciblage et conception de votre stratégie de communication
3. Création d'interventions et de matériels
4. Mise en œuvre et suivi
5. Évaluation et replanification

Toutes les étapes de la C-Planification s'appuient sur les étapes précédentes et préparent le praticien aux suivantes. La C-Planification fournit la structure de tous les modules 1 à 5.



Caractéristique 2 : La CCSC utilise un modèle socio-écologique pour le changement

Les théories et les modèles guident le développement de la communication et fournissent des feuilles de route pour l'étude et le traitement des sujets de développement¹.

- Une **théorie** est une explication systématique et organisée d'évènements ou de situations. Elle met les hypothèses à l'épreuve. Les théories sont développées à partir d'une série de concepts (ou « notions sociales complexes ») qui expliquent et prévoient les évènements/situations, et fournissent des explications sur la relation entre les différentes variables. À titre d'exemple, la **théorie de l'Établissement de l'Agenda Setting** fait valoir le fait que la couverture médiatique façonne ce que pensent les publics (plus de précisions en annexe).
- Un **modèle** est généralement moins spécifique qu'une théorie et s'appuie souvent sur de multiples théories pour expliquer un phénomène donné. Par exemple, **le modèle des croyances sur la santé** suggère que les croyances individuelles influent sur les comportements.

Les théories et les modèles aident les praticiens à comprendre un problème donné et ses possibles déterminants afin d'identifier des actions efficaces pour aborder les problèmes et les obstacles et orienter la conception et la mise en œuvre de programmes et d'évaluations basées sur des éléments probants. Il faut noter que, pour aborder un sujet de manière adéquate, il faut parfois plus d'une théorie, et qu'aucune théorie ne convient à tout les cas (Glanz, Rimer, et Su, 2005).

Ces théories et ces modèles abordent les comportements humains par l'un des **trois niveaux possibles de changement** : individuel, interpersonnel ou communautaire/social. Le tableau ci-dessous décrit le niveau de changement, le niveau principal des processus de changement dans le comportement humain et ce qui peut être modifié dans chacun de ces trois niveaux.

Niveau du changement	Processus du changement	Cibles du changement
Individuel	Psychologique	Comportements personnels
Interpersonnel	Psychosocial	Comment la personne interagit avec son réseau social
Communauté/social :	Socioculturel	Normes dominantes au niveau communautaire et sociétal

* Adapté de McKee, Manoncourt, Yoon, et Carnegie (2000)

Au fil du temps, il y a eu un changement dans la manière de penser le comportement humain. À titre d'exemple, dans les premiers temps de l'épidémie du VIH et du sida, il était largement répandu parmi les praticiens de la communication de croire que donner des informations exactes sur la transmission et la prévention se traduirait par le changement des comportements. Bien que fournir des informations exactes constitue une

¹ Étudier la présentation PowerPoint de la théorie CCSC de C-Change (disponible dans la section des ressources supplémentaires des *C-Modules* et en annexe de ce module pour davantage d'informations sur la théorie).

part importante du changement comportemental, l'information, à elle seule, s'est révélée insuffisante. Aujourd'hui, nous reconnaissons quatre faits cruciaux dans le comportement humain :

1. Les gens donnent une signification à l'information en fonction du contexte dans lequel ils vivent.
2. La culture et les réseaux influencent le comportement des individus.
3. Les individus ne sont pas toujours capables de contrôler les problèmes qui déterminent leur comportement.
4. Les décisions que prennent les gens au sujet de leur santé et de leur bien-être sont en concurrence avec d'autres priorités.

Avec la transition d'un axe sur l'individu vers des approches exhaustives qui prennent en compte les conditions sociales, nous disposons désormais d'un modèle qui s'efforce de consolider notre pensée conceptuelle en une perspective écologique. Un modèle socio-écologique pour le changement envisage le changement social et comportemental comme le produit de multiples niveaux d'influence qui se chevauchent, notamment les niveaux individuel, interpersonnel, communautaire et organisationnel, ainsi que des facteurs politiques et environnementaux (Sallis, Owen, et Fisher, 2008). Le modèle socio-écologique pour le changement contribue à combiner le changement individuel avec le but d'influer sur le contexte social dans lequel la personne évolue.

Tout au long des *C-Modules*, le modèle socio-écologique pour le changement sert d'outil de repérage du plus fort point de bascule pour le changement. Un point de bascule peut être amené par un événement se produisant naturellement ou par un déterminant fort pour le changement, tel que la volonté politique qui donne l'énergie finale pour « faire basculer » l'obstacle vers le changement. Les *points de bascule* décrivent comment la dynamique s'accélère jusqu'au moment où le changement gagne en force et devient imparable. Le modèle socio-écologique souligne le besoin de s'étendre au-delà d'interventions *ad hoc* afin de coordonner les efforts de changement social dans la durée.



Coin Théorie : Les modèles écologiques de changement

Les modèles écologiques de changement ont pris de l'influence lorsque les praticiens ont réalisé les limites des modèles existants exclusivement axés sur la personne selon l'hypothèse que les personnes contrôlent pleinement leurs comportements et leurs conditions de vie. Comme l'ont noté Glass et McAtee (2006) : « L'étude du comportement de santé pris isolément d'un contexte social et environnemental plus large est incomplète et elle a contribué à des résultats décevants lors d'expériences sur le changement comportemental. »

Une *perspective écologique* considère que :

1. de multiples niveaux factoriels influencent la communication pour le changement social et comportemental ;
2. des niveaux de facteurs peuvent comprendre l'individuel, l'interpersonnel, le communautaire/l'organisationnel, et le national/politique/environnemental ;
3. les influences interagissent sur tous les niveaux ;
4. les interventions à des niveaux multiples qui abordent différentes influences sont plus solides et potentiellement plus durables que les interventions de niveau individuel.

(Adapté de : Sallis, Owen, et Fisher, 2008)

Exemples de théories et de modèles comportementaux

En s'intéressant aux théories et aux modèles, les praticiens peuvent commencer à comprendre ou à renforcer leur questionnement : « quels problèmes de santé doivent être abordés, pourquoi et comment doivent-ils être abordés. » (Glanz, Rimer, et Su, 2005). Ci-dessous, vous trouverez des théories choisies pour chacun des niveaux de changement de façon à ce que vous puissiez commencer à réfléchir aux manières dont la théorie peut aider votre travail.

Instructions : Choisissez l'une des théories répertoriées ci-dessous et qui a orienté votre travail dans le passé.

- En quoi cette théorie vous a-t-elle été utile ?
- En quoi s'est-elle montrée en deçà de vos attentes en matière de compréhension efficace et de changement des comportements ?

Niveau individuel : les *étapes de la théorie du changement* ont été conceptualisées comme un processus en cinq étapes liées au degré de motivation qu'une personne a à changer : *a) la pré-contemplation, b) la contemplation, c) la préparation, d) l'action, et f) le maintien*. Les individus progressent d'une étape à l'autre à des rythmes qui varient, faisant souvent un certain nombre de va-et-vient sur leur trajectoire avant d'atteindre l'objectif du maintien. Les programmes qui utilisent cette théorie considèrent :

- À quelle étape en est le public par rapport à l'action souhaitée, par ex. : adopter la pratique de se laver les mains ?
- De quelles informations, supports ou messages a-t'il a besoin à cette étape ?

Niveau interpersonnel : la *théorie de l'apprentissage social* postule que les individus apprennent à se comporter : *1) en observant les actions des autres, 2) en observant les conséquences apparentes de leurs actions, 3) en vérifiant ces conséquences par rapport à leur propre vie, et 4) en faisant une répétition, puis en essayant ces actions par eux-mêmes*. Un programme de communication qui utilise cette théorie se construit en prenant pour modèle les comportements souhaités des personnalités importantes dans la communauté. L'un des concepts majeurs à mesurer est le niveau d'efficacité propre de l'individu :

- Quel niveau pensent avoir les personnes en termes de *capacité* personnelle à parvenir, par leurs propres actions, aux résultats souhaités, par ex. : utiliser correctement les préservatifs ?

Niveau communautaire/social : la *théorie de la diffusion des innovations* décrit comment les nouvelles idées et pratiques (innovations ou technologies, comme le recours à la pulvérisation domestique à effet rémanent pour la prévention antipaludéenne) se répandent par le biais des *réseaux sociaux*, au fil du temps. Cette diffusion dépend des *caractéristiques perçues* de l'innovation et des *caractéristiques du réseau social*. La recherche s'intéressera à la fonction des réseaux sociaux préexistants et étudiera

- Comment les différents réseaux sont liés les uns aux autres ?
- Quelle est la taille des différents réseaux ?
- Qui dirigent ces réseaux et qui en sont les innovateurs ?

Rappelez-vous, dans le cadre de la *théorie de la diffusion des innovations*, il est important de se renseigner sur ce que la population cible pense de ces idées nouvelles et de ces comportement nouveaux et d'intégrer, dans les programmes, des messages qui puissent répondre à toute préoccupation liée à l'innovation ou à la technologie.

GRAPHIQUE: Modèle socio-écologique pour le changement

La CCSC applique le modèle socio-écologique qui étudie plusieurs niveaux d'influence afin d'éclairer les causes des problèmes et *de trouver des points de bascule pour le changement*. Ce modèle, appliqué tout au long des C-Modules, est une combinaison de modèles écologiques et de facteurs sociologiques et psychologiques qui vous aideront dans votre analyse et dans votre planification. Ce modèle est double :

1. **Les niveaux d'analyse**, les anneaux du modèle, représentent à la fois les domaines d'influence et les personnes qui les représentent à chaque niveau.
2. **Les facteurs transversaux**, dans le triangle, influencent chacun des acteurs et des structures qui figurent dans les anneaux.

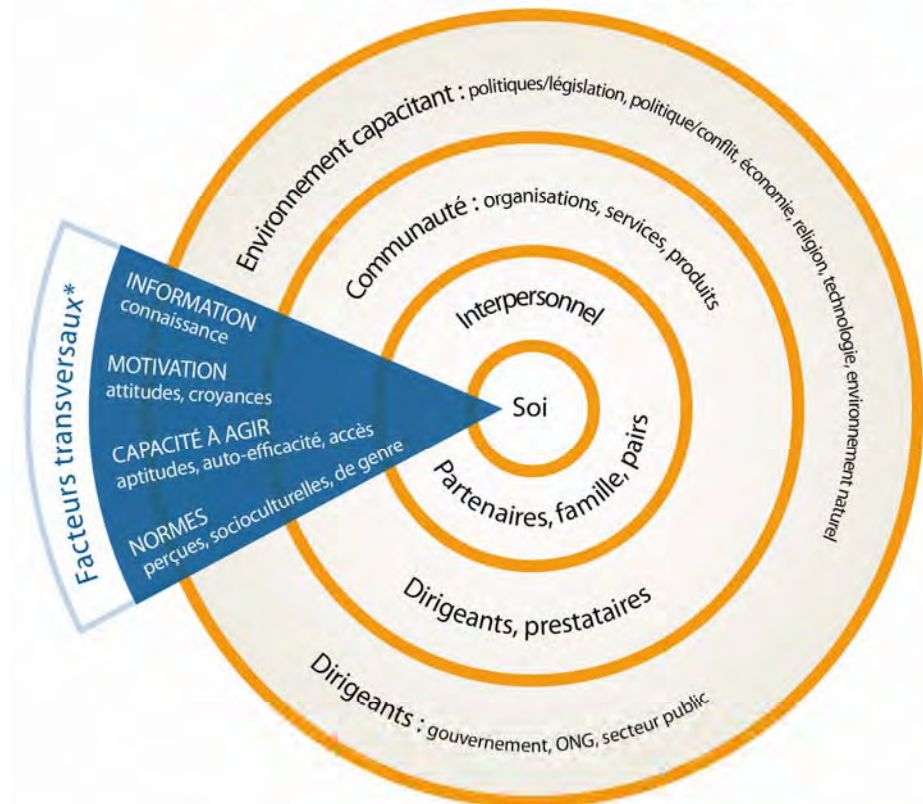
Les **niveaux d'analyse** (représentés par les anneaux) sont :

- la personne la plus touchée par le sujet (ou « soi »).
- Les personnes ayant une influence directe sur la personne sont représentées par deux anneaux :
 - l'interpersonnel : partenaires, famille et pairs
 - la communauté : organisations, structures de services, prestataires, ainsi que produits disponibles

Les deux anneaux, interpersonnel et communauté, façonnent les règles communautaires et de genre, l'accès et la demande pour les ressources communautaires et les services existants.

- Les influences indirectes composent l'environnement capacitant-habilitant externe. Les composantes de cet anneau sont susceptibles de faciliter ou de freiner le changement. Parmi elles, les politiques et la législation nationales, les forces politiques, les conditions économiques qui prévalent, le secteur public, la religion, la technologie et l'environnement naturel. Des acteurs tels que le gouvernement national, les entreprises et les chefs religieux ou de mouvements aspirant au changement sont souvent les cibles des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale.

Modèle socio-écologique pour le changement



*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)

Chaque niveau d'analyse ainsi que les acteurs/institutions qui s'y trouvent sont influencés par plusieurs **facteurs transversaux** (le triangle d'influence). Ce sont sur ces facteurs que les interventions de la CCSC sont susceptibles de générer un changement. Ces facteurs peuvent agir seuls ou en combinaison. Pour une identification plus aisée, nous les classons en quatre grandes catégories : information, motivation, capacité à agir et normes.

Les gens ont besoin d'une **information** opportune, accessible et pertinente. Lorsque vous examinez l'information, estimez le niveau de **connaissance** de la personne ou du groupe, par ex. : que savent-ils sur les contraceptifs et leurs effets indésirables. Avec cette information, certains individus, groupes ou communautés peuvent être habilités à agir. Toutefois, pour la plupart des gens, l'information ne suffit pas.

Il leur faut la **motivation**, souvent déterminée par les **attitudes, croyances ou perceptions des avantages, des risques ou de la gravité** des sujets que les programmes essaient de changer, par ex. : attitudes envers l'utilisation du préservatif, croyances sur les avantages de la planification familiale, ou perceptions des risques par rapport à l'infection VIH. On peut agir sur la motivation par le biais de méthodes ou de stratégies de CCSC, telles qu'une orientation efficace, l'enseignement par les pairs, des programmes divertissants de radio ou de télévision. Si elle est bien menée, cette communication peut encourager le changement d'attitude et de comportement individuel, ainsi que celui des normes sociales.

Cependant, même la motivation peut ne pas suffire. Par exemple, peu de femmes et de jeunes filles qui vivent dans les pays les plus gravement frappés par le VIH et le sida disposent du pouvoir nécessaire pour négocier le moment et les conditions de leurs relations sexuelles, y compris l'utilisation du préservatif. Ou elles manquent de moyens pour acheter des préservatifs. Elles ont besoin d'avoir la **capacité à agir** dans des circonstances spécifiques. Les praticiens doivent examiner les aptitudes, l'accès, l'auto-efficacité et/ou l'efficacité collective des acteurs réels.

- Les **aptitudes** comprennent les aptitudes psychosociales essentielles : 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.
- L'**auto-efficacité** concerne la confiance qu'ont les individus et les groupes (**efficacité collective**) en leurs propres aptitudes à agir sur le changement.
- L'**accès** comprend les questions financières et géographiques telles que l'accès aux services et/ou aux transports et la capacité à acheter des produits.

Enfin, les **normes**, telles qu'elles s'expriment dans les normes perçues, socioculturelles, et/ou de genre, ont une influence considérable. Les normes reflètent les valeurs du groupe et/ou de la société dans son ensemble, ainsi que les attentes sociales envers le comportement. Les **normes perçues** sont celles qu'une personne pense que les autres ont et que, par conséquent, on attend d'elle. Les **normes socioculturelles** sont celle que la communauté entière suit en fonction du statut social ou des conventions culturelles. Les **normes de genre** façonnent les vues sociales sur les comportements attendus des hommes et des femmes.

Exemples de théories et de modèles ayant contribué au modèle socio-écologique pour le changement

Comme il a été dit plus haut, les théories et les modèles sont essentiels à la planification programmatique parce qu'ils identifient et clarifient les hypothèses qui sont à l'origine du développement des interventions et des stratégies. Ils peuvent nous aider à formuler des objectifs de communication pour des programmes et à déterminer comment les mesurer, ainsi qu'à clarifier les raisons pour lesquelles les programmes réussissent ou échouent (McKee, Manoncourt, Yoon, et Carnegie, 2000).

Le modèle socio-écologique pour le changement est basé sur des théories, approches et modèles préexistants dans plusieurs disciplines, notamment les sciences politiques, la sociologie, la psychologie et la communication. Par une synthèse des informations contenues dans ces théories et ces approches, le modèle socio-écologique propose plusieurs niveaux d'influence pour trouver des points de bascule efficaces pour le changement. C-Change a conçu un tableau illustrant la base théorique du modèle socio-écologique pour le changement et la façon dont ceci est à mettre en relation avec la découverte de points de bascule. Observez le tableau en annexe (page 26) pour voir comment les différents modèles et théories contribuent à chacun des anneaux de notre modèle socio-écologique pour le changement et y sont synthétisés. Pour référence, veuillez consulter le graphique de la page suivante qui répertorie les concepts à chaque niveau d'analyse du modèle socio-écologique pour le changement.



Coin Théorie : Le modèle des croyances sur la santé

Si, pendant l'analyse vous trouvez que bon nombre des *perceptions* du public *ne sont pas favorables au changement* (par ex. : acheter et utiliser une moustiquaire de literie imprégnée d'insecticide), le fait d'appliquer le **modèle des croyances sur la santé** pour développer des interventions CCSC peut vous aider à dégager des points de bascule pour le changement (Glanz, Rimer, et Su, 2005).

Le modèle des croyances sur la santé affirme que les croyances sur certains sujets peuvent être des indicateurs de prédiction des comportements. Ce modèle étudie :

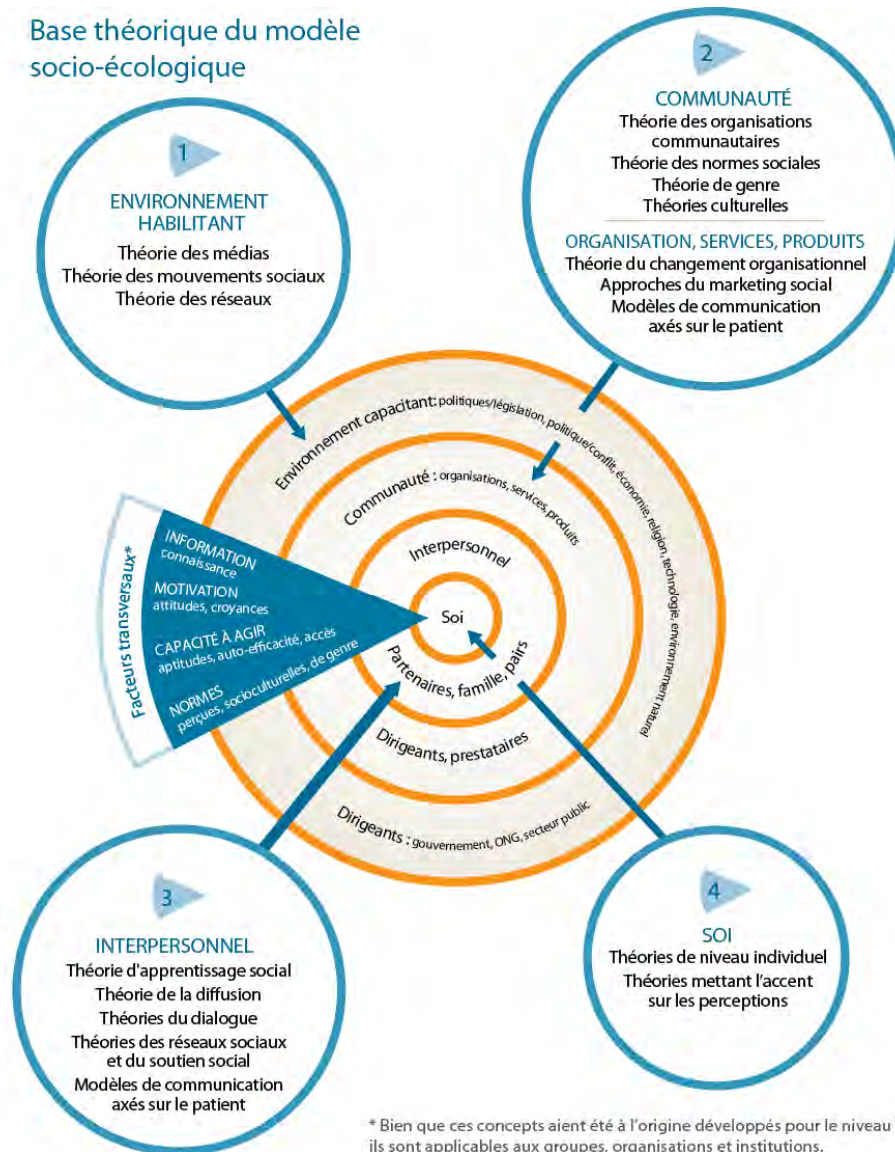
- les perceptions relatives à la possibilité d'avoir un problème de santé (susceptibilité perçue ou perception du risque de contracter le paludisme) ;
- les perceptions relatives au risque ou à la vulnérabilité à la maladie (gravité perçue du paludisme) ;
- les perceptions relatives à l'efficacité des mesures prophylactiques (par ex. : la croyance selon laquelle la moustiquaire est efficace) ;
- les perceptions relatives aux obstacles ou aux coûts associés à la prise de mesures (par ex. : accès ou achat d'une moustiquaire) ;
- les perceptions relatives à la capacité personnelle à l'utiliser (auto-efficacité dans l'utilisation régulière de la moustiquaire).

Le modèle socio-écologique a synthétisé les concepts du **modèle des croyances sur la santé** et d'autres théories/modèles dans les facteurs « transversaux » (comme le Graphique – Concepts des théories CCSC dans le modèle socio-écologique le montre en page suivante).

Quand vous observez ce graphique, pensez :

- aux théories et aux approches qui vous semblent familières parmi celles qui y sont représentées ;
- aux exemples d'application qui peuvent vous aider dans votre analyse de la situation, parmi ceux qui y sont représentés (plus de précisions fournies au Module 1) ;
- à ce qui est représenté et qui, selon vous, peut vous aider à développer votre stratégie de communication (plus de précisions fournies dans le Module 2).

Base théorique du modèle socio-écologique



* Bien que ces concepts aient été à l'origine développés pour le niveau individuel, ils sont applicables aux groupes, organisations et institutions.

SOURCE : adapté de McKee, Manoncourt, Chin et Carnegie (2000)

Concepts de théories CCSC choisies

- 1 Théories des médias**
 - Établissement des priorités
 - Cadrage
 - Persuasion
 - Plaidoyer médiatique
 - Théories des réseaux**
 - Diffusion de l'innovation
 - Structures de réseaux sociaux
 - Fonctions des réseaux sociaux et soutien social
 - Capital social
 - Théories des mouvements sociaux**
 - Action collective
 - Construction de coalitions
 - Changement politique/législatif
 - 2 Théorie des organisations communautaires**
 - Autonomisation
 - Participation
 - Catalyseur
 - Dialogue
 - Action collective
 - Conscience critique
 - Appropriation
 - Efficacité collective
 - Théories culturelles**
 - Liens entre culture et structure
 - Contextes multiples et évolutifs
 - Pertinence culturelle/interprétation
 - Actif communautaire
 - Théorie du changement organisationnel**
 - Développement organisationnel
 - Structure des programmes et services
 - Institutionnalisation
 - Théorie des normes sociales**
 - Normes sociales
 - Conventions sociales
 - Masse critique
 - Point de bascule
 - Approches du marketing social**
 - 4 P : produit, prix, place, promotion
 - Marketing social communautaire
 - Modèles de communication axés sur le patient**
 - Relation paternaliste
 - Approche consumériste
 - Littératie en santé
 - Autogestion
 - Théorie de genre**
 - Distribution sexospécifique du travail
 - Pouvoir et inégalités sexospécifiques en tant que notions sociales complexes
 - 3 Théorie d'apprentissage social**
 - Apprentissage observationnel (prendre modèle)
 - Renforcements positifs/négatifs
 - Théories du dialogue**
 - Conscientisation
 - Relation
 - Théorie de la diffusion**
 - Interprètes de messages médiatiques (voir aussi Théories des réseaux sociaux et du soutien social)
 - Réseaux de pairs (voir aussi Modèles de communication axés sur le patient)
 - 4 Théories de niveau individuel**
 - Connaissance*
 - Motivation*
 - Attitudes*
 - Croyances*
 - Valeurs*
 - Expériences passées
 - Aptitudes essentielles et psychosociales
 - Auto-efficacité
 - Accessibilité
 - Normes perçues et subjectives
 - Signaux d'action
 - Théories mettant l'accent sur les perceptions**
 - Obstacles perçus
 - Perceptions des risques/vulnérabilité
 - Gravité perçue de la maladie
 - Efficacité perçue de la solution
 - Avantages perçus de l'action
- * Bien que développés à l'origine pour le niveau individuel, ces concepts sont applicables aux groupes, organisations et institutions.

Un exemple en Albanie : un regard sur une jeune femme et sur sa façon de se positionner dans son environnement selon le modèle socio-écologique

Bena est une étudiante albanaise de 21 ans, Cela fait un an environ qu'elle entretient des relations sexuelles régulières avec son petit ami, Artan. La plupart du temps, ils pratiquent le retrait avec, à l'occasion, l'usage de préservatifs qu'Artan a pris l'initiative d'acheter. Bien que le couple espère un jour fonder une famille, ils s'accordent tous les deux sur le fait que ce n'est pas encore le moment. Ils sont également tous les deux d'accord qu'il leur faut trouver un moyen plus fiable et plus commode pour éviter que Bena ne tombe enceinte, dans la mesure où, financièrement, ils ne peuvent pas encore se permettre d'avoir un enfant. Alors que Bena prenait le bus pour rentrer chez elle, elle a remarqué une publicité pour une pilule contraceptive orale féminine. Cette publicité indiquait que les contraceptifs hormonaux sont sûrs et fiables. Elle est donc en train de se demander si elle va parler de cette option avec Artan car, semble-t-il, cela leur permettrait d'avoir des relations sexuelles sans souci.

Quels sont les niveaux et les facteurs du modèle socio-écologique qui pourraient modifier le processus de prise de décision de Bena quant au fait de parler et d'approfondir cette option avec Artan ?

Soi	Partenaires, famille, pairs	Communauté, services, produits	Environnement capacitant-habilitant
<ul style="list-style-type: none"> Niveau de connaissances au sujet des contraceptifs modernes Capacité à parler de l'utilisation récurrente d'un contraceptif avec son partenaire (auto-efficacité) Obstacles perçus pour acheter des contraceptifs modernes dans les pharmacies Auto-efficacité de la solution (le contraceptif) Motivation pour s'attaquer au sujet Attitudes envers les contraceptifs modernes 	<ul style="list-style-type: none"> Structure familiale courante dans la communauté de Bena (par ex. : plus de couples mariés, stables ou ensemble depuis longtemps que de familles monoparentales ou de foyers instables) Si des discussions familiales sur la santé reproductive ont lieu (normes sociales) Ce que font les amies de Bena pour empêcher les grossesses accidentelles (normes sociales) S'il est courant parmi les jeunes couples albanais d'utiliser des contraceptifs modernes (normes sociales) Ce que Bena perçoit comme étant ce que ses amies et sa famille pensent des pratiques de contraception (normes perçues) Capacité de Bena à communiquer cette option à Artan, sachant qu'il aime être l'élément dominant dans leur relation (aptitudes de communication interpersonnelle) Capacité de Bena à recueillir les réactions de ses amies quant à leur expérience des contraceptifs modernes (aptitudes) Perceptions sociales sur l'utilisation des contraceptifs modernes (normes sociales) 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilité et accessibilité de l'information sur les contraceptifs modernes Manière et termes choisis par le pharmacien pour parler à Bena et Artan (communication prestataire-client) Structure des services (disponibilité et ouverture à la consultation des pharmaciens), et attitude du pharmacien envers les contraceptifs modernes (renforcement positif/négatif) Capacité de Bena à économiser assez d'argent pour acheter des contraceptifs (accès aux services et aux produits) Facilité physique de l'accès aux contraceptifs modernes (accès aux services et aux produits) 	<ul style="list-style-type: none"> Manière dont le contexte religieux affecte le libre débat sur la contraception (pertinence culturelle) Manière dont les normes de genre peuvent donner une impression négative des jeunes femmes qui semblent connaître précisément la sexualité et la contraception Prix des contraceptifs modernes (l'un des quatre P du marketing social) Politiques qui favorisent ou qui freinent l'accès aux contraceptifs modernes pour les couples non mariés Manière dont la presse écrite et les sources Internet présentent l'information sur les contraceptifs modernes (cadre) Manière dont la publicité promeut cette méthode aux jeunes couples (établissement des priorités)

FEUILLE DE TRAVAIL : Un modèle socio-écologique pour le changement

Question de réflexion

- ❖ Comment votre travail actuel aborde-t-il les anneaux de ce modèle ? Servez-vous de cette feuille de travail pour vous aider à y réfléchir. Vous trouverez davantage de précisions et d'orientation dans le module suivant, *Compréhension de la situation*.

<p>Analyse des personnes</p> 	
<p>Analyse du contexte</p> 	
<p>Facteurs transversaux</p> 	

Caractéristique 3 : La CCSC opère par le biais de trois stratégies clés

Maintenant que la situation a été analysée, le cadre de la CCSC offre une combinaison appropriée des stratégies ci-après permettant de répondre au changement à tous les niveaux du modèle socio-écologique. Ces trois stratégies clés se renforcent mutuellement :

- le **plaidoyer**, qui vise à collecter des ressources et à recevoir l'engagement des dirigeants politiques et sociaux envers des objectifs de développement ;
- la **mobilisation sociale**, qui cherche à obtenir une participation plus large, la mise sur pied de coalitions et l'appropriation, notamment la mobilisation communautaire ; et
- la **communication pour le changement des comportements**, qui incite à des changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques parmi des participants/publics spécifiques des programmes.



Coin Théorie : Il existe une « continuité de la planification » entre ses trois stratégies clés.

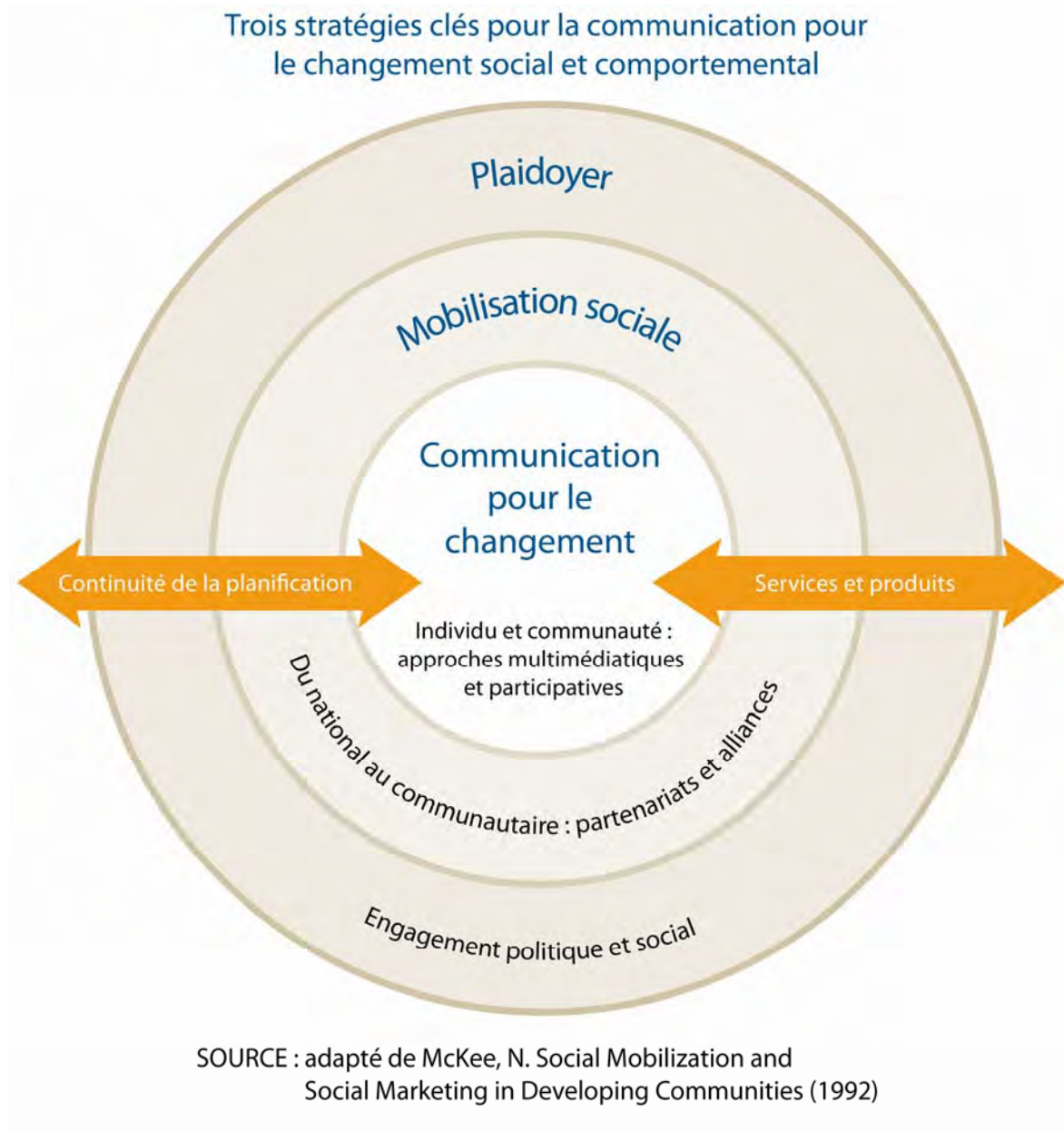
Les praticiens peuvent commencer par la stratégie de leur choix, en fonction des facteurs suivants :

- le problème à aborder
- les politiques en place pour y remédier
- la mobilisation des organisations et/ou les ressources traitant déjà le problème

À titre d'exemple, si les instances dirigeantes ne sont pas prêtes à un plaidoyer sur une question particulière, les praticiens peuvent, au lieu de cela, choisir d'édifier une *masse critique* à partir d'un *réseau social* ou d'une *coalition* qui pourra ensuite exercer une pression sur ces instances par le biais d'une *stratégie de plaidoyer* bien définie. Ou, si les ressources le permettent, envisagez de travailler avec la communauté dans un effort CCC à grande échelle, associé à une intervention des médias de masse, permettant de *fixer l'agenda public*. Ceci pourrait finir par modifier la perspective des instances dirigeantes et les impliquer, ainsi que d'autres, dans un *mouvement social*.

La CCSC devra toujours s'effectuer en relation aux services ou aux produits auxquels les personnes ont accès. Si ceux-ci ne sont pas en place, les efforts de CCSC demeurent inopérants et il est possible que les activités de communication n'aient pas un impact significatif. Le graphique Trois Stratégies Clés de la CCSC en page suivante illustre comment les stratégies s'imbriquent.

La mobilisation communautaire est une sous-stratégie de la mobilisation sociale. Tandis que la mobilisation sociale implique la mise sur pied de coalitions sur certains sujets et qu'elle se produit généralement au niveau national parmi les organisations de la société civile, les donateurs et certaines parties du gouvernement, la mobilisation communautaire peut faire la même chose à un niveau communautaire, à l'aide de techniques similaires. Les coalitions peuvent être formées parmi les dirigeants communautaires, les chefs spirituels et traditionnels, les groupes de femmes, et d'autres segments organisés de la communauté. Parmi les techniques utilisées dans la mobilisation sociale et communautaire, on compte la publicité, les débats publics, la diffusion d'informations par l'entremise des médias de masse et des médias communautaires, et la formation/coordination des intervenants.



FEUILLE DE TRAVAIL : Les stratégies essentielles de la CCSC

Instructions : Utilisez cette feuille de travail pour réfléchir aux stratégies clés et à la manière dont elles peuvent contribuer au programme de CCSC.

Plaidoyer : vise à collecter des ressources, ainsi qu'à recevoir *l'engagement des décideurs politiques et sociaux* envers des objectifs de développement

- Décrivez un projet que vous avez vu ou sur lequel vous avez travaillé et qui comprenait un plaidoyer.
- Selon vous, quelle est la valeur du plaidoyer ?

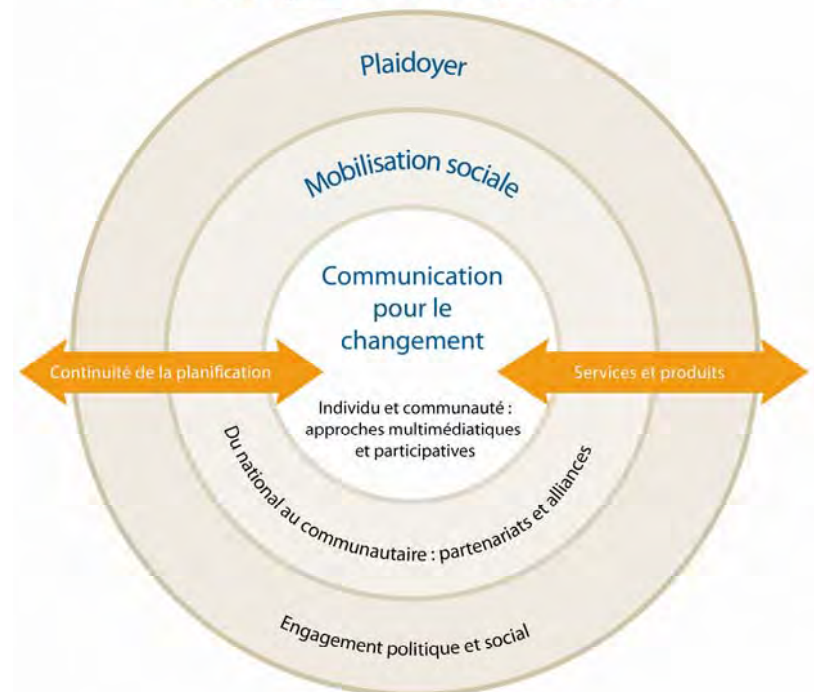
Mobilisation sociale : pour une participation plus importante, *mise sur pied de coalitions et appropriation*, y compris *mobilisation communautaire*

- Décrivez un projet que vous avez vu ou sur lequel vous avez travaillé et qui comprenait une mobilisation sociale.
- Selon vous, quelle est la valeur de la mobilisation sociale ?

Communication pour le Changement Comportemental (CCC) : pour des changements dans *les connaissances, les attitudes et les pratiques* parmi des « publics » spécifiques

- Décrivez un projet que vous avez vu ou sur lequel vous avez travaillé et qui comprenait de la communication pour le changement comportemental.
- Selon vous, quelle est la valeur de la CCC ?

Trois stratégies clés pour la communication pour le changement social et comportemental



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

Un exemple en Afrique du Sud : combiner le plaidoyer, la mobilisation sociale et le changement comportemental

En décembre 1998, nous avons été témoins de la naissance de l'un des groupes de plaidoyer VIH et sida les plus puissants d'Afrique : la South African Treatment Action Campaign (TAC). Tout a commencé par un petit groupe d'intéressés dont l'objectif était de faire pression sur les compagnies pharmaceutiques pour qu'elles baissent leurs prix et sur le gouvernement en place afin qu'il *revoie les politiques et la législation* et permette aux hôpitaux publics d'administrer gratuitement le traitement du sida.



Source : [Treatment Action Campaign](#)

Entre 1998 et 2008, la TAC a mobilisé les gens et les organisations pour qu'ils fassent campagne pour le droit à la santé, en utilisant une combinaison de techniques de mobilisation sociale, d'informations éducatives sur les droits de l'homme, de soutien à la littératie en matière de traitement VIH, de manifestations et de litiges. Sous l'effet de ces campagnes, les prix des médicaments ont diminué, des décès dus au sida ont été évités et la TAC a contribué à imposer l'entrée de ressources supplémentaires substantielles dans le système de santé (Heywood, 2009). La campagne de *plaidoyer* de la TAC appelant à la *désobéissance civile* de 2003 n'a été suspendue qu'après avoir reçu l'assurance que le plan thérapeutique était imminent.

En 2008, la TAC comptait 250 succursales dans tout le pays et quelques 16 000 membres dans sa base de données. L'un de ses objectifs stratégiques est de « former et développer un corps dirigeant représentatif des personnes vivant avec le VIH/sida sur la base de l'égalité et de la non discrimination, indépendamment de la race, du genre, de l'orientation sexuelle, des handicaps, de la religion, du sexe, du statut socio-économique, de la nationalité, de l'état civil ou de tout autre motif. » (Site Internet de la Treatment Action Campaign). Bien que l'accès aux antirétroviraux gratuits fasse désormais partie de la politique officielle en Afrique du Sud, sa mise en œuvre ne bénéficie pas à tous. La TAC continue à *protester* et à poursuivre le gouvernement dans ce domaine, et à *faire pression* sur l'industrie pour s'assurer que les lieux de travail disposent des stratégies thérapeutiques appropriées sur site.

Les activités et les programmes de la TAC pour la littératie thérapeutique du sida ciblent le changement individuel et dispensent des formations et des informations éducatives de santé publique sur le VIH et la tuberculose aux patients et aux organisations partenaires, notamment du soutien au développement de matériels. Ils surveillent également l'accès aux services essentiels auprès des établissements de santé. Plus récemment, le programme de plaidoyer de santé communautaire de la TAC a commencé à promouvoir les *droits des femmes* et à mobiliser les communautés à l'aide de campagnes visant à mettre un terme à la violence faite aux femmes.

Questions de réflexion

- ❖ Que vous apprend cet exemple au sujet des trois stratégies clés de la CCSC ?
- ❖ Quelles sont vos questions ?

Module 0, Session 5 : Les dix principes de la CCSC

Les principes suivants peuvent maintenir votre programme CCSC sur la bonne voie et ce, où que vous vous trouviez. Au fur et à mesure que vous évoluerez d'une étape de C-Planification à l'autre, ces principes vous serviront de boussole, plus particulièrement lorsque que vous serez confronté à des questions épineuses ou à des décisions difficiles.

Principe n° 1 : Suivez une approche systématique.

Principe n° 2 : Appuyez-vous sur la recherche (par ex. : opérationnelle) et non sur des hypothèses, pour mener votre programme.

Principe n° 3 : Prenez en considération le contexte social.

Principe n° 4 : Restez axé sur vos populations/public(s) cible(s)

Principe n° 5 : Utilisez les théories et les modèles pour orienter vos décisions.

Principe n° 6 : Impliquez les partenaires et les communautés tout au long du processus.

Principe n° 7 : Fixez-vous des objectifs réalistes et tenez compte du rapport coût/efficacité.

Principe n° 8 : Servez-vous de matériels et d'activités qui se renforcent mutuellement et ce, à plusieurs niveaux.

Principe n° 9 : Choisissez des stratégies motivantes et pragmatiques.

Principe n° 10 : Assurez-vous de la qualité à chaque étape.

FEUILLE DE TRAVAIL : Les dix principes de la CCSC

Instructions : Utilisez cette feuille de travail pour décrire brièvement les dix principes clés, y réfléchir et dire où vous les avez déjà vus en l’action.

Dix principes de CCSC	Question de réflexion ❖ Où avez-vous déjà vu ces principes en action ?
Principe n° 1 : Suivez une approche systématique.	
Principe n° 2 : Appuyez-vous sur la recherche (par ex. : opérations) et non sur des hypothèses, pour mener votre programme.	
Principe n° 3 : Prenez en considération le contexte social.	
Principe n° 4 : Restez axé sur vos public(s)/populations.	
Principe n° 5 : Utilisez les théories et les modèles pour orienter vos décisions.	

FEUILLE DE TRAVAIL : Les dix principes de la CCSC (suite)

Dix principes de CCSC	Question de réflexion ❖ Où avez-vous déjà vu ces principes en action ?
Principe n° 6 : Impliquez les partenaires et les communautés de bout en bout.	
Principe n° 7 : Fixez-vous des objectifs réalistes et tenez compte du rapport coût/efficacité.	
Principe n° 8 : Servez-vous de matériels et d'activités qui se renforcent mutuellement et ce, à plusieurs niveaux.	
Principe n° 9 : Choisissez des stratégies motivantes et pragmatiques.	
Principe n° 10 : Assurez-vous de la qualité à chaque étape.	

Module 0, Annexe : La base théorique du modèle socio-écologique

Le modèle socio-écologique pour le changement de C-Change se fonde sur une synthèse de théories et d'approches provenant de plusieurs disciplines telles que la psychologie, la sociologie, la communication et les sciences politiques. Ce modèle permet aux praticiens d'étudier et d'aborder plusieurs niveaux d'influence afin de trouver des points de bascule pour le changement. Un point de bascule se réfère à la dynamique de changement social au moment où les tendances évoluent rapidement pour se transformer en changements permanents. Il peut être amené par un évènement se produisant naturellement ou par un déterminant fort pour le changement, tel que la volonté politique qui peut fournir l'énergie finale pour « faire basculer » l'obstacle vers le changement. Les points de bascule décrivent comment la dynamique s'accélère jusqu'au moment où le changement gagne en puissance et devient imparable. Ils peuvent être très importants pour les gouvernements, les groupes d'opposition ou les mouvements sociaux, afin de s'unir dans un certain but et de mettre en œuvre des actions qui vont propulser l'avancée du changement. C-Change a conçu un tableau (voir pages suivantes) qui illustre la base théorique du modèle socio-écologique pour le changement et la façon dont celui-ci est à mettre en relation avec la découverte de points de bascule.

À quoi sert le tableau des théories ?

1. Il fournit des informations sur les théories, les modèles et les approches qui étayent les relations proposées par le modèle socio-écologique.
2. Il fournit des questions fondamentales que les praticiens pourront envisager pour déterminer la valeur des théories pendant l'analyse de situation et pour réfléchir aux mesures à prendre pour promouvoir le changement.

Comment le tableau est-il organisé ?

Chaque niveau d'analyse (anneaux) du modèle socio-écologique et sa base théorique figurent au tableau. Pour chaque niveau d'analyse, les informations suivantes sont fournies :

- les potentiels *points de bascule pour le changement* et les stratégies clés possibles à utiliser à ce niveau d'analyse
- les théories, les approches et les modèles sélectionnés qui s'appliquent à chaque niveau
- les concepts clés et l'axe des théories, approches et modèles sélectionnés
- les questions fondamentales types qui sont destinées à orienter les praticiens dans l'utilisation des théories, des modèles et des approches lors de l'analyse de situation et dans le développement d'interventions potentielles

Comment s'en sert-on ?

Ce tableau peut servir à se familiariser avec la base théorique du modèle socio-écologique pour le changement et à mieux la comprendre, ainsi qu'à mieux appliquer ses perspectives à la résolution des problèmes. Les théories sélectionnées et les questions critiques offrent orientation et clarification sur la façon dont les théories et les approches qui soutiennent le modèle peuvent être utilisées pendant les deux premières étapes de C-Planification (analyse de la situation et développement de la stratégie). Ce tableau illustre comment identifier les déterminants potentiels des points de bascule pour le changement, comment les aborder et comment déterminer les axes prioritaires des activités de programme au sein des trois stratégies clés proposées (plaidoyer, mobilisation sociale et communautaire et CCC) qui font partie intégrante du cadre de la CCSC. Et rappelez-vous : « Aujourd'hui, aucune théorie unique, aucun cadre conceptuel unique ne domine la recherche ou la pratique de promotion et d'information éducative en matière de santé. Au lieu de cela, on peut choisir parmi une multitude de théories. » (Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008)

TABLEAU : La base théorique du modèle socio-écologique pour le changement

1. Niveau de l’environnement capacitant-habilitant

<p>Quoi : Politiques/législation, politique/conflict, systèmes économiques et leur état, technologie, environnement naturel et institutions Qui : Gouvernement, entreprises, chefs religieux ou de mouvements aspirant au changement et professionnels des médias Stratégies : Plaidoyer et mobilisation sociale Points de bascule possibles pour le changement : Volonté politique, attribution de ressources, changement de politiques, développement organisationnel/institutionnel, consensus national/stratégie, pression du mouvement social et modelage de l’agenda médiatique.</p>		
Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales ²
<p>1.1 Théories des médias</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Établissement de l’agenda (des priorités)</i> (McCombs et Shaw, 1972 ; (Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008) • <i>Dynamique de l’agenda</i>, agenda médiatique, agenda public et agenda politique (Dearing et Rogers, 1996) • <i>Plaidoyer médiatique</i> (Wallack et al., 1993) • <i>Cadrage</i> (Goffman, 1974 ; Lyengar, 1991) • <i>Persuasion</i> (Perloff, 2003) 	<p>Les médias de masse peuvent focaliser l’attention sur certains sujets, contribuant ainsi à la sensibilisation du public et à l’élan vers le changement. Les recherches menées sur <i>l’établissement de l’agenda</i> ont montré que l’ampleur de la couverture médiatique d’un sujet donné est en forte corrélation avec la perception de son importance par le public. Les médias disent aux gens quoi penser.</p> <p><i>La dynamique de l’agenda</i> 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).</p> <p><i>Le plaidoyer médiatique</i> fait référence aux 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 les sujets.</p> <p><i>Le cadrage</i> est la façon dont les sujets sont présentés par la couverture médiatique. 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 influence fortement la façon dont les personnes perçoivent les problèmes et considèrent différentes pistes d’action possibles.</p> <p><i>La Persuasion</i> est une forme de communication visant à influencer les attitudes ou comportements sans l’utilisation de la force ou de la coercition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les médias peuvent-ils influencer l’opinion publique ? • Comment les médias contribuent-ils aux changements dans l’environnement capacitant-habilitant ? • Une augmentation de la couverture médiatique du sujet contribuerait-elle à changer la perception de son importance aux yeux des décideurs et du public ? • Comment une augmentation de la couverture médiatique affecterait-elle le débat politique ? • Comment peut-on étendre et modifier la couverture médiatique d’un sujet ? • Est-ce que cela fait une différence comment les médias cadrent le problème? • Comment est-ce que les décideurs auprès des médias (c.à.d. journalistes, rédacteurs, éditeurs) doivent être engagés pour promouvoir le changement?

² Il s'agit de questions clés provenant des théories. Elles doivent être prises en compte pour a) contribuer à évaluer la situation et b) pour réfléchir aux mesures possibles pouvant promouvoir le changement.

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>1.2 Théories des mouvements sociaux (Tilly, 2004)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Action collective</i> • <i>Mise sur pied de coalitions</i> • <i>Changement politique/législatif</i> <p>Actions : campagnes, répertoire des mouvements, affichages de WUNC (Tilly, 2004)</p>	<p>Les mouvements sociaux font référence aux <i>actions collectives</i> de citoyens visant à promouvoir le changement social en termes de politiques, lois, normes sociales et valeurs. Les mouvements sociaux promeuvent les <i>changements législatifs et politiques</i> pour faire progresser leurs causes et <i>constituer des coalitions</i> avec des décideurs alliés. Ils essaient de trouver des législateurs solidaires pour débattre des sujets et mieux sensibiliser. Ils s'efforcent d'influer sur le processus législatif par la mobilisation, l'appui financier et le soutien aux urnes de leurs alliés.</p> <p>Pour promouvoir le changement, les mouvements sociaux recourent à une combinaison de différentes formes d'action :</p> <p>1) <i>Campagnes</i> : activités sur la durée appelant à des changements spécifiques de la part des autorités</p> <p>2) <i>Répertoire des mouvements</i> : panachage d'actions politiques telles que la mise sur pied de coalitions, des déclarations médiatiques, des rassemblements, des manifestations, la mobilisation en ligne, et la distribution de tracts</p> <p>3) <i>Affichages de WUNC</i> : représentations publiques concertées des participants du mérite (Worthiness), de l'unité (Unity), des nombres (Numbers) et de l'engagement (Commitment).</p> <p>Par exemple, les mouvements sociaux récents en Afrique, Asie, et Amérique latine comprennent des communautés confessionnelles, des associations de quartiers et des squats, des groupes pour les droits humains et les droits de la femme, des coopératives paysannes et des militants écologistes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les mouvements sociaux contribuent-ils au changement de l'environnement capacitant-habilitant sur un sujet spécifique ? • Comment un mouvement social change-t-il les politiques/la législation sur un sujet donné ? Quels changements de politiques peuvent contribuer à produire un changement général ? • Y a-t-il un mouvement social existant qui soutienne le changement liée à un sujet donné ? De quelles actions se sert-il ? Quelles sont ses réussites ? En l'absence d'un mouvement, comment peut-on en développer et en maintenir un ? • Qu'est-ce qui promeut la participation des gens autour de ce sujet ? Quelles sont les actions collectives nécessaires pour changer l'environnement ? • Quelles sont les stratégies d'actions collectives qui ont réussi à exprimer les revendications et à faire progresser le changement par le passé ?
<p>1.3 Théorie des réseaux sociaux et du soutien social (également utilisé aux niveaux communautaire et interpersonnel) (McKee, Manoncourt, Yoon, et Carnegie, 2000 ; (Glanz, Rimer, et Viswanath,</p>	<p>La toile des relations sociales qui entoure et influence les personnes caractérise cette théorie. Certaines des <i>caractéristiques et des fonctions des réseaux et certains types de soutien social</i> font qu'un réseau est efficace, par ex. : sa structure. Quelle est son étendue ? Interaction : Quelle est la solidité des liens ? Densité : Les gens qui le composent se connaissent-ils</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les réseaux sociaux influent-ils sur les connaissances, les attitudes et les comportements (CAC) d'une personne autour d'un sujet donné ? • Comment les réseaux sociaux pourraient-ils

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Caractéristiques du réseau structurel</i> (réciprocité, intensité, complexité, formalité, densité, dispersion géographique, directionnalité) • <i>Fonctions des réseaux sociaux</i> • <i>Types de soutien social</i> 	<p>bien les uns les autres ? Réciprocité : Le réseau apporte-t-il des ressources et du soutien?</p> <p><i>Les caractéristiques structurelles</i> 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.</p> <p><i>Les fonctions des réseaux sociaux</i> font référence à la confiance, l'influence, le soutien et la critique au niveau social, aux liens émotionnels, et à l'aide et à l'assistance.</p> <p>Les <i>types de soutien social</i> peuvent être émotionnels, informationnels, instrumentaux et auto-évaluatifs.</p>	<p>soutenir les changements possibles ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment les réseaux sociaux peuvent-ils être influencés ? • Quelles dimensions (connaissances, attitudes, perceptions) du changement comportemental/social peuvent être promues par le biais des réseaux sociaux ?
<p>1.4 Capital social (Putnam, 2000)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Institutions</i> • <i>Normes et valeurs</i> • <i>Confiance</i> • <i>Ressources « sociales »</i> (par opposition aux financières) 	<p>Le capital social fait référence aux <i>institutions, normes et valeurs</i> des réseaux sociaux et leur impact sur les relations sociales et les ressources institutionnelles. La théorie soutient que les groupes et les sociétés qui ont des niveaux supérieurs de cohésion sociale et de <i>confiance</i> tiennent ces principes pour fondamentaux.</p> <p>Les liens relient les gens les uns aux autres au travers de leurs intérêts communs et proposent des passerelles vers d'autres groupes.</p> <p>Le capital social se réfère aux <i>ressources sociales</i> dont les gens disposent et qu'ils peuvent exploiter dans de nombreuses activités, économiques, sociales, culturelles et politiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles institutions sont des plateformes adéquates pour promouvoir le changement ? • Comment la confiance entre individus peut-elle promouvoir les changements ? • Où les gens se réunissent-ils pour débattre de leurs intérêts communs ? • À qui les gens font-ils confiance ? À qui se fient-ils pour développer des liens et s'impliquer dans différentes activités ?
<p>1.5 Modèles écologiques</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Systèmes écologiques</i> • <i>Entourage physique et socioculturel</i> • <i>Effets directs de l'environnement</i> • <i>Facteurs intrapersonnels</i> • <i>Relations interpersonnelles</i> • <i>Facteurs communautaires</i> • <i>Facteurs institutionnels</i> 	<p>La théorie des <i>systèmes écologiques</i> suggère que les comportements individuels ne sont non seulement et ni principalement influencés par des facteurs psychologiques. Ils sont interdépendants du contexte social. Le contexte social fait référence à tout ce qui est extérieur à la personne, telles les normes sociales, les <i>relations interpersonnelles</i>, la culture, les lois et les réglementations. En conséquence, les interventions de niveau individuel doivent toujours prendre les autres facteurs d'influence en considération. Les programmes doivent comprendre comment les changements au niveau du <i>quartier/zone</i>, de la <i>communauté</i>, de l'<i>institution</i>, et de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les facteurs du contexte social qui influencent les comportements individuels ? Quels sont ceux qui peuvent être positivement influencés ? • Quels sont les éléments/composantes de l'écologie sociale qui sont les plus susceptibles d'influencer les personnes ? • Quels sont les éléments probants qui démontrent le changement effectif résultant de plusieurs facteurs et leur impact sur les

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<ul style="list-style-type: none"> Politiques publiques 	<p><i>structure sociopolitique</i> peuvent affecter les changements individuels.</p> <p>Il est donc recommandé de choisir une approche à multiples niveaux qui promeuve le même changement en s’attaquant aux différentes forces du changement. Par exemple, une intervention promouvant l’utilisation de la moustiquaire peut inclure une campagne d’information qui souligne les avantages fournis et qui s’accompagne d’efforts pour un meilleur accès à des moustiquaires bon marché et pour améliorer la production locale et les chaînes d’approvisionnement ou d’une demande de subvention publique pour fournir un accès plus vaste à ces moustiquaires.</p>	<p>décisions et les comportements individuels ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Le changement de contexte social doit-il toujours avoir un impact sur les comportements individuels ?
<p>1.6 Théories de la complexité (Waldrop, 1992 ; Lewin, 2000 ; Morin, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Systemes adaptatifs complexes Agents interagissants Diversité des agents Auto-organisation 	<p>Les théoriciens de la complexité affirment que les personnes font partie de <i>systemes complexes</i> caractérisés par de nombreux « <i>agents interagissants</i>. »</p> <p>Le comportement humain est non linéaire et imprévisible du fait du nombre et de la <i>diversité des agents</i> et des variables du système ; par conséquent, il n'existe pas de « recettes » infaillibles pour le changement.</p> <p>Les interventions et les activités conçues à partir d’une position de complexité incluront TOUS les différents acteurs susceptibles d’être impliqués dans un sujet donné. Par exemple, une intervention visant à maîtriser une infection dans un hôpital ne doit pas se limiter au personnel de lutte contre les infections. Elle devra aussi inclure les représentants des autres unités hospitalières qui peuvent contribuer à la lutte, notamment le personnel d’entretien et de sécurité, le personnel infirmier et les aides-soignants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les composantes du système qui affectent le comportement individuel autour d’un sujet spécifique ? Quels éléments du système peuvent être influencés ? Quel est le « point d’entrée le plus probable » dans le système ? Comment les systèmes sont-ils organisés et comment évitent-ils le chaos et la désorganisation ?
<p>1.7 Théories du changement (Kubisch et Auspos, 2004)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartographie des résultats Hypothèses Voie du changement/action 	<p>Une théorie du changement est un « énoncé concret de <i>voies de changement</i> plausibles et vérifiables qui peuvent orienter des actions et expliquer leur impact. » (Kubisch et al., 2002).</p> <p>Une théorie du changement est souvent rendue visible par l’entremise d’un « <i>modèle logique</i> », une représentation visuelle qui enregistre (ou « cartographie ») une voie pour aborder un <i>problème</i>, les <i>intrants</i> (ressources disponibles), puis les <i>extrants</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les voies d’action qui conviennent pour promouvoir le changement ? Quels sont les changements qui se produisent déjà dans une communauté à l’égard d’un sujet spécifique ? Quels sont les changements probables qui sont

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Modèle logique</i> • <i>Intrants/extrants</i> • <i>Résultats immédiats/impacts</i> • <i>Changement émergent</i> • <i>Changement transformateur</i> • <i>Changement projetable</i> 	<p>(activités et participation) pour finalement en arriver aux <i>résultats</i> (résultats à court, moyen et long terme), qui, dans l'idéal, conduiront à l'<i>impact</i> (changement pérenne). Une théorie du changement fait affleurer des <i>hypothèses</i> sous-jacentes de façon à ce que l'on puisse évaluer et adapter le raisonnement justifiant l'intervention, si nécessaire. Notez qu'une théorie du changement solide doit se baser sur une théorie de comment le changement se produit en réalité.</p> <p>À partir de cette perspective, on devra identifier les changements les plus probables et les moteurs du changement dans un système donné. Les programmeurs doivent évaluer les <i>points de bascule</i> possibles du changement, leur impact probable sur le système en général et la faisabilité avec laquelle un programme peut atteindre ces <i>points de bascule</i>.</p> <p>Il est également important d'identifier le <i>changement émergent</i> (qui se produit déjà, que ce soit planifié ou non), le <i>changement transformateur</i> (points critiques ayant causé des transformations majeures dans une communauté donnée), et le <i>changement projetable</i> (le genre de changement qui peut être planifié et mis en œuvre).</p>	<p>susceptibles d'avoir des effets d'entraînement positifs et négatifs ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les changements émergents/« tendances séculaires » qui encouragent ou découragent les changements proposés ? • Quels sont les changements qui se sont déjà produits dans une communauté donnée et qui offrent des renseignements sur les processus locaux de changement ?
<p>1.8 Économie comportementale (Kahneman, 2003 ; Thaler et Sunstein, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Choix rationnel</i> • <i>Architecture du choix</i> 	<p>Le <i>choix rationnel</i> part du principe que les gens sont conduits à optimiser ce qu'ils perçoivent comme des avantages individuels. Pourtant, il a été prouvé que la manière dont les choix sont structurés affecte les décisions des gens. S'il est donné aux gens le choix de retrait (par ex.: le dépistage VIH de routine auquel des patients doivent dire activement « non »), il est possible qu'un plus grand nombre d'entre eux pourrait faire certains choix avantageux, par ex. : pour la santé publique. De tels choix soulèvent des interrogations sur le fait de savoir si les individus prennent des décisions indépendamment de l'environnement. Ils laissent aussi à penser que les gens font certains choix parce qu'ils cherchent à optimiser la durée, les coûts ou d'autres facteurs lorsqu'ils font une sélection. Les gens peuvent être préparés (incités, stimulés) à faire certains choix simplement à cause de la structure des options. Le choix le plus facile, le plus probable, sera fait.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment peut-on agir sur les environnements pour qu'ils facilitent les comportements souhaités ? • Quels comportements peuvent être facilités si l'on modifie certains facteurs environnementaux (par ex. : lois, réglementations, présentation, distribution, offres) ? • Y a-t-il des exemples réussis d'architecture du choix dans une communauté donnée ? Quelles sont les leçons que l'on peut prendre en compte pour la conception d'autres choix autour des changements souhaitables ? • Les choix sont-ils basés sur la pensée rationnelle, la maîtrise de soi ou l'égoïsme ? Ou les choix sont-ils basés sur des règles de base, la

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
	<p><i>L'architecture du choix</i> est l'acte qui consiste à pousser les gens vers le comportement le plus sain ou le plus socialement avantageux en concevant des choix disponibles qui font que les personnes sont amenées vers le « bon » choix (par ex. : placer les légumes ou les salades en début d'étal au réfectoire scolaire et réduire la disponibilité d'aliments concurrents qui font grossir ; présenter les préservatifs dans des endroits facilement accessibles dans les kiosques ou dans les magasins).</p>	<p>recherche irrationnelle de la satisfaction, ou des décisions impulsives ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un changement de politique est-il nécessaire plutôt que des attraits comportementaux ? • Quelles sont les incitations et réglementations pouvant être mises en place et/ou promues pour rendre certains comportements avantageux ou obligatoires ?

2. Niveau communautaire (structures, organisations)

<p>Quoi : Structures communautaires, organisations Qui : Dirigeants Stratégies : Plaidoyer, mobilisation communautaire, CCC</p> <p>Points de bascule possibles pour le changement : Dirigeants communautaires/adhésion ; efficacité collective ; participation du réseau, appropriation communautaire</p>		
Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.1 Organisation communautaire (Glanz, Rimer, et Su, 2005)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Autonomisation</i> • <i>Capacité communautaire à réaliser des tâches essentielles</i> • <i>Participation</i> • <i>Auto-détermination/pertinence</i> 	<p>L'organisation communautaire met l'accent sur les processus d'action sociale par lesquels les communautés commencent à maîtriser leur vie et à prendre les décisions qui les concernent. L'organisation communautaire implique <i>l'autonomisation, l'auto-détermination</i> et la <i>capacité à réaliser des tâches essentielles</i>.</p> <p><i>L'autonomisation</i> fait référence au processus par lequel les personnes et les communautés prennent confiance et acquièrent des compétences qui leur permettent de prendre des décisions concernant leur vie. <i>L'auto-détermination</i> fait référence à la capacité des personnes et des communautés à prendre des décisions sans l'interférence ou l'influence d'autres acteurs. La <i>capacité à réaliser des tâches essentielles</i> se réfère à l'aptitude à exécuter des actions requises pour améliorer des conditions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les organisations communautaires qui existent ? Comment les communautés sont-elles organisées ? • Comment le pouvoir est-il structuré autour de sujets spécifiques ? • Quelles organisations peuvent être mobilisées vers le changement positif ? Quelles organisations peuvent être opposées au changement ? • Quelles croyances ou pratiques locales sont ou peuvent être liées au changement ? • Quel a été le rôle des organisations locales dans les processus locaux du changement ?
<p>2.2 Modèle intégré de communication pour le changement social (Reardon 2003)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Catalyseur/stimulus</i> • <i>Dialogue communautaire</i> • <i>Action collective</i> 	<p>Le modèle intégré de communication pour le changement social décrit la manière dont le changement social peut survenir par l'entremise d'un processus de <i>dialogue communautaire</i> conduisant à <i>l'action collective</i> qui touche au bien-être des communautés dans leur ensemble, ainsi qu'à celui de leurs membres individuels.</p> <p>Le modèle décrit un processus dynamique et répétitif qui commence par un <i>catalyseur/stimulus</i> externe ou interne à la communauté. Ce catalyseur conduit au dialogue au sein d'une communauté qui, lorsqu'il est efficace, mène à l'action collective et à la résolution d'un problème commun.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Où est-ce que les gens parlent de leurs problèmes communs ? • Comment peut-on promouvoir le dialogue sur un sujet spécifique ? • Quels sont les obstacles au dialogue autour de sujets spécifiques ? Comment peut-on les aborder ? • Existe-il des exemples montrant comment le dialogue local affecte les attitudes, les opinions, l'action collective, et/ou les décisions ? Quelles sont les leçons précieuses à retenir pour de futurs plans ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.3 Théorie des normes sociales (Jones, 1994)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normes sociales • Normes de groupe • Normes perçues • Normes subjectives • Normes injonctives • Normes descriptives • Stigmatisation 	<p>Il s'agit des 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 (Appelbaum, 1970). Les <i>normes sociales</i> peuvent être explicites ou implicites. Le non respect de ces normes peut conduire à des sanctions et/ou à l'exclusion sociale(s).</p> <p>Les <i>normes de groupe</i> fonctionnent au niveau du système social (réseau social, communauté, société dans son entier) et représentent un code de conduite collectif. Les normes de groupe ne se mesurent pas en cumulant les croyances individuelles (Lapinski et Rimal, 2005).</p> <p>Les <i>normes perçues</i> résultent de l'interprétation et de la perception qu'ont les individus des valeurs, normes et attitudes qu'ont ceux qui les entourent. Les normes perçues se distinguent plus avant en <i>normes injonctives</i> (ce qu'il faudrait faire ; similaires aux <i>normes subjectives</i> du modèle des croyances sur la santé) et <i>normes descriptives</i> (qu'est-ce qui est réellement fait par les autres personnes dans le groupe, quelle est la prévalence perçue du comportement en question) (Lapinski et Rimal, 2005).</p> <p>La <i>stigmatisation</i> est une méthode fréquemment utilisée dans les groupes pour établir des normes négatives. Les normes sociales sont, quant à elles, renforcées par l'approbation normale du groupe. Les normes sociales varient et évoluent dans le temps et au fil des générations, ainsi qu'entre classes sociales et groupes sociaux (par ex. : code vestimentaire, langage et comportements).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les normes sociales qui prévalent et qui encouragent ou découragent les changements proposés ? • Quelles normes alternatives peuvent être mises en exergue pour promouvoir les changements désirés (par ex. : arrêter de fumer peut être promu par l'appel aux normes sociales relatives à la santé, aux économies réalisées, en considération pour la santé des membres de la famille, etc.) ? • Existe-t-il des écarts entre les normes de groupe et les normes perçues (la différence entre ce que les personnes perçoivent comme étant des normes dominantes et les normes réelles) ? • Les changements proposés sont-ils stigmatisés ? Si oui, quelles sont les croyances qui sont à la base de la stigmatisation ? Quelles sont les normes sociales qui peuvent être promues pour contrer la stigmatisation (par ex. : les vrais hommes prennent soin des femmes) ? • Les gens ont-ils des vues positives ou négatives au sujet des changements proposés ? Sur quelles bases s'appuient de telles croyances (par ex. : religion, culture, incitation économique, politique) ? • Qu'est-ce qui, selon ce que croient les gens, devrait être les normes dominantes (subjectives) autour des changements/sujets proposés ? • Y a-t-il eu de récents changements de normes sociales dans une communauté donnée ? Si oui, par quoi cela s'explique-t-il ? Le changement générationnel a-t-il quelque chose à voir avec cela ? Quels autres enseignements peut-on tirer de cette expérience ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.4 Théorie des conventions sociales (Mackie et LeJeune, 2009)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prise de décision interdépendante</i> • <i>Diffusion organisée</i> • <i>Masse critique</i> • <i>Point de bascule</i> • <i>Engagement public</i> 	<p>Les conventions sociales sont à l'œuvre lorsqu'une personne suit une règle sociale à cause 1) des attentes que beaucoup d'autres suivent cette même règle sociale, 2) de la préférence à faire comme les autres, et 3) du fait que l'adhésion est dans son propre intérêt.</p> <p>Influer sur des conventions sociales requiert un effort au niveau communautaire dans le sens où même si une personne ou une petite cellule familiale change ses pratiques, les conventions sociales demeurent en place.</p> <p>Par exemple, dans le cas des mutilations génitales féminines (MGF), les familles peuvent se montrer réticentes à l'abandon de cette pratique si elles pensent que leur fille en sera moins mariable. Si la communauté entière abandonne cette pratique, toutes les filles seront sur un pied d'égalité. Pour que les conventions sociales changent, une <i>masse critique</i> de membres d'une communauté doit être d'accord pour effectuer le changement. Le <i>point de bascule</i> pour le changement se produit lorsqu'une masse critique de membres d'une communauté adopte le changement et <i>s'engage publiquement</i>.</p> <p>Au Sénégal, le projet TOSTAN a réussi, à l'aide d'une information éducative de base sur les droits humains dispensée aux femmes, à parvenir à des déclarations publiques organisées par la communauté témoignant de l'engagement de l'ensemble de la communauté à abandonner la pratique des MGF.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conventions sociales qu'il faut changer ? Pourquoi certaines conventions spécifiques perdurent-elles ? • Quels réseaux sociaux peuvent être mobilisés pour promouvoir de nouvelles conventions ? • Quelles sont les conventions sociales qui ont changé récemment dans la communauté ? Pourquoi ? Ces changements sont-ils largement connus du public ? • Quels sont les facteurs qui soutiennent les conventions sociales ? Pourquoi est-ce que les gens font ça ? Que se passerait-il si les gens changeaient les conventions ? • Qu'est-ce qui pourrait dissuader les gens de pratiquer la convention actuelle ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.5 Théorie du genre et du pouvoir (Connell, 1987)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Distribution de genre du travail et du pouvoir</i> • <i>Inégalité des genres en tant que construction sociale</i> • <i>Approches de genre</i> : neutres, sensibles, transformatives, autonomisantes (Gupta, 2000) 	<p><i>L'inégalité des genres</i> est une <i>construction sociale</i> qui provient de long processus de socialisation et d'éducation.</p> <p>La <i>distribution du travail</i> en fonction de normes de genre et l'<i>inégalité salariale</i> produisent des inégalités économiques pour les femmes.</p> <p>Les <i>inégalités de pouvoir</i> se reflètent et se perpétuent dans des conditions qui, par exemple, font courir des risques accrus aux femmes face aux maladies (telles que le VIH et le sida) à cause de leur incapacité à négocier l'utilisation correcte et régulière du préservatif, et qui accroissent leur vulnérabilité à la maladie, voire à la mort, dans les cas où elles n'ont pas accès au transport vers des centres de santé.</p> <p>Les approches de genre visent à satisfaire les différents besoins des hommes et des femmes de façon à contribuer à l'équilibre du pouvoir et à des pratiques équitables. Elles s'efforcent aussi de trouver des moyens d'autonomiser les femmes au travers de l'acquisition d'aptitudes, d'informations, de services et de technologies. En fonction du niveau de changement visé par les programmes, les approches de genre peuvent être <i>neutres, sensibles au genre, transformatives et autonomisantes</i> (Gupta, 2000).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les inégalités de genre qui existent autour de questions spécifiques ? Qui prend les décisions ? Comment ces décisions sont-elles liées aux grandes divisions de pouvoirs entre les sexes ? • Quels sont les facteurs qui maintiennent les inégalités de genre autour des questions spécifiques ? Quels sont les facteurs qui dissuadent les femmes d'acquérir plus de pouvoir ? • Comment peut-on promouvoir des prises de décision équitables en termes de genre ? Quelles normes sociales peut-on exploiter pour renforcer le pouvoir des femmes ? • Y a-t-il d'autres domaines dans une communauté donnée où les hommes et les femmes ont des relations plus équitables ? Si oui, pourquoi ? • Y a-t-il des hommes qui n'agissent pas comme « la plupart des hommes » autour d'un sujet spécifique ? Si oui, pourquoi ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.6 Approche culturelle (Airhihenbuwa, 1999 ; Dutta, 2007)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Liens entre culture et structure</i> • <i>Contextes multiples et évolutifs</i> • <i>Pertinence culturelle</i> • <i>La communauté locale dispose d'entregent et d'expertise</i> • <i>Techniques de culpabilisation</i> (Ttofi et Farrington, 2008) • <i>Facteurs de motivation émotionnels</i> • <i>Engagement mené par la communauté pour le changement</i> 	<p>L'approche culturelle implique de concevoir des interventions et des activités pour le changement qui soient « cohérentes avec les cadres culturels d'un peuple et d'une communauté », c.-à-d. <i>culturellement pertinentes</i>.</p> <p>Les systèmes culturels locaux sont à la base du développement des signifiants et des signifiés (interprétation) relatifs aux sujets spécifiques de changement social. Cette approche reconnaît la valeur de <i>l'expertise locale/communautaire</i> et des connaissances et considère les membres d'une communauté comme des agents capables de promouvoir le changement au sein de leurs propres communautés.</p> <p>Une approche culturelle implique d'investiguer les modes de communication privilégiés dans une communauté donnée (modes de communication oraux, écrits, combinés, visuels, traditionnels, via médiation).</p> <p>Une approche culturelle considère la culture locale comme une ressource plutôt que comme un obstacle au changement. Lorsque des questions d'éthique surgissent, telles que la violence domestique ou la sollicitation sexuelle des jeunes filles par des hommes plus âgés (« papas-gâteaux »), les normes culturelles et religieuses/morales locales peuvent être invoquées comme <i>techniques de culpabilisation</i> pour en appeler <i>émotionnellement</i> aux auteurs afin qu'ils cessent ce comportement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les communautés pensent-elles à propos un sujet donné dans les termes de leur propre culture ? • Comment la culture locale affecte-t-elle les croyances et les pratiques des gens par rapport à ce sujet donné ? • Comment les gens parlent-ils/communiquent-ils à propos d'un sujet spécifique ? Quels sont les modes de communication privilégiés ? • Les gens ont-ils l'opportunité de parler d'un sujet donné ? Si oui, où et quand ? Y a-t-il des obstacles ? • Quelles valeurs locales/traditionnelles pourraient promouvoir les « bonnes » pratiques et les changements ?
<p>2.7 Approche de la déviance positive (Zeitlin et al., 1990 ; Pascale et Sternin, 2005)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Approche fondée sur les actifs</i> • <i>Appropriation communautaire du processus de changement</i> • <i>Conception et pratique fondées</i> 	<p>L'approche de la déviance positive s'efforce de comprendre pourquoi une minorité, dans une communauté donnée, pratique des comportements sains et intègre ces prises de conscience en planification effective. Par exemple, dans une communauté où la plupart des enfants souffrent de malnutrition, la déviance positive tenterait d'analyser pourquoi certains enfants n'en souffrent pas. ceux qui s'écartent de la norme d'une <i>façon positive</i>. Les raisons pourraient en être l'accès aux ressources économiques, le capital social, les croyances religieuses, les expériences</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des gens qui ne se conforment pas à la norme négative ? Pourquoi agissent-ils ainsi ? Y a-t-il des éléments communs parmi eux ? • Est-il possible d'étendre leurs normes « uniques/déviantes » à la communauté ? Y a-t-il des obstacles ? Comment peut-on les aborder ? Qu'entraînerait le fait de généraliser ces comportements déviants positifs ? • De quelles ressources les communautés disposent-elles pour promouvoir les changements souhaités ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p><i>sur la communauté et menées par la communauté</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Expertise et solutions locales</i> • <i>Capacité communautaire</i> • <i>Communauté</i> en tant qu'agent, ressource, cadre, cible (McLeroy et al., 2003) 	<p>passées, etc.</p> <p>L'un des principes de base de cette <i>approche fondée sur les actifs</i> est que le changement est <i>fondé sur la communauté et mené par la communauté</i>, c'est-à-dire que les communautés disposent de <i>l'expertise et des solutions locales, et des ressources</i> (par ex. : normes alternative, agents) pour promouvoir le changement.</p> <p>Les étapes de base de l'approche de la déviance positive sont (4 D) :</p> <p>Étape 1. Définir le problème et les résultats désirés. Étape 2. Déterminer les pratiques courantes. Étape 3. Découvrir les stratégies et les comportements inhabituels, mais porteurs de réussite par une enquête et des observations. Étape 4. Développer une initiative basée sur les constatations de l'enquête.</p> <p>Les résultats d'une initiative de déviance positive ne produisent jamais de recette pour le changement, car chaque communauté présente un défi, un contexte et une expertise locale qui lui sont propres. Par conséquent, il est essentiel d'identifier la <i>capacité communautaire</i> pour promouvoir des changements souhaitables. Capacité se réfère aux <i>agents</i> (qui mène le changement), aux <i>ressources</i> (manière), au <i>cadre</i> (où), et à la <i>cible</i> (qui est l'objet du changement).</p>	<p>Comment peuvent-elles être mobilisées vers le changement positif ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui (individus/groupes) pourrait être enclin ou non enclin à promouvoir le changement ? Quelles en sont les raisons ? Est-ce qu'informer les gens par des exemples de déviance positive peut les dissuader de pratiquer des comportements non souhaitables ?

2. Niveau communautaire (services, produits)

<p>Quoi : Services, produits Qui : Prestataires de services, fournisseurs de produits, fournisseurs institutionnels Stratégies : Plaidoyer, mobilisation communautaire, CCC</p> <p>Points de bascule possibles pour le changement : Développement de produits, accès, disponibilité, qualité des services, demande, intégration des services, capacité du prestataire/fournisseur, satisfaction de la clientèle</p>

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.8 Théorie du changement organisationnel (Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Développement organisationnel</i> • <i>Politiques organisationnelles</i> • <i>Structure des programmes et services</i> • <i>Institutionnalisation</i> 	<p>Comprendre comment créer le changement au sein des organisations est l'un des aspects essentiels de la promotion de la santé et du développement. Les théories organisationnelles peuvent fournir des renseignements sur la façon dont se gère l'adoption de <i>politiques organisationnelles</i> ou l'<i>institutionnalisation</i> d'une intervention particulière au sein d'une organisation ou contribuer à expliquer comment une organisation peut réellement dissuader certains comportements grâce à <i>ses structures de programmes et services</i>.</p> <p>Il est important de comprendre ce qui motive une organisation à changer, ce qui exige et mène le changement, et comment le changement est mis en œuvre. L'intérêt qu'ont les organisations à la stabilité, la hiérarchie et la prédictibilité peut dissuader le changement. Le besoin de renouveau, de survie et de consolidation peut, au contraire, l'encourager.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les organisations responsables ou qui exercent de l'influence sur des sujets spécifiques (par ex. : qualité des services de santé) ? • Quelles sont les pratiques et les règles organisationnelles qui président à sujet donné (par ex. : la qualité et les horaires d'une prestation de services) ? • Quelles sont les politiques et la dynamique organisationnelles qui affectent négativement un sujet donné ? • Comment le changement est-il possible au sein d'une organisation spécifique ? Y a-t-il un exemple antérieur de changement ? Si oui, comment s'est-il passé ? A t-il été progressif ou soudain ? Quelles parties de l'organisation sont probablement plus promptes au changement ? • Qu'est-ce qui pourrait motiver les membres de l'organisation à soutenir le changement ? Qui détient le pouvoir en termes de changement ? • Comment les changements peuvent-ils être institutionnalisés dans l'organisation ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>2.9 Diffusion des innovations (Rogers, 2003)³</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Système social</i> • <i>Canaux de communication</i> • <i>Interprètes de messages médiatiques</i> • <i>Avantage relatif</i> • <i>Compatibilité avec les valeurs existantes</i> • <i>Complexité</i> • <i>Faculté de mise à l'épreuve</i> • <i>Observabilité</i> • <i>Ré-invention</i> 	<p>La diffusion des innovations est un processus par lequel une innovation se répand dans une population donnée au fil du temps. Dans de bonnes conditions, les innovations (nouveaux services et produits, meilleures pratiques) peuvent être introduites/communiquées avec succès et adaptées à la personne, à la communauté et à l'organisation. Pour que la diffusion de l'innovation soit réussie, il faut qu'elle ait un <i>avantage relatif</i> (être meilleure que ce qui existe déjà) ; être <i>compatible avec les valeurs existantes</i> (acceptabilité sociale perçue) ; être facile à être mise en œuvre, n'être pas trop <i>complexe</i> ; avec essai possible (<i>faculté de mise à l'épreuve</i>) ; et avoir des avantages <i>observables</i>.</p> <p>Tout un chacun, dans une communauté donnée, n'a pas la même prédisposition vis-à-vis de changements spécifiques – les gens ont des attitudes, des croyances et des expériences différentes qui se reflètent dans leur disposition au changement.</p> <p>Lorsque les <i>interprètes de messages médiatique</i> d'une communauté soutiennent une innovation, ils communiquent leur approbation et augmentent ainsi la probabilité et le rythme de l'adoption.</p> <p>Souvent, les personnes améliorent, adaptent ou <i>ré-inventent</i> une innovation pour l'adapter à leur(s) besoins/contexte. Il est plus probable que des innovations soient intégrées si elles correspondent à des besoins préexistants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les attitudes existantes envers des innovations spécifiques ? • Qui (individus, groupes) adaptera plus probablement une innovation ? Qui l'adaptera le moins probablement ? Pourquoi ? • Quels sont les avantages d'une innovation donnée par rapport à des pratiques/usages courant(e)s ? • Qui sont les interprètes de messages médiatique qui soutiennent fortement les innovations et qui peuvent être mobilisés pour leur donner publiquement leur soutien ? • Les gens ont-ils déjà fait l'expérience de l'innovation ? Si oui, que s'est-il passé ? Les gens ont-ils un accès facile à l'innovation ? • Quels peuvent être les avantages de l'adoption d'une innovation pour différents groupes de personnes ?
<p>2.10 Approche du marketing social (Andreasen, 1995 ; Mars, 2011)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quatre P</i> : produit, prix, place, 	<p>Le « marketing social est l'application de technologies de marketing commercial à l'analyse, la planification, l'exécution et l'évaluation de programmes conçus pour influencer le comportement volontaire des publics cibles afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de leur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les avantages d'un produit donné ? • Pourquoi les gens essaieraient-ils, utiliseraient-ils et continueraient-ils d'utiliser un nouveau produit ? • Quel est le coût/prix de l'accès à un produit pour les

³ Pour un résumé concis et complet des principes de diffusion, voir : http://www.enablingchange.com.au/Summary_Diffusion_Theory.pdf.

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> Marketing sociocommunautaire 	<p>société. » (Andreasen, 1995)</p> <p>Le <i>produit</i>/la pratique est ce qui est promu(e). Le <i>prix</i>/le coût constitue la facilité d'accès et les obstacles à l'usage du produit ou de la pratique. Le coût perçu peut ne pas être identique au coût réel (les gens peuvent avoir une fausse impression de facilité ou de difficulté par rapport à l'accès au produit). Les <i>places</i>/points d'accès font référence aux endroits où les gens peuvent accéder au produit – où le produit est distribué et mis à disposition. La <i>promotion se</i> réfère aux informations/activités permettant de mettre les gens au courant des produits et de leurs caractéristiques.</p> <p>Le <i>marketing sociocommunautaire</i> (MSC) 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. Le MSC implique la promotion des actions et/ou des produits.</p>	<p>gens ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment le produit peut-il être efficacement distribué parmi la population ? Où les gens auront-ils accès au produit ? Comment le produit peut-il être promu ? Quels sont les attraits, format et contenu qui vont retenir l'attention des gens et les atteindre le plus efficacement possible ?
<p>2.11 Modèles des fonctions de communication axées sur le patient (Reeder, 1972 ; Holman et Lorig, 2000 ; (Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Paternalisme Consumérisme Relation médecin-patient Littératie en santé Prise en charge du patient par lui-même Distance sociale Préférences du patient pour les rôles du médecin et du patient Modèle des 5 A (Glasgow, Emont, et Miller, 2006) 	<p><i>Des relations paternalistes médecin-patient</i> avec des approches de distance professionnelle ou <i>consommériste</i> (patient en tant que consommateur = client) de la relation médecin-patient font une grande différence pour le patient. L'idée <i>paternaliste</i> d'une relation hiérarchique reste la norme dans une grande partie du monde. En comparaison, les relations axées sur le patient encouragent les clients à se voir eux-mêmes comme des <i>consommateurs</i> de soins de santé, alors que les prestataires sont formés pour s'attendre à un patient plus affirmé et plus responsable.</p> <p>La <i>littératie en santé</i> est la capacité d'une personne à obtenir, traiter et communiquer une information au sujet de sa santé. Elle est nécessaire pour la <i>prise en charge du patient par lui-même</i> (par ex. recherche d'informations sanitaires, gérer les effets d'un traitement, suivi de la maladie, avancer parmi les orientations, etc.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Quelle différence y a-t-il à appeler des patients, des clients ? Quels sont avantages que présentent les patients plus affirmés pour les médecins ? Comment les médecins peuvent-ils encourager la prise en charge des patients par eux-mêmes ? Quelle différence apporterait la distance sociale à la relation client-prestataire ? Et quelle différence apporte une bonne relation client-prestataire à l'état de santé (par ex. : observance du traitement VIH) ? Quelles sont les décisions qui doivent être prises par le prestataire et quelles sont celles qui doivent l'être par le client ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
	<p>La <i>distance sociale</i> est le nombre et l'importance des dissimilarités entre prestataires et clients. Elle peut être basée sur des perceptions ou des indicateurs objectifs qui ne se correspondent pas obligatoirement.</p> <p>Le concept des <i>préférences du patient</i> s'adresse au fait que les patients ont des attentes variables de leur propre rôle et de celui de leurs prestataires, souvent associées à des caractéristiques sociodémographiques et culturelles.</p>	

3. Niveau interpersonnel

<p>Quoi : Relations, communication interpersonnelle, normes perçues Qui : Partenaires, famille, pairs, voisins Stratégies : Mobilisation communautaire, communication interpersonnelle, BCC</p> <p>Points de bascule possibles pour le changement : normes sociales, normes perçues, auto-efficacité et efficacité collective, réseau, participation, appropriation</p>		
Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>3.1 Théorie de l'apprentissage social/Théorie sociale cognitive (Bandura, 1977, 1997, 2001, 2004 ; Glanz, Rimer, et Su, 2005)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environnement • Capacité comportementale • Facilitateurs et obstacles perçus au changement • Auto-efficacité⁴ • Renforcements • Apprentissage observationnel (prendre modèle) 	<p>Ces théories décrivent l'interaction dynamique de la personne, du comportement et de l'environnement dans lequel se produit le comportement. Cinq facteurs clés peuvent affecter la probabilité selon laquelle une personne changera un comportement lié à la santé. 1) Les <i>connaissances</i> des risques et des avantages de santé, 2) <i>l'auto-efficacité</i> (confiance en la capacité personnelle à agir et à surmonter les obstacles), 3) les <i>attentes de résultats</i> (le coût et les avantages liés à l'adoption d'un comportement), 4) les <i>objectifs</i> que les personnes se fixent (et les stratégies pour les réaliser), 5) les <i>facilitateurs</i> et/ou les <i>entraves/obstacles</i> sociaux et structurels perçus par rapport au changement désiré.</p> <p>Le concept de <i>renforcement</i> suggère que les réactions à un comportement diminuent ou augmentent la probabilité de sa réapparition.</p> <p>Par ailleurs, la théorie suggère que les gens n'apprennent pas uniquement de leur propre expérience, mais aussi de l'observation des autres qui réalisent des actions et qui en retirent des avantages. Ce concept de <i>prendre modèle</i> a son influence dans le développement de programmes éducatifs ludiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les gens apprennent-ils l'existence d'un sujet donné ? • Que ressentent les gens par rapport à leur capacité à réaliser certaines actions ? L'auto-efficacité est-elle élevée ou faible ? • Qui influence les connaissances, les attitudes et les comportements des gens ? • Quels sont les obstacles qui dissuadent la pratique de certains comportements ? • Comment certaines pratiques spécifiques peuvent-elles être renforcées/rappelées/maintenues ? • Qui sont les modèles de référence crédibles qui possèdent le comportement ciblé ? • Comment peut-on promouvoir l'efficacité collective sur des sujets spécifiques ?

⁴ La théorie de l'apprentissage social et le modèle des croyances sur la santé utilisent tous deux ce concept.

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>3.2 Diffusion des innovations (Rogers, 2003)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interprètes de messages médiatique</i> 	<p>Puisqu'ils sont reconnus en tant que <i>interprètes de messages médiatiques</i> pour un sujet donné, des membres spécifiques d'une communauté peuvent mener par l'exemple. Leurs opinions et leurs comportements peuvent encourager les gens à essayer de nouveaux comportements et de continuer à entretenir des pratiques. L'imitation d'un comportement « positif » peut se traduire par le fait que des gens suivront les interprètes de messages médiatique qu'ils admirent et auxquels ils font confiance autour de sujets spécifiques. Les interprètes de messages médiatique dans un domaine (par ex. : allaitement, pratiques sanitaires) n'ont pas forcément d'influence dans d'autres domaines.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qui sont les interprètes de messages médiatiques pour des sujets spécifiques dans une communauté ou un groupe ? • Pourquoi leur fait-on confiance ? Pourquoi les suit-on ? • Ont-ils introduit de nouveaux comportements ? Si oui, comment cela s'est-il passé ?
<p>3.3 Théories du dialogue (Freire, 1993 ; Walton, 1998)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conscientisation</i> • <i>Lien</i> 	<p>Le dialogue peut aller au-delà de la « conversation ». Il peut se concevoir comme une orientation respectueuse envers les autres et comme une manière de <i>conscientiser</i> les personnes sur les réalités sociales (y compris sur les inégalités en termes de pouvoir et de relations économiques). Une approche « dialogique » de conscientisation par le contact interpersonnel est l'opposé d'un enseignement à voix unique par lequel l'expert transmet des informations à un récepteur/public creux/ignorant (modèle de l'éducation bancaire).</p> <p>La communication dialogique vise à parvenir à l'empathie et à un <i>lien</i> qui invite à la réflexion et à l'action potentielle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À quoi peut ressembler une stratégie de communication dialogique ? • Quel doit être le rôle de l'expert dans la communication pour le changement social et comportemental ? • Quels sont les activités et processus susceptibles de faciliter la conscientisation et la connexion ?
<p>Voir également 1.4 Théorie des réseaux sociaux et du soutien social (aussi utilisée aux niveaux environnementaux et communautaires) (McKee et al., 2000 ; Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008)</p>		
<p>Voir également 2.11 Modèles des fonctions de communication axée sur le patient (aussi utilisés au niveau communautaire) (Reeder, 1972 ; Holman et Lorig, 2000)</p>		

4. Niveau individuel

<p>Quoi : Identité, perception de soi, lieu de contrôle Qui : Individus Stratégies : CCC</p> <p>Points de bascule possibles pour le changement : Connaissances, croyances, valeurs, attitudes, risques perçus, auto-efficacité, soutien social/stigmatisation, plaidoyer personnel, aptitudes essentielles et autres aptitudes</p>		
Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>4.1 Modèle de la hiérarchie des effets (Chaffee et Roser, 1986)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Connaissances</i> • <i>Attitudes</i> • <i>Comportements</i> 	<p>Considère les effets de la communication et est basée dans la pratique de la publicité. Ensemble, ces variables sont appelées CAC (<i>connaissances, attitudes et comportements</i>) par de nombreux chercheurs. Différentes hiérarchies organisant ces variables CAC sont le produit de différents niveaux d'implication ainsi que de l'éventail des choix disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les connaissances et les attitudes qui peuvent conduire à des comportements désirables ? • Comment savons-nous que des comportements spécifiques peuvent changer si des connaissances et des attitudes changent ?
<p>4.2 Théorie de l'auto-détermination (Osbaldiston et Sheldon, 2002)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Motivation externe</i> • <i>Motivation interne</i> 	<p>La motivation pour changer de comportement se produit dans une continuité entre le fait d'être contrôlé par les autres (<i>motivation externe</i>) et celui d'être capable de déterminer par soi-même (<i>motivation interne</i>). La motivation interne ne conduit pas seulement à plus de jouissance dans le changement de comportement, mais aussi à plus de persistance dans le maintien de ce nouveau comportement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les gens sentent-ils qu'ils contrôlent personnellement les décisions concernant des comportements spécifiques ou que d'autres personnes les contrôlent ? • Les gens croient-ils qu'ils peuvent changer ou promouvoir des changements ? Sur quoi reposent ces croyances ? • Les gens ont-ils des croyances fatalistes au sujet du changement ? Ou pensent-ils que le changement est possible ? • Les gens ont-ils en effet promu ou réalisé des changements positifs ? Si oui, lesquels ?
<p>4.3 Théorie de la motivation humaine (Maslow, 1943)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pyramide des besoins</i> : physiologiques de sécurité, 	<p>Les êtres humains doivent tout d'abord subvenir à leurs <i>besoins physiologiques et de sécurité</i> de base (manger, boire, s'abriter, etc.) avant de satisfaire à des besoins plus élevés tels que <i>les relations sociales, l'estime ou l'accomplissement de soi</i> (par ex. : une carrière épanouissante). En ce qui concerne le changement de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les besoins prioritaires perçus des gens ? Quels sont les besoins les plus urgents autour de sujets spécifiques (par ex. : santé, éducation) ? • Les gens perçoivent-ils que le changement promu est important ?

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<p>sociaux, d'estime, d'accomplissement personnel</p>	<p>comportement, la <i>pyramide des besoins</i> fournit des références permettant de comprendre les obstacles au changement pour tout comportement.</p> <p>La théorie indique qu'il nous faut examiner si les besoins de base des gens sont satisfaits lorsque nous planifions ou concevons une intervention. La réussite peut être limitée dans des circonstances/contextes où les gens sont focalisés sur la satisfaction de leurs besoins de base ou s'ils ont d'autres priorités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-il possible de présenter les changements promus en termes de priorités perçues existantes ?
<p>4.4 Modèle transthéorique/étapes de changement (Prochaska et DiClemente, 1986 ; Glanz, Rimer, et Su, 2005 ; (Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Étapes de changement processus de changement</i> : pré-contemplation, contemplation, préparation, action, maintien 	<p>Ce modèle se concentre sur les étapes de motivation individuelle et sur la volonté de changement des comportements.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pré-contemplation</i> : la personne n'a aucune intention d'agir au cours des six prochains mois 2. <i>Contemplation</i> : la personne a l'intention d'agir au cours des six prochains mois 3. <i>Préparation</i> : la personne a l'intention d'agir au cours des 30 prochains jours et à cette fin, elle s'est engagée dans certaines étapes comportementales 4. <i>Action</i> : la personne a changé de comportement depuis moins de six mois 5. <i>Maintien</i> : la personne a changé de comportement depuis plus de six mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les différentes étapes, parmi plusieurs groupes dans une communauté, vis-à-vis des changements/sujets proposés ? • Y a-t-il des explications évidentes permettant de comprendre de telles différences parmi les groupes ? Pourquoi ont-ils des attitudes différentes ou en sont-ils à de différentes étapes ? • Comment la transition d'une étape à une autre peut-elle être promue ? • Quels sont les attraits qui peuvent être mobilisés pour promouvoir un changement d'étape ? • Qu'est-ce qui motive les gens à agir et à maintenir un changement de comportement ? Ces facteurs peuvent-ils être exploités pour promouvoir des changements parmi des personnes qui se situent à d'autres étapes, à des étapes antérieures ?
<p>4.5 Théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985)⁵</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Intention comportementale</i> 	<p>Cette théorie postule que <i>l'intention comportementale</i> est le déterminant comportemental majeur. Il est plus probable que les comportements soient influencés quand : les personnes ont une attitude positive envers le comportement ; le comportement est estimé positif par</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les gens veulent-ils avoir ce comportement ? Est-il probable que les gens aient ce comportement ? • Les gens sont-ils opposés à ce comportement ? • Pourquoi certaines personnes ont-elles des intentions

⁵ La théorie du comportement planifié est une version ultérieure et solidifiée de la théorie de l'action raisonnée de Fishbein et Ajzen (1975, 1980).

Théories/modèles/approches	Axe	Questions fondamentales
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Attitude</i> • <i>Norme subjective</i> • <i>Contrôle comportemental perçu (équivalent à l'auto-efficacité)</i> 	<p>des personnes clés qui influencent la personne (<i>norme subjective</i>) ; et la personne a le sentiment qu'elle peut contrôler le comportement (<i>contrôle comportemental perçu</i>).</p>	<p>positives ou négatives ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les gens ont-ils l'impression qu'ils peuvent contrôler les comportements ? • Qu'est-ce qui pourrait motiver les gens à avoir des attitudes positives ?
<p>4.6 Modèle des croyances de santé (Rosenstock, 1974 ; Glanz, Rimer, et Su, 2005 ; King, 1999)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Susceptibilité perçue</i> • <i>Gravité perçue</i> • <i>Avantages perçus</i> • <i>Obstacles perçus</i> • <i>Volonté d'agir</i> • <i>Signaux d'action</i> • <i>Auto-efficacité</i> 	<p>Ce modèle met l'accent sur la perception qu'ont les individus de leur propre vulnérabilité (<i>susceptibilité perçue</i>) devant leur état de santé, 2) la <i>gravité perçue</i> de l'état de santé, 3) les <i>avantages perçus</i> qu'il y a à réduire ou à éviter les risques, 4) les <i>obstacles perçus</i> (ou coûts) associés à l'état de santé, 5) les <i>signaux d'action</i> qui activent une « <i>volonté de changer</i> » et 6) la confiance dans sa propre capacité à agir (<i>auto-efficacité</i>).</p> <p>D'où, dans le cas de la prévention anti-VIH, par exemple, une personne doit</p> <ul style="list-style-type: none"> • croire qu'elle court le risque de VIH/sida • croire que le VIH/sida est grave et mortel • croire qu'éviter le VIH/sida est possible et que cela en vaut la peine • avoir envie de prendre des mesures préventives et pouvoir le faire 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les populations à risque ? Quels sont leurs niveaux de risque ? • Comment peut-on changer ou maintenir les perceptions du risque ? • Pourquoi les gens pensent-ils courir ce risque ? Pourquoi certaines personnes pensent-elles ne pas courir ce risque ? • En quoi la perception du risque correspond-elle au risque objectif (probabilité statistique de courir ce risque) ? • Quels sont les obstacles et les avantages perçus de la pratique d'un comportement spécifique qui existent de fait ? • Quelles actions peut-on promouvoir pour réduire le risque et la perception du risque ? • Y a-t-il des groupes qui semblent prêts à changer/pratiquer de nouveaux comportements ? • Les gens sentent-ils qu'ils sont capables de changer de comportement ? • Les gens comprennent-ils comment le changement est possible, ce qui doit se produire ?

Pour de plus amples informations, veuillez vous référer à cette liste. Elle reprend les mentions du tableau des Théories, modèles et approches de la CCSC.

Andreasen, Alan R. 1994. Dans J. Douglas Storey, Garay B. Saffitz, et Jose G. Rimon, chapitre 19 – Social Marketing. Dans Karen Glanz, Barbara K. Rimer, et Frances Marcus Lewis, éd., *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. San Francisco : Jossey-Bass.

Airhihenbuwa, Collins O. 1999. Of culture and multiverse: Renouncing the “universal truth” in health. *Journal of Health Education* 30: 267-273.

Ajzen, Icek. 1985. From intentions to actions: A theory of planned behavior. Dans J. Kuhl et J. Beckmann (éd.). *Action control: From cognition to behavior*, 11-39. Berlin : Springer.

Appelbaum, Richard P. 1970. *Theories of social change*. Chicago : Markham.

Bandura, Albert. 1977. *Social learning theory*. New York : General Learning Press.

Bandura, Albert. 1997. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York : W.H. Freeman.

Bandura, Albert. 2001. Social cognitive theory: An agentive perspective. *Annual Review of Psychology* 52.1: 1-26.

Bandura, Albert. 2004. Health promotion by social cognitive means. *Health Éducation & Behavior* 31.2: 143-164.

Chaffee, Steven H., et Connie Roser. 1986. Involvement and the consistency of knowledge, attitudes, and behaviors. *Communication Research* 13.3: 373-399.

Connell, Raewyn W. 1987. *Gender and power: Society, the person, et sexual politics*. Cambridge, R.-U. : Polity Press en association avec B. Blackwell.

Dearing, James W., et Everett M. Rogers. 1996. *Agenda-setting*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dutta, Mohan J. 2007. Communicating About Culture and Health: Theorizing Culture-Centered and Cultural Sensitivity Approaches. *Communication Theory* 17.3: 304-328.

Freire, Paulo. 1993. *Pedagogy of the oppressed*. New York : Continuum Publishing Company.

Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, et Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4^e Édition). San Francisco : Jossey-Bass, Inc.

- Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, et Sharyn M. Su. 2005. *Theory at a glance: A guide for health promotion practice* (2^e Édition). Washington : United States National Cancer Institute.
- Glasgow, Russell E., Seth Emont, et Doriane C. Miller. 2006. Assessing delivery of the five “As” for patient-centered counseling. *Health Promotion International* 21.3: 245-255.
- Goffman, Erving. 1974. *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. New York : Harper & Row.
- Gupta, Geeta. 2000. *Gender, sexuality, and HIV/AIDS: The what, the why, and the how*. Plenary Address at the XIIIth International AIDS Conference in Affiliation with the International Center for Research on Women (ICRW). Durban, Afrique du Sud, 12 juillet.
- Holman, Halsted, et Kate Lorig. 2000. Patients as partners in managing chronic disease: Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *British Medical Journal* 320.7234: 526-527.
- Iyengar, Shanto. 1991. *Is anyone Responsible? How television frames political issues*. Chicago : University of Chicago Press.
- Jones, Williams K. 1994. A theory of social norms. *University of Illinois Law Review* 3: 545-596.
- Kahneman, Daniel. 2003. Maps of bounded rationality: Psychology for behavioral economics. *The American Economic Review* 93.5: 1449-1475.
- King, Rachel. 1999. Sexual behavioural change in HIV: Where have theories taken us? *Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)*.
- Kubisch, Anne, et Patricia Auspos. 2004. *Building knowledge about community change: Moving beyond evaluations*. Washington, DC : Aspen Institute.
- Kubisch, Anne, Patricia Auspos, Prudence Brown, et Tom Dewar. 2002. *Voices from the field II: Reflections on comprehensive community change*. Washington : Aspen Institute.
- Lapinski, Maria Knight, et Rajiv Rimal. 2005. An explication of social norms. *Communication Theory* 15.2: 127-147.
- Lewin, Roger. 2000. *Complexity: Life at the edge of chaos*. Chicago : University of Chicago Press.
- Mackie, Gerry, et John Lejeune. 2009. *Social dynamics of abandonment of harmful practices: A new look at the Théorie*. Special series on social norms and harmful practices: Innocenti Working Paper N° 2009-06. Florence : Innocenti Research Centre UNICEF.
- Maslow, Abraham H. 1943. A theory of human motivation. *Psychological Review* 50: 370-396.

McCombs, Maxwell E., et Donald L. Shaw. 1972. The agenda-setting function of mass media. *Public Opinion Quarterly* 36.2: 176-187.

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, et Rachel Carnegie (éd.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York : UNICEF ; Penang : Southbound.

McKenzie-Mohr, Douglas. 2011. *Fostering sustainable behavior: An introduction to community-based social marketing* (3^e Édition). Gabriola Island, C.B. : New Society.

McLeroy, Kenneth, Barbara L. Norton, Michelle C. Kegler, James N. Burdine, et Ciro V. Sumaya. 2003. Community-based interventions. *American Journal of Public Health* 93.4: 529-533.

Morin, Edgar. 2008. *On complexity*. New York : Hampton Press.

Osbaldiston, Richard, et Kennon M. Sheldon. 2002. Social dilemmas and sustainable development: Promoting the Motivation to “cooperate with the future.” Dans Peter Schmuck, et Wesley Schultz (Éd.). *The Psychology of Sustainability* 37-58. Boston : Kluwer.

Pascale, Richard Tanner, et Jerry Sternin. 2005. Your company’s secret change agents. *Harvard Business Review* 83.5, 72-81.

Perloff, Richard M. 2003. *The dynamics of Persuasion: Communication and attitudes in the 21st century*. Mahwah, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Prochaska, James O., et Carlo C. DiClemente. 1986. Towards a comprehensive model of change. Dans William R. Miller et Nick Heather (éd.). *Addictive Behaviours: Processes of Change*, 3-28. New York : Plenum Press.

Putnam, Robert D. 2000. *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York : Simon et Schuster.

Reardon, Christopher. 2003. *Communication for social change working paper series – Talking cure: A case study in communication for social change*. New York : Rockefeller Foundation et Communication for Social Change Consortium.

Reeder, Leo G. 1972. The patient-client as a consumer: Some observations on the changing professional-client relationship. *Journal of Health and Social Behavior* 13.4: 406-412.

Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of innovations* (5^e Édition). New York : Free Press.

Rosenstock, Irwin M. 1974. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*. 2.4: 328-335.

Thaler, Richard H., et Cass R. Sunstein. 2008. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven : Yale University Press.

Tilly, Charles. 2004. *Social movements, 1768-2004*. Boulder : Paradigm Publishers.

Ttofi, Maria, et David P. Farrington. 2008. Reintegrative shaming theory, moral emotions and bullying. *Aggressive Behavior* 34.4: 352-368.

Waldrop, M. Mitchell. 1992. *Complexity: The emerging science at the edge of order and chaos*. New York : Simon & Schuster.

Wallack, Lawrence, et Lori Dorfman. 1996. Media advocacy: A strategy for advancing policy and promoting health. *Health Education and Behavior* 23: 293-317.

Wallack, Lawrence, Lori Dorfman, David Jernigan, et Makani Themba. 1993. *Media advocacy and public health: Power for prevention*. Newbury Park : Sage.

Walton, Doug. 1998. Dialogue theory for critical thinking. *Argumentation* 3: 169-184.

Zeitlin, Marian F., Hossein Ghassemi, Mohamed Mansour, Robert A. Levine, Maria Dillanneva, Manuel Carballo, Suganya Sockalingam. 1990. *Positive deviance in child nutrition: with emphasis on psychosocial and behavioral aspects and implications for development*. Tokyo : The United Nations University Publications.

Lectures supplémentaires

Ces références offrent des informations supplémentaires qui vous aideront dans votre travail de CCSC. Le cursus CCSC dans son intégralité, les références citées ci-dessous et des ressources supplémentaires sont disponibles à l'adresse : <http://www.c-changeprogram.org/our-approach/capacity-strengthening/sbcc-modules>. Si vous souhaitez avoir davantage d'information sur les ressources et opportunités pour le renforcement des capacités CCSC, veuillez consulter le Centre de ressources en ligne pour le renforcement des capacités de C-Change à l'adresse <http://www.comminit.com/c-change-orc>.

Les graphiques des *C-Modules* peuvent être élargis et montrés aux participants par le biais d'une présentation PowerPoint ou sur un grand tableau par le biais de leur accès en ligne.

Lecture de fond

Thème	Description
CCSC	<i>Sexual Behavioral Change for HIV: Where have theories taken us?</i> 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.
	<i>Theory at a glance: A guide for health promotion practice.</i> 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.
Plaidoyer et/ou mobilisation sociale	<i>Moments in Time: HIV/AIDS Advocacy Series.</i> Ce manuel met en lumière certains moments de plaidoyer des efforts mondiaux contre le VIH et le sida à partir du point de vue des personnes impliquées. Ce manuel est destiné à être utilisé en accompagnement à d'autres formations.
Genre	<i>Trousse à outils Inner Spaces Outer Faces Initiative (ISOFI) : outils pour l'apprentissage et l'action pour le genre et la sexualité.</i> 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 reproductive.

Enseignements existants/matériels de formation

A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy. Ce guide de terrain pour la conception d'une stratégie de communication pour la santé offre une orientation pratique pour concevoir, mettre en œuvre ou soutenir un effort stratégique de communication pour la santé. Il met l'accent sur le développement d'une stratégie exhaustive et à long terme qui réponde adéquatement aux besoins du public.

Behaviour Change Interventions and Communications: A Learner-Driven Training Programme Piloted in Botswana. (Interventions et communications pour le changement comportemental : un programme de formation fondé sur l'apprenant mené au Botswana) 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 travaillent sur des thèmes comme le VIH et le sida, et travaillent sur les réactions nationales, les outils de recherche, les stratégies de communication et les plans de suivi. Comprend des missions sur le genre, notamment des explications de concepts clés en matière d'éducation sur le genre, l'analyse des genres, et la promotion de l'équité.

Références citées dans le Module 0

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

Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, et Kasisomayajula Viswanath. 2008. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4^e Édition). San Francisco : Jossey-Bass, Inc.

Glass, Thomas, et McAtee, Matthew. 2006. Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future. *Social Science & Medicine* 62: 1650–1671 <http://courses.washington.edu/phequity/Glass%20and%20McAtee.pdf>.

Heywood, Mark. 2009. South Africa's treatment action campaign: combining law and social mobilization to realize the right to health. *Human Rights Practice* 1 .1:14 -36

King, Rachel. 1999. *Sexual behavioural change in HIV: Where have theories taken us?* Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

McKee, Neill. 1992. *Social mobilization & social marketing in developing communities: Lessons for communicators*. Penang : Southbound.

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, et Rachel Carnegie (éd.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York : UNICEF ; Penang : Southbound.

Nanda, Geeta, Berengere DeNegri, Arian Boci, et Joshua Volle. 2011. "Improving Access to and Use of Modern Contraceptive Methods among Young Men and Women in Albania". (Présenté lors de la réunion annuelle du Conseil mondial de la Santé, 15 juin).

Sallis James F., Neville Owen, Edwin B. Fisher. 2008. Ecological models of health behavior. Dans Karen Glanz, Barbara K. Rimer, et Kasisomayajula Viswanath (éd.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4^e Édition), 464-85. San Francisco : Jossey-Bass.

Treatment Action Campaign. 2012. *About the Treatment Action Campaign*. Consulté le 14 février. <http://www.tac.org.za/community/about>

Images citées dans le Module 0

Graphique C-Planification adapté de :

Health Communication Partnership. 2003. *The new P-Process: Steps in strategic communication*. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs, Health Communication Partnership.

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, et Rachel Carnegie (éd.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York : UNICEF ; Penang : Southbound.

Parker, Warren, Lynn Dalrymple, et Emma Durden. 1998. *Communicating beyond AIDS awareness: A manual for South Africa* (1^{ère} édition). Afrique du Sud : Beyond Awareness Consortium.

Academy for Educational Development (AED). 1995. *A tool box for building health communication capacity*. SARA Project, Social Development Division. Washington : AED.

National Cancer Institute. 1989. *Making health communications work: A planner's guide*. Rockville : ministère américain de la Santé

Graphique Le Modèle socio-écologique pour le changement et la base théorique du modèle socio-écologique adapté de :

McKee, Neill, Erma Manoncourt, Chin Saik Yoon, et Rachel Carnegie (éd.). 2000. *Involving people, evolving behavior*. New York : UNICEF ; Penang : Southbound.

Graphique Trois stratégies clés de la Communication pour le changement social et comportemental adapté de :

McKee, Neill. 1992. *Social mobilization & social marketing in developing communities: Lessons for communicators*. Penang : Southbound.