

COMPRÉHENSION DE LA SITUATION

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

Étape 1 : La *Compréhension de la Situation* s'appuie sur le Module d'Introduction aux *C-Modules* : *documents d'apprentissage pour la Communication pour le Changement Comportemental et Social* (CCCS). Les *C-Modules* sont conçus pour être utilisés conjointement au personnel de recherche et de mise en œuvre qui a déjà l'expérience de la théorie et des programmes de communication. L'Étape 1 illustre comment une analyse complète de la situation peut contribuer à développer un programme autour de preuves plutôt que d'hypothèses, et comment la communication pour le changement de comportement, la mobilisation sociale, et/ou le plaidoyer peuvent apporter un changement positif.

Sessions

Module 1, Session 1 : Qu'entend-on par « Compréhension de la situation » ?.....	2
Module 1, Session 2 : Couches des causes et des effets	5
Module 1, Session 3 : Analyse des personnes concernées.....	8
Module 1, Session 4 : Analyse du contexte.....	13
Module 1, Session 5 : Lacunes de la recherche formative et comment les combler	16
Module 1, Session 6 : Partenaires, alliés et gardiens/décideurs.....	28
Module 1, Session 7 : Résumé d'analyse	31
Module 1, Session 8 : Qu'est-ce que la théorie du changement ?.....	34
Lectures supplémentaires	39
Références citées dans le Module 1	40
Images citées dans le Module 1	41

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 1, Session 1 : Qu'entend-on par « Compréhension de la situation » ?

La compréhension de la situation est la première étape de l'effort systématique de CCSC de la C-Planification. Il s'agit d'une étape essentielle dans la préparation de la conception de programme. Elle donne :

- une compréhension approfondie du sujet et ce, à partir de plusieurs perspectives
- une orientation quant à la décision fondée sur les énergies et les ressources (à l'Étape 2)

Dès que la situation est pleinement comprise, il est alors possible de décider comment :

- axer efficacement le programme sur différents groupes de gens concernés par la situation et influant sur cette même situation.
- aborder le problème par l'entremise de stratégies CCSC (plaidoyer, mobilisation sociale, et/ou communication pour le changement comportemental) selon le contexte du problème.
- travailler avec des partenaires, alliés, et/ou gardiens/décideurs.

Ci-dessous, des exemples des renseignements recueillis à l'Étape 1 : La *compréhension de la situation* peut influencer sur la conception du programme.

Les praticiens peuvent présupposer que les taux élevés de VIH parmi les professionnels du sexe doivent être abordés par une promotion du préservatif à l'attention des professionnels du sexe. Toutefois, une analyse peut révéler que la plupart des professionnels du sexe utilisent déjà le préservatif et que des vigiles et des policiers violent les professionnels du sexe la nuit, sans utiliser de préservatif parce que le travail sexuel est illégal. Ces renseignements, et d'autres aussi, peuvent amener les praticiens à utiliser le *plaidoyer* pour aborder des questions de politiques. D'autre part, l'analyse peut révéler que les clients des professionnels du sexe essaient de contourner l'utilisation du préservatif en payant plus cher les relations sexuelles non protégées. De telles constatations peuvent conduire les praticiens à aborder l'utilisation du préservatif chez les clients masculins et à lancer un *effort politique* exhortant les propriétaires de maisons closes à établir le préservatif comme règle dans leurs établissements.

Nous vous suggérons quatre étapes pour mieux comprendre la situation avant de définir un axe ou de concevoir un programme CCSC.

1. Organiser et résumer ce qui est déjà connu au sujet de la situation.
2. Vérifier les hypothèses par le biais de la consultation de la recherche existante.
3. Passer en revue les théories CCSC pertinentes aux concepts susceptibles d'informer et/ou d'orienter la recherche.
4. Identifier les lacunes, planifier et, le cas échéant, réaliser une recherche formative.

GRAPHIQUE: La première étape d'un processus de planification de CCSC – Compréhension de la situation



Un exemple en Afrique du Sud : Utiliser une analyse de la situation pour déterminer les stratégies CCSC

Veillez vous référer au Module 0, Session 4, (page 22), exemple intitulé « Combiner le plaidoyer, la mobilisation sociale et le changement comportemental » pour un aperçu du travail réalisé par la Treatment Action Campaign sur le VIH et le sida en Afrique du Sud.

Au moment où l'accès au traitement contre le sida devenait véritablement problématique pour l'ensemble de la population en Afrique du Sud, la Treatment Action Campaign (TAC) a reconnu l'absence d'une *politique* thérapeutique nationale pour le VIH et le sida. La TAC a également réalisé le faible niveau de *sensibilisation* et de *volonté pour le changement* parmi les décideurs pour traiter ce sujet de santé publique. La TAC a plaidé pour des services nécessaires qui n'étaient pas disponibles, tel que le traitement pour les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVS), y compris les détenus. À partir de l'analyse, il était clair que le problème ne se situait pas simplement au niveau comportemental individuel (c.-à-d. des personnes qui choisissaient de ne pas accéder au traitement), mais qu'il s'agissait aussi d'une question de politiques et de services plus vaste qui exigeait une approche de communication différente. En conséquence, la TAC a adopté une approche de plaidoyer et de mobilisation sociale solide.



Coin Théorie : Théories du mouvement social et établissement de l'agenda

L'exemple de la TAC illustre bien comment une organisation peut utiliser les concepts de *l'établissement de l'agenda* par l'entremise du *plaidoyer politique et médiatique* et les tactiques provenant des **théories du mouvement social**. *L'établissement de l'agenda* implique l'établissement de l'agenda médiatique (ce qui est couvert), de l'agenda public (ce que les gens en pensent) et de l'agenda politique (les mesures réglementaires ou législatives à prendre sur un sujet). La TAC émet continuellement des communiqués de presse, envoie des messages via les médias sociaux (Facebook ou Twitter, etc.) et exerce une pression sur les législateurs et les décideurs pour qu'ils reconnaissent et donnent priorité au sujet de l'accès au traitement pour les PVVS.

La TAC emploie des tactiques de mobilisation, courantes dans les mouvements sociaux. Par exemple, la représentation publique concertée des participants par rapport :

- **Worthiness** (au fait que le sujet mérite attention)
- **Unity** (à l'unité des membres du mouvement par rapport à ce qui les préoccupe)
- **Numbers** (au nombre de personnes concernées)
- **Commitment** (à l'engagement à apporter au changement du sujet)

Dans la documentation, ces tactiques sont appelées les « affichages de WUNC » (voir lettre en caractères gras). Elles expriment simultanément les buts de l'organisation tout en augmentant leur visibilité par l'entremise d'actions publiques et, dans l'idéal, d'une couverture médiatique des actions. D'après le site Internet de la TAC, sa mission déclarée est : informer et soutenir les efforts nationaux de plaidoyer par le biais de ses succursales, offrant une plateforme grâce à laquelle les gens se mobilisent et s'organisent autour du VIH et des droits relatifs à la santé (Treatment Action Campaign 2012). Pour de plus amples informations, voir : <http://www.tac.org.za/community/>

Module 1, Session 2 : Couches des causes et des effets

L'arbre de la problématique est un outil qui sert à analyser une situation. Il contribue à nous fournir un regard plus approfondi des causes et une vision plus large des effets possibles. Il élargit par conséquent notre réflexion sur la manière d'aborder plus efficacement le problème ou la situation. Le tronc de l'arbre est le problème central, les racines et les branches sont les causes basiques ou sous-jacentes du problème et la cime de l'arbre correspond aux effets du problème.

Le « tronc et la cime de l'arbre » correspondent souvent aux **niveaux d'analyse** dans le modèle socio-écologique, notamment l'individuel, l'interpersonnel, le communautaire/organisationnel et l'environnement habilitant.

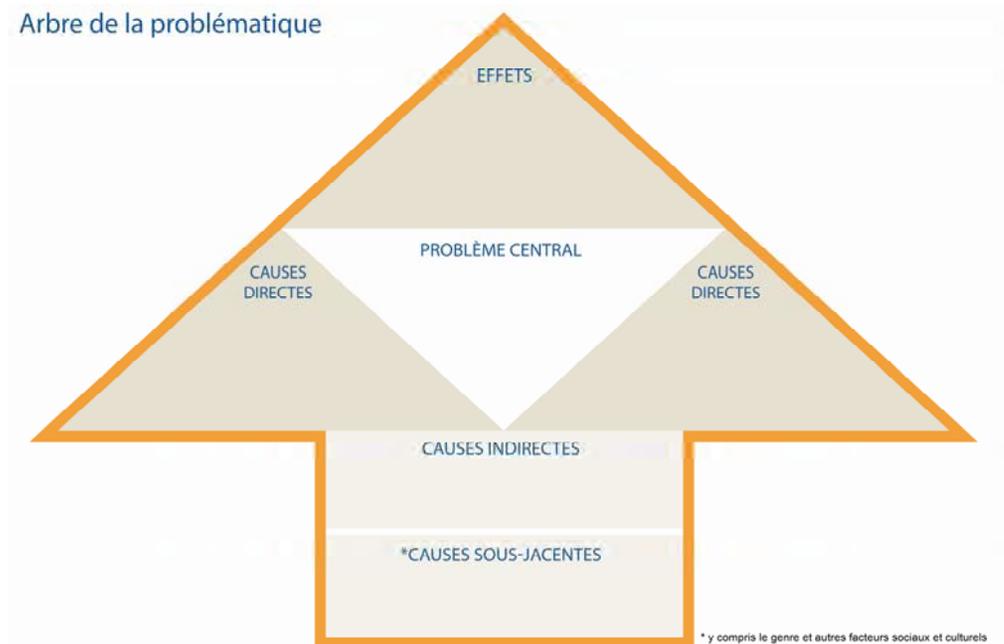
Les **facteurs transversaux**, dans les « branches », constituent la passerelle entre les différents niveaux. On les trouve souvent dans les sections suivantes de l'arbre de la problématique :

- les causes directes, telles que les *connaissances, motivation, aptitudes*
- les causes indirectes, telles que *l'accès* aux matériels et aux services
- les causes sous-jacentes, telles que les *normes perçues* et les *normes sociales* réelles

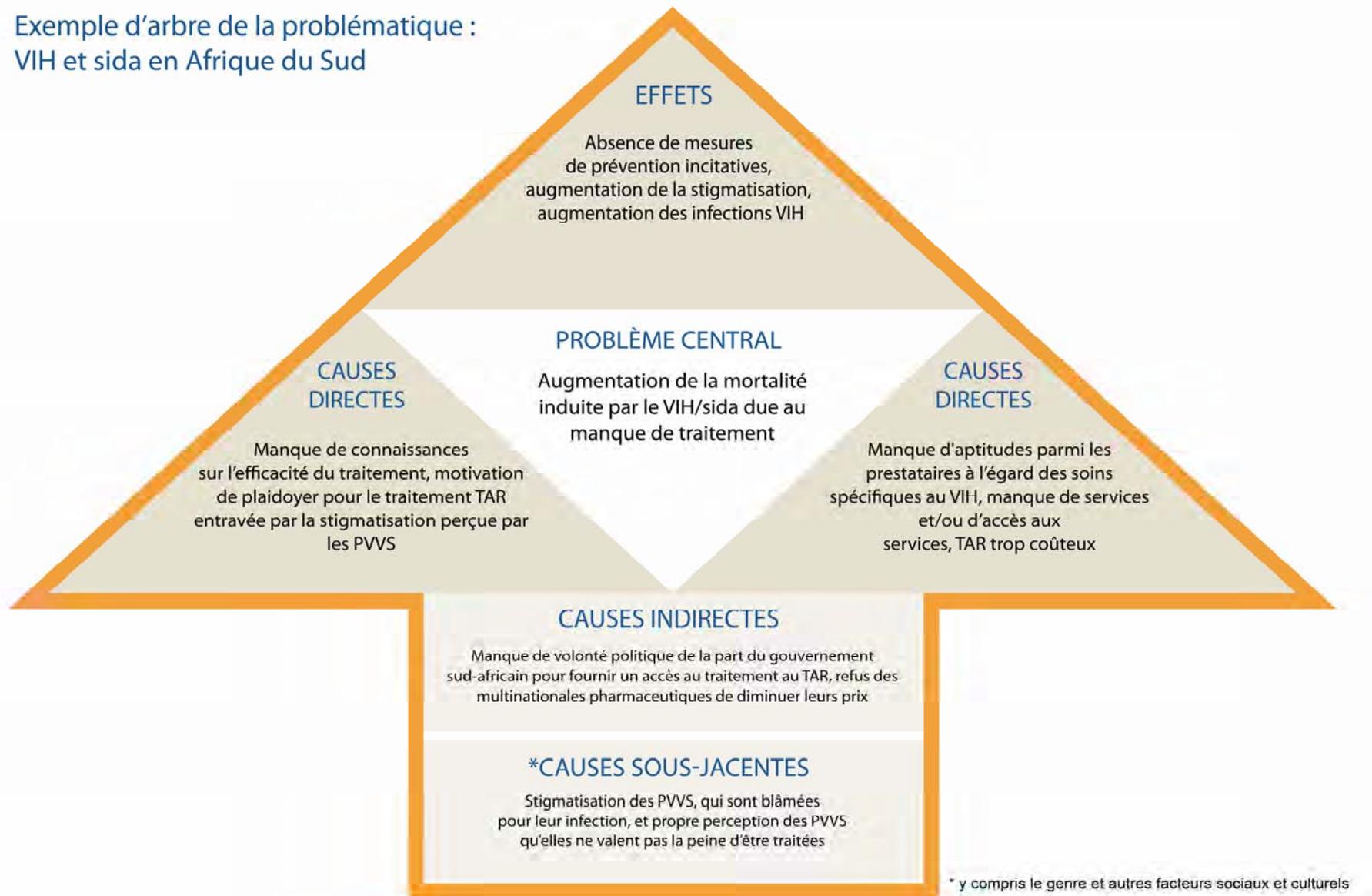
Les programmes omettent souvent de faire une analyse basée sur des preuves et ils parviennent à des approches qui ont tendance à aborder les effets perçus ou un hypothétique problème central plutôt que les causes plus fondamentales du problème. En d'autres termes, une analyse limitée conduit à un ensemble limité de stratégies et d'interventions programmatiques. L'arbre de la problématique est une manière de documenter :

- ce que **nous croyons savoir** au sujet d'une situation
- ce qu'il nous **faut découvrir** à partir des preuves pour que l'analyse soit complète

Pour un démarrage optimal de votre effort CCSC effort, consultez, dans votre analyse, des gens qui peuvent vous offrir des perspectives variées, notamment des personnes directement concernées, des membres de la communauté et des décideurs. Cela vous permettra de réaliser un aperçu plus approfondi, et plus exact, de ce qui se passe.



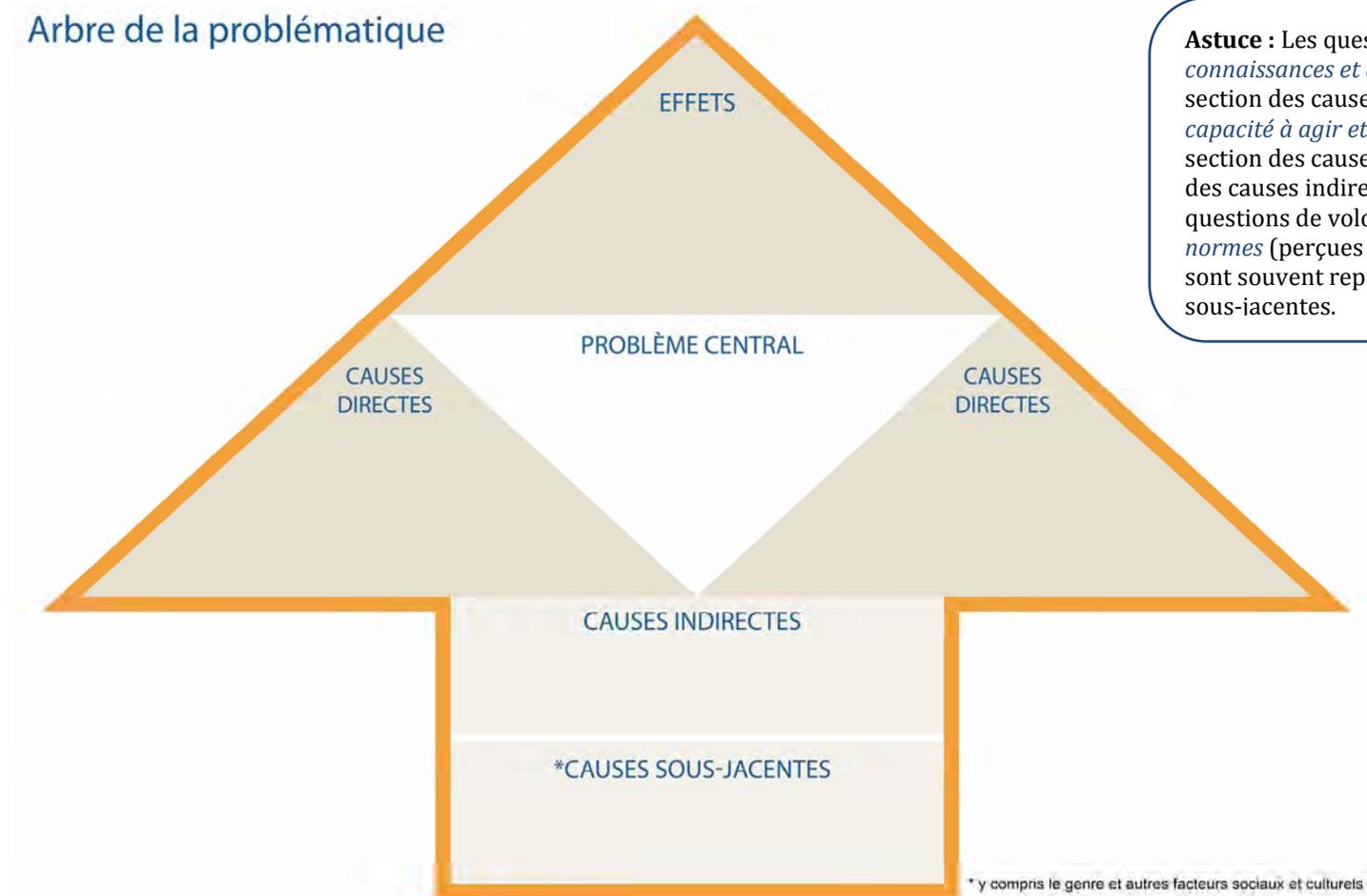
Exemple d'arbre de la problématique :
VIH et sida en Afrique du Sud



FEUILLE DE TRAVAIL : Arbre de la problématique

Instructions : Utilisez cette feuille de travail pour faire votre propre analyse à l'aide de l'arbre de la problématique.

Arbre de la problématique



Astuce : Les questions d'*informations*, de *connaissances* et de *motivation* vont souvent dans la section des causes directes à gauche, celles de *capacité à agir* et d'*aptitudes* se placent dans la section des causes directes à droite. Dans la section des causes indirectes, nous trouvons souvent les questions de volonté politique tandis que les *normes* (perçues et réelles) et questions associées sont souvent représentées dans l'espace des causes sous-jacentes.

Module 1, Session 3 : Analyse des personnes concernées

Voici venu le temps de prendre du recul et de bien observer les gens qui sont soit directement touchés par le problème de santé ou de développement, soit ayant une implication/influence sur ce problème d'une façon quelconque.

Le modèle socio-écologique peut être un outil utile pour cette analyse. Remarquez combien le centre (le soi) du modèle désigne les personnes les plus touchées par le problème. Par exemple, les personnes les plus touchées peuvent être

- Des étudiants universitaires ayant des rapports non protégés
- Des élèves atteints de maladies liées à l'eau
- Des femmes présentant le VIH

Dans les deux anneaux intermédiaires (niveau interpersonnel et communautaire) se trouvent les personnes et les organisations communautaires, services ou produits qui ont une influence directe sur les plus touchés (soi). Parmi les exemples, on compte

- Les pairs ayant des relations sexuelles non protégées avec des étudiantes qui sont potentiellement ou sûrement tombées enceinte.
- Les maîtres ou maîtresses d'école dans les lieux à fort taux de maladies liées à l'eau.
- Les partenaires et amis de femmes présentant le VIH et les groupes de soutien.
- Les prestataires de services de la clinique locale qui sont peut-être désagréables avec les clients parce qu'ils sont surchargés de travail.
- Les cliniques locales qui enregistrent régulièrement des pénuries de médicaments.
- Les chefs religieux qui ne soutiennent pas la promotion du préservatif pour la prévention du VIH.

Dans le plus extérieur des anneaux (niveau de l'environnement habitant) se trouvent les personnes, groupes, et/ou institutions qui influent indirectement sur les personnes qui se trouvent au centre (soi et tous les autres anneaux). Parmi les exemples, on peut inclure

- Les autorités universitaires qui décident de la manière de distribuer les contraceptifs sur les campus.
- Les directeurs d'établissement scolaire de quartier ou de niveau national et les décideurs.
- Les fonctionnaires qui déterminent les politiques régissant l'accès à la thérapie antirétrovirale (TAR).
- Les législateurs et les décideurs politiques qui prennent des décisions qui affectent indirectement, mais fortement les autres.

Il est important de garder à l'esprit qu'à cette étape, le but est d'identifier les personnes impliquées dans la situation, et non de prendre des décisions sur le ou les groupe(s) sur lesquels axer le programme CCSC. Le prochain module (Étape 2 : Ciblage et conception) aborde la prise de décisions stratégiques concernant les publics, notamment la segmentation et l'établissement des priorités. Pour l'instant, essayez de nommer et de comprendre **toutes** les personnes impliquées sans décider des publics spécifiques pour votre effort CCSC. Les pages qui suivent vous proposent des exemples d'analyse des personnes concernées et une feuille de travail vierge pour orienter votre analyse.

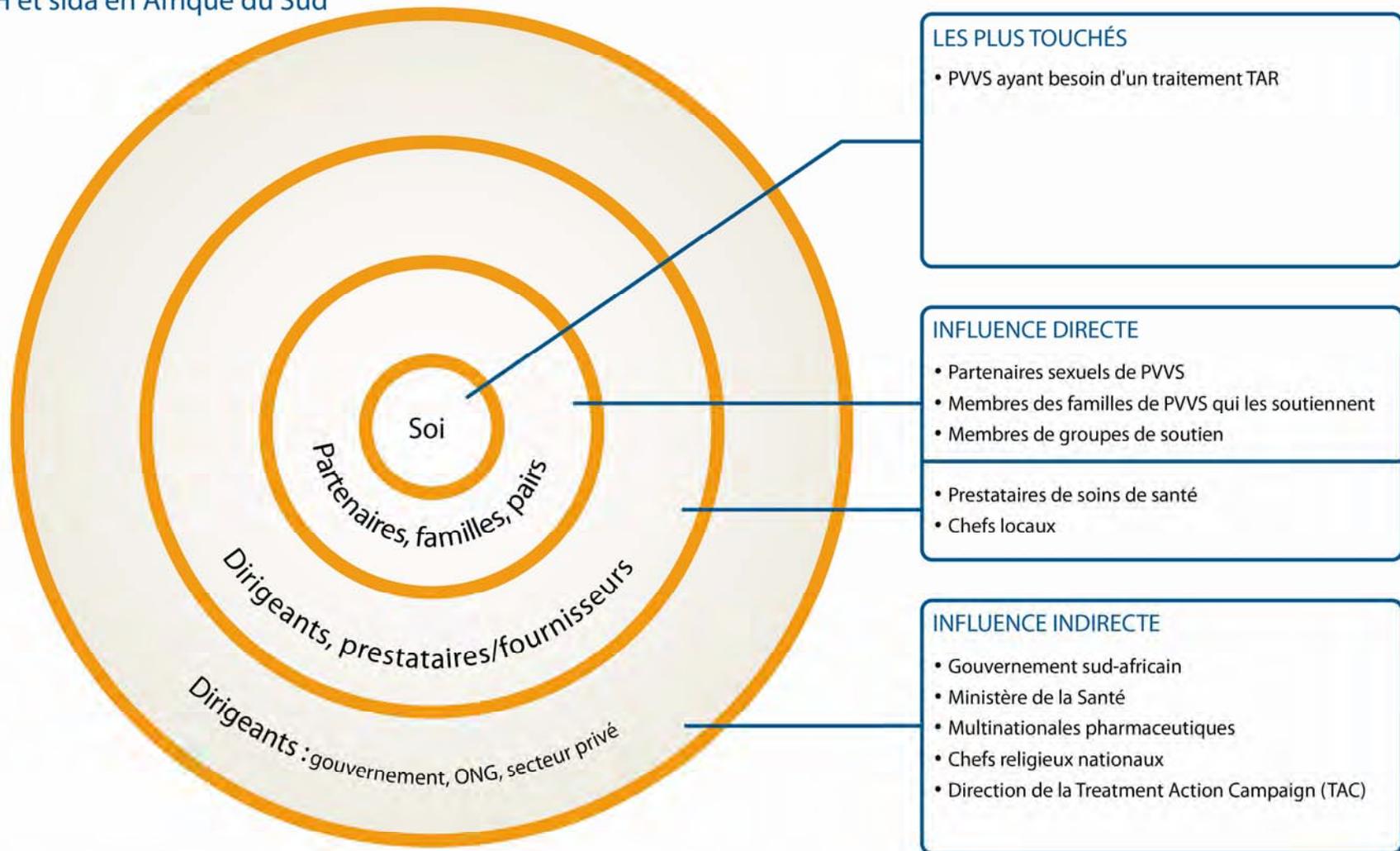


Coin Théorie : Approches fondées sur la culture et déviance positive

L'un des concepts majeurs compris dans l'**approche fondée sur la culture** est l'idée que les « croyances culturelles traditionnelles » n'ont pas besoin d'être perçues comme des obstacles au changement social. Au lieu de cela, elles peuvent être considérées comme des actifs et des ressources à exploiter dans les efforts de changement. Parallèlement, l'**approche de la déviance positive** a pour prémisse l'idée que la solution aux défis existants se trouve déjà très probablement au sein de la communauté. En d'autres termes, dans toute communauté donnée, il y a souvent des individus et/ou des familles qui *dévient* de la norme d'une manière positive. Par exemple, si un village enregistre un taux de 95 pour cent de malnutrition parmi les enfants de moins de cinq ans, une approche de déviance positive commencerait par les 5 pour cent qui NE sont PAS malnutris et par une tentative d'identification des pratiques prometteuses qui peuvent être utilisées par la communauté entière. Toutefois, si un individu ou une famille (déviant positif) a *accès* à des ressources supplémentaires (plus de terres arables, par ex.), alors la solution n'est pas applicable à toute la communauté – seules les pratiques qui peuvent être répliquées par TOUTE la communauté sont sélectionnées et incorporées aux programmes. Dans l'approche de la déviance positive, les *membres qui dévient dans la communauté sont les experts* et ce sont eux (et non pas des experts *externes*) qui sont appelés à communiquer leurs pratiques réussies aux autres membres de la communauté.

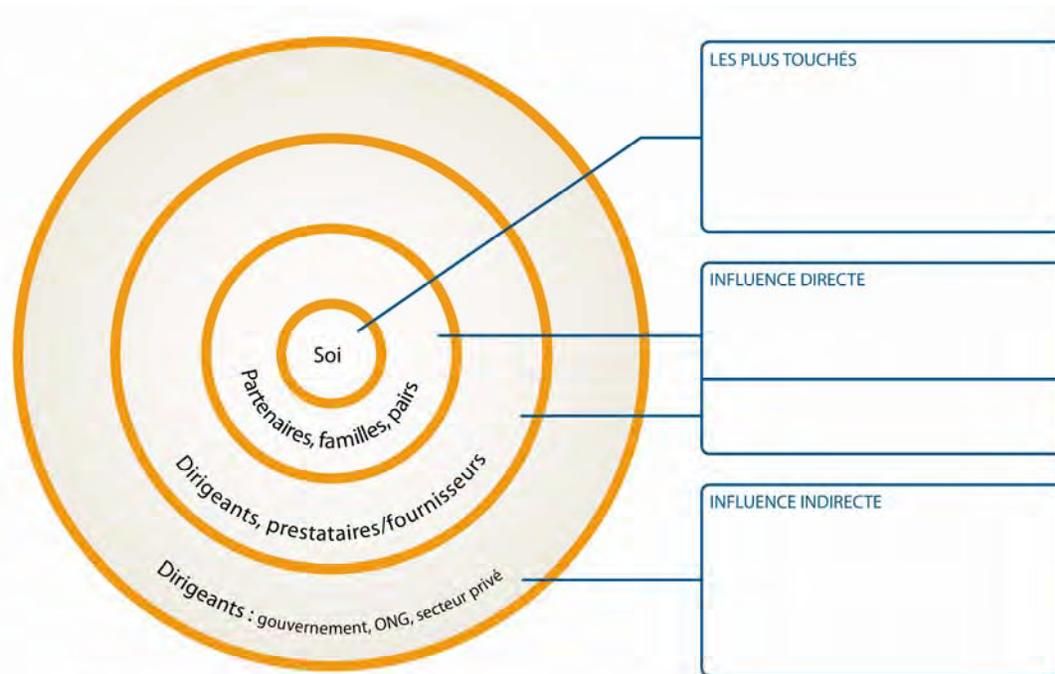
Bien qu'il soit souvent omis, le genre joue un rôle majeur dans de nombreuses situations et il constitue une part essentielle de toute analyse. À titre d'exemple, les femmes sont infectées de manière disproportionnée par le VIH et affectées par le sida et, dans certains cas, les femmes mariées sont infectées par leurs époux. Les *normes de genre*, dans de nombreuses sociétés, octroient davantage de liberté sexuelle aux hommes pour engager des relations concomitantes avec des partenaires multiples et des *relations inégales de pouvoir*, ce qui permet difficilement aux femmes de proposer l'utilisation du préservatif à leur mari.

Exemple d'analyse de personnes concernées :
VIH et sida en Afrique du Sud



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

FEUILLE DE TRAVAIL : Analyse des personnes concernées



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

Instructions pour votre propre analyse des personnes concernées.

- Au **centre** se trouve un individu (soi). Demandez-vous : « **Qui sont les personnes les plus touchées par le sujet de santé, d'environnement, ou de développement ?** » Par exemple, il peut s'agir des jeunes étudiantes universitaires qui courent le risque de contracter le VIH.
- Pour l'**anneau suivant** (le deuxième à partir du centre), demandez-vous : « **Qui sont les personnes qui sont en contact avec les personnes du disque central et qui ont une influence directe sur elles ?** » Elles peuvent également être directement touchées par le problème. Il peut s'agir de partenaires sexuels, de travailleurs en soins de santé, d'amis...
- Pour le **prochain anneau** (le troisième à partir du centre), demandez-vous : « **Qui, dans la communauté, autorise certaines activités, et contrôle les ressources, et l'accès, la demande et la qualité des services et produits ?** » Il peut s'agir du personnel de santé de cliniques ou de dirigeants communautaires.
- Pour l'**anneau externe**, celui de l'« environnement habilitant », demandez-vous : « **Qui sont les personnes, institutions, ou organisations qui influencent indirectement la personne touchée (dans l'anneau central) ?** » Il peut s'agir de journalistes, décideurs politiques, de chefs religieux ou d'entreprise, de ministres de la santé ou de responsables de la santé au niveau du district, ou d'une église.

FEUILLE DE TRAVAIL : Une perspective de genre

Le genre renvoie aux « rôles construits socialement, comportements, activités et attributs qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes et les femmes. » (OMS 2010)

Voyez plutôt la définition complète de ce que nous considérons être « une perspective de genre » :

Souvent, le genre et le sexe sont compris comme étant la même chose. En réalité, ce sont deux choses très différentes. Le sexe fait référence aux caractéristiques biologiques et physiologiques qui définissent ce que le corps de l'homme et celui de la femme peuvent faire, tandis que le genre fait référence à ce que la société attend de nous. Le résultat des *normes et rôles de genre* est que les gens ne sont souvent pas en mesure d'atteindre leur plein potentiel. À la fois les hommes et les femmes pourraient tirer avantage d'une perspective qui ne limite pas les individus à ce qu'ils devraient ou ne devraient pas faire (CARE et ICRW 2007).

Répondez aux questions suivantes tout en gardant cette perspective (prenez en compte les concepts mentionnés dans les facteurs transversaux du modèle socio-écologique tout au long de ces questions) :

Pensez aux **personnes qui sont les plus touchées** par le sujet de santé ou de développement.

- En quoi le genre est-il susceptible d'accroître leur probabilité d'être touchées par ce sujet ?
- En quoi le genre peut-il jouer un rôle dans leur façon de voir le sujet ?
- Comment le genre affecte-t-il leur *capacité à agir* et à aborder le sujet ?

Réfléchissez aux personnes qui sont en contact avec le soi et qui **influencent directement** les personnes les plus touchées.

- Quelle est la conséquence du genre sur les partenaires sexuels, les membres de la famille, les collègues et les amis ?
- Comment le genre affecte-t-il leurs relations ?
- En quoi le genre les rend-il plus ou moins susceptibles de supporter les changements ?

Envisagez les personnes qui **influencent indirectement** le soi (les personnes les plus touchées). Il peut s'agir de journalistes ou de décideurs politiques, des chefs religieux ou de directeurs de centres de soins de santé.

- Comment le genre affecte-t-il le rôle des décideurs politiques, chefs ou journalistes, ou comment les influence-t-il ?
- Comment le genre modifie-t-il leur façon de voir la situation ou leur degré d'engagement dans cette même situation ?

Module 1, Session 4 : Analyse du contexte

Dès lors que les personnes touchées et impliquées sont identifiées, le reste du modèle socio-écologique, y compris les facteurs transversaux, nous aide à vérifier ce qui est connu et ce qui ne l'est pas au sujet de chacun des groupes. Voici certaines des questions que vous pouvez vous poser :

Communauté, services et produits : Quels sont les *actifs communautaires* qui peuvent soutenir ou freiner le changement ? Quels sont les services et produits qui sont accessibles au niveau communautaire ? Quelle est leur qualité ? Les gens les aiment-ils ? Y a-t-il des transports disponibles pour *accéder* à ces services ? Sont-ils subventionnés pour que les gens puissent emprunter des transports ou acheter des produits ?

Environnement habitant : Quelles sont les politiques qui soutiennent ou freinent le changement ? Comment les *conventions* et les *normes* politiques et religieuses influencent-elles ces politiques ? Y a-t-il un *mouvement social* qui soutienne ce changement ? Y a-t-il des prescripteurs d'opinion qui peuvent soutenir ou freiner le changement ? Comment pouvez-vous travailler avec eux ? Quel est l'état de l'environnement économique, technologique et naturel ?

Information : Quelles *informations* reçoivent-ils au sujet de la question de santé ? À quel moment ces informations sont-elles opportunes, accessibles, ou pertinentes ? Par le biais de quels canaux ? Comment y réagissent-ils ? De quelles *connaissances* ont-ils besoin ?

Motivation : Qu'est-ce qui *motive* les gens à agir ? Quelles sont leurs *attitudes* et leurs *croyances* ? Qu'est-ce qui les attire ? Qu'est-ce qu'ils veulent ? Comment les *normes de genre* les rendent-ils plus ou moins motivés ? De quelles informations essentielles ou complémentaires manquent-ils pour être motivés ?

Capacité à agir : De quelles *aptitudes essentielles* les gens disposent-ils ? Quels sont les *actifs*, points forts, ressources ou *accès* aux services ou aux produits dont ils disposent ? À quel point ont-ils confiance dans leur propre capacité à créer le changement (*auto-efficacité*) ? En quoi les *normes de genre* contribuent-elles ou freinent-elles leur capacité à agir ? Pourquoi ?

Normes : Quelles sont les *valeurs* sous-jacentes de chaque groupe, telles qu'elles se reflètent dans les *normes de genre* et d'autres *normes culturelles* et sociales ? Comment ces normes affectent-elles les *connaissances, attitudes, croyances, capacité à agir*, et enfin, les comportements des gens ? En quoi ces valeurs et ces normes influencent-elles le problème de santé ou de développement ? Les groupes d'influence ou les personnes touchées ont-elles des normes semblables ou différentes ? Quelles sont-elles ?

Rappelez-vous, les réponses à ces questions ou à d'autres questions peuvent être fournies grâce aux recherches existantes. Consultez ces sources au préalable. S'il n'y a pas assez d'information, envisagez alors les meilleures façons d'obtenir vos propres réponses à ces questions. Nous étudierons sous peu certaines étapes et méthodes de recherche formative.

FEUILLE DE TRAVAIL : L'analyse du contexte

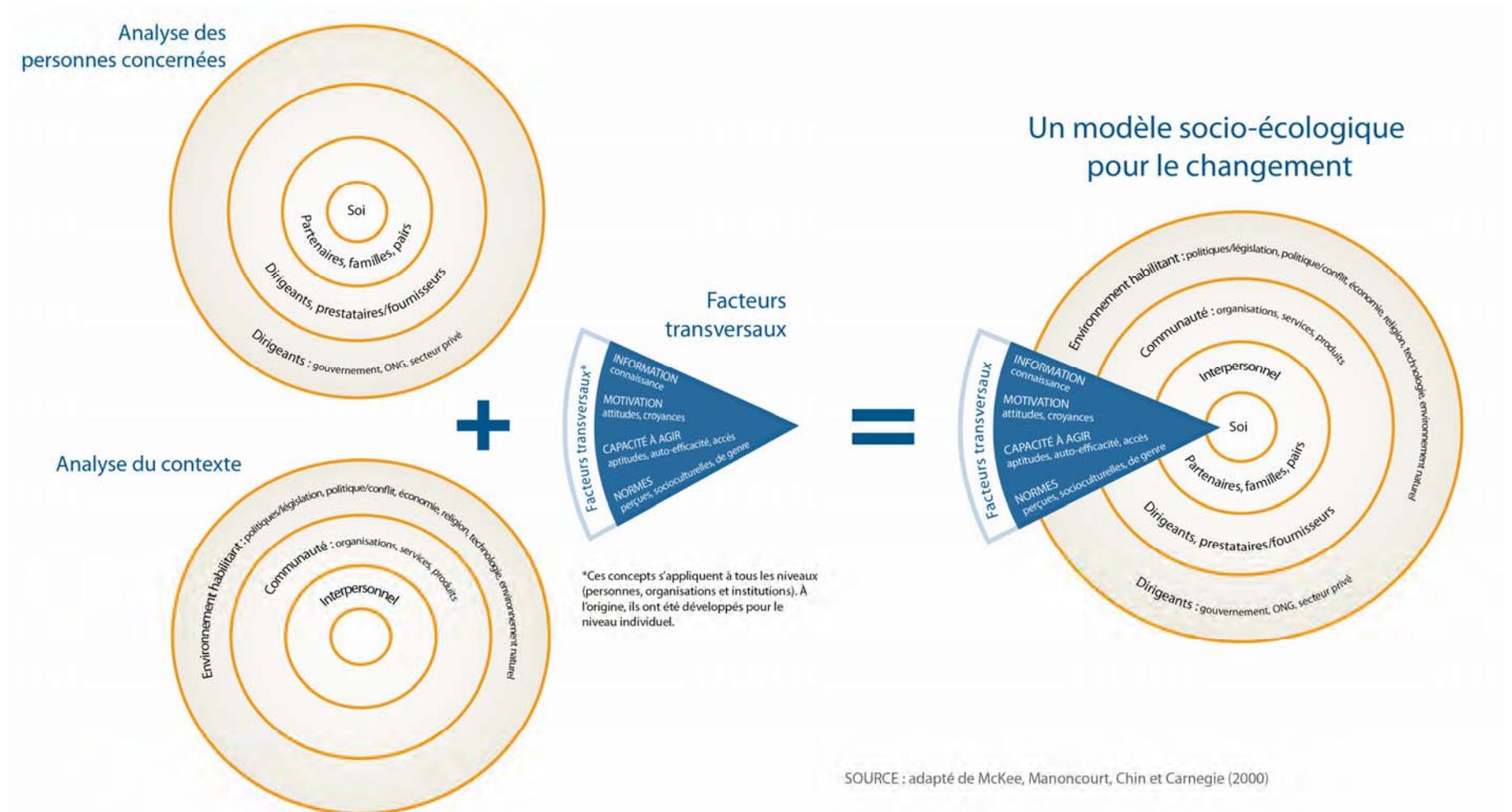
Instructions :

- Traitez un à un chacun des groupes mentionnés dans l'analyse des personnes concernées.
- Utilisez ce tableau pour noter ce qui est connu sur chaque groupe. Toutes les cases ne s'appliquent pas forcément. Il peut être utile de signaler les points qui nécessitent plus d'informations.

Ce que nous savons au sujet du CONTEXTE DES PERSONNES	Personnes les plus touchées	Ceux qui les influencent <u>directement</u>	Ceux qui les influencent <u>indirectement</u>
Public (à partir de l'analyse des personnes concernées)			
Communauté : organisation, services et produits			
Environnement habitant : politiques/législation, politique/conflit, économie, religion, technologie, environnement naturel			
Information (<i>connaissances</i>)			
Motivation (<i>attitudes, croyances</i>)			
Capacité à agir (<i>aptitudes, auto-efficacité, accès</i>)			
Normes (<i>perçues, socioculturelles, de genre</i>)			

GRAPHIQUE: Déballer le modèle socio-écologique pour le changement

Au fur et à mesure que vous complétez vos analyses de personnes et de contexte, étudiez ce graphique pour voir comment vos analyses se basent sur le modèle socio-écologique. Vous pouvez étudier le tableau de la base théorique du modèle socio-écologique qui figure en Annexe du Module 0, page 26, pour mieux vous inspirer de la manière dont les théories peuvent étayer vos analyses de personnes et de contexte.



Module 1, Session 5 : Lacunes de la recherche formative et comment les combler

La recherche formative, telle qu'elle a été décrite dans les sessions précédentes, doit toujours s'ancrer dans les données, de manière à ce que les programmes ne soient pas basés sur des hypothèses.

À cette étape du processus, quelques sujets n'ont pas encore fait l'objet de recherches. Par conséquent, les praticiens peuvent économiser - et la communauté dans laquelle ils travaillent également - beaucoup de temps et d'énergie en passant minutieusement en revue les données existantes avant d'envisager de nouvelles recherches.

Lisez ce qui a déjà été écrit sur la région et le problème de santé ou de développement. Vous pouvez, par exemple, consulter l'enquête démographique et de santé (EDS), l'enquête de surveillance comportementale ou autre type d'études spécifiques. Les grandes et les petites organisations ou les universités font souvent des recherches à leurs propres fins et la majorité n'est jamais publiée. Pensez aux organisations ou aux ministères qui ont peut-être des données intéressantes. Contactez-les et demandez-leur les données disponibles. Certaines données peuvent être analysées davantage pour répondre aux questions que pose le défi spécifique qu'aborde votre programme.

Parallèlement, nous vous recommandons de vous tenir informé de toute recherche planifiée dans la communauté et d'étudier s'il est faisable de demander à y ajouter des questions de recherche supplémentaires qui vous aideraient à comprendre pleinement la situation que votre programme CCSC vise à traiter.

Lorsque les recherches existantes sont insuffisantes ou qu'elles ne sont pas claires, il peut être nécessaire de mener une recherche formative en utilisant les méthodes exposées aux pages 22-23.

Un exemple en Albanie : Lacunes de la recherche formative et comment les combler

Veillez vous référer au Module d'Introduction, Session 1 (page 3) et Session 4 (page 17) pour le contexte du programme C-Change de planification familiale en Albanie. Ci-après, nous avons sélectionné deux publics – étudiants universitaires et pharmaciens – en exemple des besoins de recherche formative pour le projet. Pour vos projets, veuillez envisager tous les publics de l'analyse de personnes afin d'obtenir une image complète.

<p>Besoins en recherche formative :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informations, motivation, capacité à agir, normes pour les étudiants universitaires autour de l'utilisation de la contraception moderne en Albanie • Disponibilité et accès aux contraceptifs modernes en Albanie • Qualité de la communication interpersonnelle au point de service (là où l'on obtient des contraceptifs) 	
<p>Questions types pour les étudiants universitaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combien d'étudiants et d'étudiantes connaissent les différentes méthodes modernes de contraception ? • Quelles sont leurs croyances au sujet de l'efficacité de méthodes modernes et traditionnelles ? • Qu'est-ce qui les empêche d'utiliser les méthodes modernes ? • Combien d'étudiants parlent de contraception avec leurs partenaires sexuels ? • Combien d'étudiants parlent de contraception avec un pharmacien ou un médecin ? 	<p>Questions types pour les pharmaciens locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que disent les pharmaciens aux femmes au sujet de la contraception moderne ? • Les informations sont-elles exactes ? • Quelles fausses perceptions les pharmaciens ont-ils au sujet de la contraception moderne ? • Quelles mauvaises informations les pharmaciens donnent-ils aux clients ? • Quels sont les biais qui existent parmi les pharmaciens en ce qui concerne la contraception et la planification familiale ?
<p>Recherches existantes – à partir de l'inventaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institut de la santé publique (IPH), ministère albanais de la Santé, Institut national de la Statistique (INSTAT), et Centers for Disease Control (CDC). 2005. <i>Reproductive health survey, Albania 2002</i>. Tirana, Albanie : IPH, INSTAT, et CDC. Disponible à l'adresse : http://www.cdc.gov/Reproductivehealth/Surveys/SurveyCountries.htm#Albania • INSTAT, IPH, et MESURE EDS. 2009. <i>Albania demographic and health survey 2008–09</i>. Tirana, Albanie : INSTAT, IPH, et MESURE EDS. • PRÖ Shendetit. <i>Two pager: Knowledge and use of modern methods of contraception: 2002 and 2005</i>. Tirana, Albanie : PRÖ Shendetit. 	<p>Recherche formative – à concevoir, le cas échéant</p> <p>Recherche qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dix discussions dirigées de groupe spontanées avec des étudiantes universitaires conduites par un animateur formé à cet effet, et utilisation de la méthode du tri pour classer les méthodes de contraception selon plusieurs critères. <p>Recherche quantitative et qualitative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquêtes auprès d'étudiants universitaires sur deux interventions et deux sites de comparaison. Les enquêteurs formés à cet effet se servaient d'ANP portables (assistants numériques personnels) pour recueillir les données à partir d'un échantillon d'étudiants. • Enquêtes quantitatives individuelles menées auprès de pharmaciens dans un périmètre de 200 m autour de l'université. La recherche qualitative a impliqué des « clientes mystère », des participantes qui jouaient le rôle de femmes ayant peu ou pas de connaissances sur la contraception, posant aux pharmaciens des questions sur les contraceptifs modernes. Le tout est noté sur une liste de vérification standard traitant des attitudes et du style du pharmacien, la nature essentielle et exacte des informations données, et l'orientation vers un médecin compétent.

FEUILLE DE TRAVAIL : Inventaire des recherches existantes

Instructions : Pour commencer, remplissez la feuille de travail pour organiser et passer en revue toutes les données qui existent déjà sur la situation et pour déterminer les informations qui existent déjà. Ces informations renseigneront la colonne recherche existante de la feuille de travail ci-après.

Sources de la recherche existante	Points soulignés par la recherche
<p>Données de recensement</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 	
<p>Grandes enquêtes</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 	
<p>Recherches menées par le gouvernement ou d'autres grandes organisations</p> <ul style="list-style-type: none"> • • 	
<p>Recherches menées par des organisations ou des programmes locaux ou de petite taille (souvent non publiées)</p>	

FEUILLE DE TRAVAIL : Lacunes de la recherche formative et comment les combler

Instructions :

1. Saisissez les principaux besoins en recherche formative qui ont été révélés par l’arbre de la problématique, l’analyse des personnes concernées et du contexte. En d’autres termes : Qu’est-ce qui est inconnu ?
2. Écrivez toute question de recherche qui, selon vous, requiert des réponses pour vos publics identifiés dans l’analyse des personnes concernées.
3. Écrivez les résultats de l’inventaire des recherches existantes qui abordent vos questions.
4. Passez en revue les questions sans réponse et saisissez la recherche formative qu’il convient de concevoir et de mettre en œuvre pour comprendre pleinement la situation.

1. Besoins en recherche formative :	
2. Questions pour _____ (public/s)	2. Questions pour _____ (public/s)
3. Recherches existantes – à partir de l’inventaire	4. Recherche formative – à concevoir, le cas échéant
	Recherche qualitative Recherche quantitative

Réaliser une recherche formative

Dès que vous avez minutieusement passé les données et les recherches existantes en revue, il est temps d'étudier le besoin en recherche formative. Cette recherche commence par répertorier les questions auxquelles le programme espère répondre par le biais de la recherche.

Voici quelques exemples de questions susceptibles de nécessiter une recherche formative :

- Quels sont les programmes qui existent déjà ?
- À quel point le programme que vous avez en tête est-il faisable ? À quel point est-il durable ?
- Qu'ignorons-nous au sujet des *connaissances, attitudes, aptitudes et comportements* du public ?
- Comment les *normes de genre* influencent-elles le contenu du programme et les interventions possibles ?
- Comment les *autres normes sociales influencent-elles* la situation ?

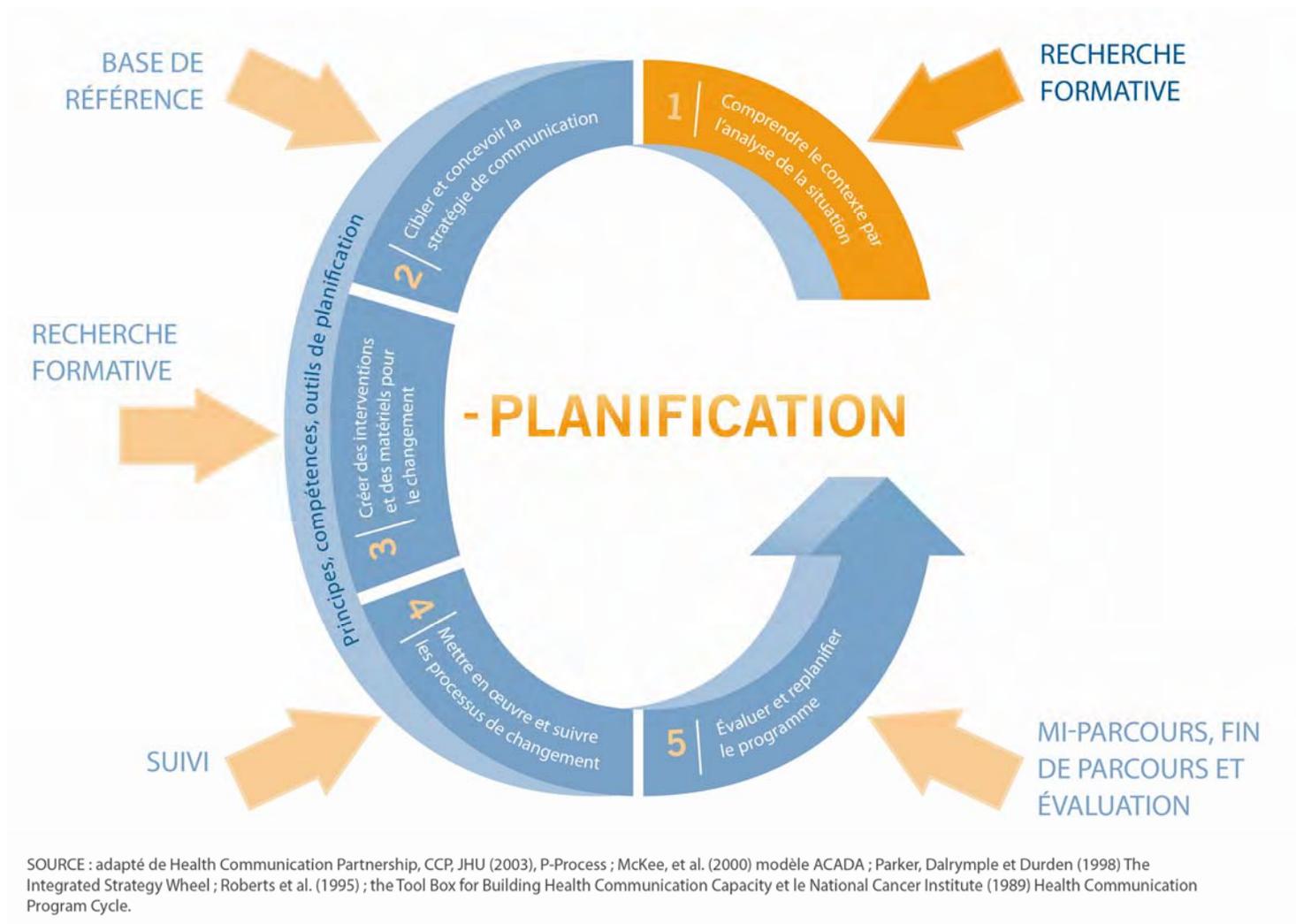
Certaines questions de recherche requièrent des données quantitatives (par ex. : quel pourcentage de personnes signalent X ? Quel est le taux d'Y ?), tandis que d'autres questions de recherche requièrent des données qualitatives (par ex. : quel genre de préoccupations les dirigeants ont-ils ? Quels types de manifestations les gens aiment-ils ?).

Les prochaines pages détiennent des informations sur des méthodes de données et des échantillons de recherche susceptibles d'être utiles pour aider à la **compréhension de la situation** avant de concevoir un effort CCSC. Elles comprennent :

- les entretiens de témoins privilégiés
- l'observation ou l'immersion dans le contexte
- le forum public
- la discussion dirigée de groupe
- la cartographie
- les enquêtes sur la population

GRAPHIQUE: Où la recherche formative s'inscrit dans la CCSC

Comme vous pouvez le voir sur ce graphique, la recherche formative se distingue de la base de référence, qui est traitée dans le Module 2.



Méthodes de données

Les **méthodes quantitatives** s'appuient généralement sur des approches standardisées pour recueillir et analyser les données numériques. Pratiquement toutes les questions d'évaluation peuvent être investiguées par le biais de méthodes quantitatives, car la plupart des phénomènes peuvent être mesurés de façon numérique. Par exemple, ces méthodes peuvent donner des informations sur le nombre de femmes qui sont allées dans une clinique pour un dépistage VIH au cours du mois dernier ou le nombre d'appels téléphoniques à être arrivés sur la ligne d'assistance au cours de la semaine dernière. Les méthodes quantitatives nous disent qui, quoi, quand, où, combien et à quelle fréquence quelque chose a lieu. Pour comprendre le « pourquoi », nous nous tournons généralement vers des méthodes qualitatives.

Les **méthodes qualitatives** sont habituellement semi-structurées ou flexibles afin de produire des informations approfondies et descriptives. Nous n'utilisons pas les résultats qualitatifs pour généraliser des informations au sujet d'une population entière, mais pour guider notre compréhension. Par exemple, les données qualitatives indiquent pourquoi quelque chose pourrait se produire ou les problèmes sous-jacents auxquels les personnes et les communautés sont confrontées. Ainsi, bien que les méthodes quantitatives nous permettent d'identifier qui fait quoi, les méthodes qualitatives nous permettent de creuser et de comprendre pourquoi les personnes font ce qu'elles font.

Méthode de collecte de données	Type de méthode	Informations recueillies	Remarques
Analyse des données secondaires	Peuvent être des données qualitatives ou quantitatives	Traitent de l'ampleur et de la gravité des problèmes spécifiques sanitaires, sociaux, culturels et économiques qui soutiennent ou qui bloquent le changement social et comportemental ; les connaissances, attitudes, aptitudes perçues et comportements des personnes ; les réseaux sociaux, les normes socioculturelles, l'efficacité collective et la dynamique communautaire.	<ul style="list-style-type: none"> • Contactez les chercheurs pour voir si une analyse secondaire est possible. • Efforcez-vous d'inclure vos sujets et questions dans les enquêtes en cours. • Prenez ce qui est déjà fait et basez-vous dessus (utilisez une vieille étude de cartographie des services et écoutez le temps de recherche par la mise à jour de cette cartographie).
Entretiens de témoins privilégiés	Principalement qualitative	Vue approfondie et enrichie sur les comportements, le raisonnement et la vie des personnes ; les politiques existantes qui soutiennent ou obstruent le changement, l'opinion publique ; les normes et valeurs socioculturelles, qui sont les acteurs, et les suggestions pour la segmentation de la population.	<ul style="list-style-type: none"> • Développez un guide d'entretien comprenant toutes les informations dont vous avez besoin d'obtenir des informateurs. • Testez le guide et formez les enquêteurs à permettre et à encourager un dialogue ouvert et spontané. • Appuyez-vous sur les communautés, commissions ou organisations existantes pour identifier les informateurs.
Forum public	Qualitative	L'opinion publique sur le sujet de la santé ou du développement (à quel point est-il important et à quel point pensent-ils que c'est un problème), l'opinion publique sur les causes de cette préoccupation, la perspective publique de la réponse des ONG et du	<ul style="list-style-type: none"> • Développez un guide de discussion et préparez toute la logistique. • Axez-vous sur des sujets qui sont généraux en termes de portée. • Sachez que de nombreuses causes sous-jacentes peuvent ne

Méthode de collecte de données	Type de méthode	Informations recueillies	Remarques
		ministère de la Santé, et l'opinion publique sur les activités de communication actuelles ; généralement acceptées comme normes et valeurs communautaires.	pas ressortir dans ce cadre et qu'elles peuvent gêner certains participants au cas où elles sont rarement évoquées en public.
Discussion dirigée de groupe	Qualitative	Convient aux sujets et aux normes communautaires générales (sociales, culturelles et économiques) et aux opinions générales sur le sujet de la santé ou du développement ; les causes sous-jacentes du problème de la santé ou du développement ; les perceptions de la qualité des programmes de communications au service des membres de la communauté et de leurs réseaux sociaux, leur dynamiques, leurs schémas directeurs ; les points forts et les points faibles de la communauté dans son ensemble.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisez un guide de terrain éprouvé (s'il en existe un) avec des questions à développer ou recrutez un chercheur chevronné en recherche qualitative pour contribuer à concevoir ce guide. • Assurez-vous de l'homogénéité des groupes (c.-à-d. groupes du même sexe, du même âge, etc.). • Maintenez la taille des groupes entre 6 et 10 participants. • Retenez au moins deux groupes par critère démographique, car l'un des deux peut ne pas fonctionner. • Enregistrez les discussions, puis transcrivez pour l'analyse. • Disposez d'un facilitateur expérimenté et d'un preneur de notes.
Cartographie	Quantitative avec une certaine mesure de qualité des services	Informations au sujet de l'emplacement du service, de la population cible, du nombre de personnes contactées par mois, de la couverture géographique, des types de services de communication proposés, de la quantité et de la qualité des matériels de communication disponibles, du nombre de membres du personnel qui se consacrent aux stratégies de communication et de changement, des expériences et des besoins en formation du personnel ; l'opinion et la perception de contrôle sur le sujet de santé ou de développement, notamment ses causes sous-jacentes, les normes sociales, la dynamique communautaire ; identification des dirigeants et des gardiens/décideurs ; les perceptions relatives aux politiques gouvernementales qui entravent ou soutiennent de possibles interventions ; les autres groupes d'action qui existent ; les relations avec les médias et l'accès aux médias, les pratiques de communication, et les lacunes et besoins actuels en ressources.	<ul style="list-style-type: none"> • Cherchez des cartographies existantes et actualisez si possible. • Commencez par une commission d'évaluation communautaire pour la liste initiale de prestataires de service. • Parlez avec autant de prestataires de services que possible. • Recueillez au moins des informations basiques sur les services, la population desservie et la couverture géographique. • Efforcez-vous d'obtenir des informations supplémentaires sur l'environnement, les services, les obstacles au changement et leurs causes.

Méthode de collecte de données	Type de méthode	Informations recueillies	Remarques
Enquêtes au niveau de la population et de la sous-population	Quantitative	Perceptions représentatives au niveau de la population et de la sous-population sur le sujet de la santé ou du développement ; normes et valeurs communautaires ; croyances individuelles, perceptions, connaissances et comportements ; facteurs sous-jacents susceptibles d’influer sur les sujets de santé ou de développement ; aptitudes ; réseaux sociaux ; dynamique communautaire ; schémas de communication, accès et utilisation de différents canaux de communication et opinion publique générale sur les thèmes liés au sujet de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez les lacunes en données de votre propre enquête. • Assurez-vous que des calculs sont entrepris pour la taille nécessaire de l’échantillon. • Développez une base d’échantillon. • Formez bien vos enquêteurs. • Testez préalablement tous les instruments de collecte de données • Développez un plan d’analyse à l’avance. • Assurez-vous que les planificateurs ont les aptitudes nécessaires pour saisir et analyser des données.

FEUILLE DE TRAVAIL : Ébauche de plan de recherche

Avant de commencer la recherche formative, il est sage de planifier l'ensemble des étapes et des activités. Cette session comprend les grandes lignes d'un plan de recherche qui vous servira de guide. Rappelez-vous, un certain nombre de points influenceront le choix final de la ou des méthodes de recherche, notamment la durée, le coût, la volonté et l'accessibilité des personnes qui pourraient participer à la recherche et la disponibilité du personnel compétent pour la réaliser. Le plan de recherche souligne chacun de ces points et vous aide à décider des données de recherche à utiliser.

Instructions : Utilisez cette feuille de travail pour réfléchir à quoi la recherche ressemblera et commencez à esquisser le plan de recherche.

Étapes de votre plan de recherche	Quelles sont les dates estimées ?	Quels sont les coûts de chaque étape ?	Qui ou quel membre d'équipe exécuterait le travail ?
1. Envisagez de former une <i>commission d'évaluation des besoins communautaires</i> . ¹			
2. Décidez des informations spécifique qu'il vous faut recueillir – quelles sont les <i>questions qui requièrent une réponse</i> – pour mieux comprendre la situation que vous abordez.			
3. Décidez de qui vous recueillerez directement les données – <i>à qui vous devez parler et où se trouvent-ils ?</i>			
4. Décidez de la <i>méthode de recherche</i> qui correspond le mieux à la situation et aux ressources disponibles. Ébauchez les outils pour la collecte de données.			
5. Décidez du <i>calendrier de collecte des données</i> de façon à ce que les informations recueillies soient à jour (ou recueillies de manière opportune) et pertinentes à la conception du programme.			
6. Recueillez les données à l'aide de l'outil ou des outils sélectionné(s).			
7. Analysez et communiquez les conclusions à ceux qui peuvent les utiliser pour axer et concevoir la prochaine étape de votre processus de planification.			

¹ Cette commission doit se composer d'intervenants clés et de gardiens/décideurs qui peuvent orienter votre processus et il vaut mieux y inclure également les bénéficiaires potentiels de votre projet. Ceci permettra de développer l'évaluation formative et aidera à garantir que les informations les plus pertinentes soient bien recueillies. Cette commission contribuera également à garantir que votre programme ne soit pas uniquement approprié pour leur communauté et que la communauté l'accepte. Elle contribuera à ce que le guide fasse partie intégrante du processus de recherche formative tout au long de l'étude et sera très utile pour la compréhension des résultats.

FEUILLE DE TRAVAIL : Ébauche de plan de recherche (suite)

A) Commission d'évaluation des besoins communautaires : Qui pourrait être invité à former cette commission ?

B) Questions types auxquelles la recherche doit répondre	C) Qui pourrait convenir en tant qu'informateurs ? Où peuvent-ils être interrogés ?	D) Méthodes de recherche proposées qui correspondent le mieux à la situation et aux ressources disponibles

E) Calendrier provisoire afin que les informations recueillies soient à jour (ou recueillies de manière opportune) et pertinentes à la conception du programme		
Activité à entreprendre	Date limite pour l'achèvement	Qui est responsable ?

EXEMPLE : Utilisez les résultats de votre recherche

Voici quelques-uns des résultats soulignés par la recherche menée avant la conception d'un programme CCSC sur la circoncision masculine dans la prévention VIH dans le pays X.

1. La circoncision des garçons à la naissance ou à l'adolescence fait partie des *croyances et pratiques traditionnelles* d'environ la moitié des gens dans le pays X. Au cours des derniers cinq ans, deux cliniques de la capitale ont commencé à proposer la circoncision médicalisée pour les hommes adultes. Elles reçoivent environ 50 hommes par an. Aucun programme n'a créé de programme de communication spécifique aux aspects de santé publique relatifs à la circoncision médicalisée. La plupart des programmes de prévention anti-VIH comprennent un message sur la circoncision dans leurs activités quotidiennes et orientent les demandes vers les cliniques qui proposent la circoncision.
2. Quatre-vingt-dix-huit pour cent des hommes et des femmes *connaissent* les principales façons de prévenir la propagation du VIH (par ex. : avoir un partenaire unique, sain et fidèle ; utiliser des préservatifs avec tous ses partenaires ; réduire le nombre de partenaires sexuels. Vingt-cinq pour cent sont *conscients* que la circoncision réduit le risque de contracter le VIH. Quarante-cinq pour cent sont *conscients* qu'avoir une autre IST augmente leur risque de contracter le VIH (*perception du risque*). Vingt pour cent *savent* où s'adresser pour un dépistage VIH.
3. Par le biais d'entretiens et de discussions dirigées de groupe, l'équipe de recherche a constaté que les membres de cette communauté avaient des *croyances* contrastées au sujet de la circoncision. Certaines personnes pensaient qu'aujourd'hui, tous les hommes devaient être circoncis. Parallèlement, certains hommes pensaient qu'avoir un prépuce intact constituait une preuve de leur virilité. Parmi ceux qui étaient en faveur de la circoncision, certains la considéraient comme un acte religieux (*norme sociale*) qui n'avait rien à voir avec la santé, tandis que d'autres la considéraient comme la chose « moderne » à faire. De nombreux chefs dans cette communauté ont déclaré que le rituel de la circoncision est sacré et qu'il ne faut pas le dénaturer (*norme sociale*). Les hommes disaient qu'ils avaient peur de ce qui pourrait arriver à leur pénis s'ils se faisaient circoncire maintenant – douleur, infections, chute du pénis, absence de plaisir sexuel, etc. Les femmes ont dit aux chercheurs qu'elles préféraient les hommes non circoncis.
4. Les débats engagés avec les chefs traditionnels rendirent clair le fait qu'une certaine circoncision rituelle à l'adolescence n'était pas une circoncision complète et qu'elle laissait une bonne partie du prépuce en place. Ceci amena les chercheurs à se demander si oui ou non cette forme de circoncision offrait une protection. Environ 50 pour cent des hommes étaient circoncis. Trente-cinq pour cent des hommes avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Vingt-cinq pour cent des hommes ont déclaré qu'ils avaient plus d'une partenaire sexuelle concomitante.

Question de réflexion: Quels renseignements les informations recueillies fournissent-ils par rapport à ce qui suit ?

- ❖ Le problème/sujet
- ❖ Les personnes touchées et celles qui les influencent
- ❖ Le contexte et les facteurs transversaux : information, motivation, capacité à agir, normes, organisation communautaire, services et produits, et environnement habilitant qui affecte les comportements réels et potentiels

Au cours de l'Étape 2, les praticiens utiliseront cette recherche pour : segmenter et établir les priorités en termes de publics pour le programme, formuler des objectifs de communication et décider de votre approche stratégique, positionnement, combinaison des canaux, et davantage.

Module 1, Session 6 : Partenaires, alliés et gardiens/décideurs

Jusqu'ici, nous avons beaucoup entrepris pour comprendre la situation à laquelle nous sommes confrontés. Il est temps de définir un plan pour trouver ce qu'il nous reste à savoir.

Comme dernière étape, envisagez tous les individus ou groupes qui soutiennent – ou entravent – les efforts permettant de traiter pleinement un sujet. Pensez à quiconque ayant une perspective ou dont la coopération serait importante dans les étapes à venir du processus – partenaires, alliés et gardiens/décideurs.

Les **partenaires** collaborent avec vous et vous fournissent un soutien sur le terrain. Par exemple, la National AIDS Hotline pourrait être un bon partenaire pour le travail sur un effort de prévention contre le VIH parmi les jeunes. La ligne d'assistance pourrait fournir des matériels et de la formation aux personnels qui travaillent sur le projet, et les matériels du projet pourraient tous faire figurer le numéro de téléphone de la ligne d'assistance.

Les **alliés** soutiennent le travail que vous faites par le biais de leurs propres efforts. Par exemple, une organisation internationale menant des recherches sur le risque de VIH sur les campus universitaires et œuvrant à de meilleures *politiques* sur les campus serait l'alliée de vos efforts.

Les **gardiens/décideurs** sont des individus ou des groupes qui vous ouvrent ou vous ferment les « portes » de l'efficacité. Par exemple, le Ministère des Affaires Religieuses peut entraver les actions ou ouvrir des voies vers le progrès.

Les distinctions parmi ces groupes sont moins importantes que la notion qu'il existe des gens qui peuvent soit bloquer, soit faciliter (c.-à-d. rendre plus facile) le changement que vous recherchez.

Les gardiens/décideurs sont essentiels à votre succès. Impliquez-les et faites-en vos partisans en :

- demandant leurs intrants dans l'analyse
- écoutant leurs préoccupations et leurs ambitions
- leur fournissant un résumé de votre analyse
- trouvant des moyens pour que l'effort de CCSC leur soit avantageux d'une manière ou d'une autre

En vous assurant d'avoir les partenaires, alliés et gardiens/décideurs appropriés de votre côté, vous pouvez :

- travailler avec eux pour plaider en faveur de votre cause/vos programmes
- construire un *réseau ou une coalition* de partisans de votre cause/vos programmes
- *mobiliser des ressources* pour votre cause/vos programmes

Un exemple en Albanie : Matrices des partenaires, alliés et gardiens/décideurs

Veillez vous référer au Module d'Introduction, Session 1 (page 3) et Session 4 (page 17) pour un certain contexte du programme C-Change de planification familiale en Albanie.

Partenaires, alliés et gardiens/décideurs potentiels	Remarques
<p>Partenaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pepsi Cola/Shark • Bayer Schering • Nesmark • OES Distrimed • Professeur en journalisme, formateur à l'Institut des médias d'Albanie, obstétricien/gynécologue 	<p>Long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels – ont offert une formation aux journalistes, pharmaciens et pairs éducateurs engagés dans C-Change <p>Court terme (manifestations ponctuelles)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pepsi Cola/Shark – ont fourni des rafraîchissements lors de manifestations d'éducation par les pairs (EP) qui se sont déroulées en plein air • Bayer Schering – ont soutenu des activités (par ex. : en fournissant des matériels, des produits) pour les manifestations d'EP en plein air ; partage des coûts • Nesmark – a fourni des affichages informatifs et des préservatifs lors de manifestations d'EP en plein air ; partage des coûts] • OES Distrimed – a fourni des préservatifs lors de manifestations d'EP en plein air
<p>Alliés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe consultatif technique (GCT) : représentants du Ministère de la Santé, Institut de Santé publique, USAID, FNUP, UNICEF, médias, professionnels de la santé, et corps enseignant et étudiants de l'Université de Tirana 	<ul style="list-style-type: none"> • GCT – a fourni des intrants techniques et des directives pour les interventions (par ex. : campagne de médias de masse) <p>REMARQUE : dans de nombreux pays, ces institutions peuvent être des partenaires innés et opérationnels à grande échelle</p>
<p>Gardiens/décideurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associations locale de pharmaciens • Maires des villes dans lesquelles C-Change œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Association locale de pharmaciens – peut fournir du soutien ou difficilement permettre à ses membres d'assister à une formation. Ils deviennent des alliés. • Maires des villes – pourraient soutenir ou bloquer des manifestations de santé publique. Ils deviennent aussi des alliés.

FEUILLE DE TRAVAIL : Matrices des partenaires, alliés et gardiens/décideurs

Instructions : Sur cette feuille, vous noterez les personnes ou les groupes clés susceptibles d'influencer la réussite de votre programme. Les partenaires soutiennent ou peuvent soutenir activement le travail et collaborent avec vous : les alliés sont des personnes ou des groupes « qui sont dans le même état d'esprit » et qui soutiennent votre travail ; les gardiens/décideurs sont des gens ou des individus qui peuvent soit soutenir soit interférer avec l'avancée de votre travail.

Partenaires, alliés et gardiens/décideurs potentiels	Remarques
Partenaires	
Alliés	
Gardiens/décideurs	

Module 1, Session 7 : Résumé d'analyse

Un **énoncé du problème** est un résumé succinct de ce qui a été découvert lors de l'Étape 1 de la C-Planification. Un énoncé du problème permet aux programmeurs de voir clairement ce qui se passe afin qu'ils puissent se concentrer sur ce qui fera la différence. Un bon énoncé du problème tient en une seule phrase, avec plusieurs paragraphes pour l'élaboration.

Lorsque vous rédigez un énoncé du problème, aidez-vous des titres ci-dessous.

- Qu'est-ce qui se passe ?
- Où et à qui ?
- Avec quelles conséquences ?
- Qui et quoi influence la situation et avec quelles conséquences ?
- Et en résultat de quelles causes ?

Dès que l'énoncé du problème est rédigé, envisagez les types de changements que le problème requiert.

- Où peuvent se trouver les points de bascule possibles pour le changement ?
- Qu'est-ce qui améliorera la situation ? Pensez à *l'information, à la motivation, à la capacité à agir et aux normes*.
- Quels sont les changements désirés dans l'environnement ? Considérez *la volonté politique, l'attribution de ressources, le changement de politiques, le développement institutionnel, le consensus national et la constitution de coalitions*.
- Quels sont les changements désirés dans le panorama social ? Réfléchissez aux *mouvements sociaux, aux dirigeants communautaires, à la participation des réseaux, à l'appropriation et à l'accès aux services*.
- Quels sont les changements désirés dans les comportements individuels ? Pensez aux *connaissances, aux attitudes, aux croyances, aux aptitudes, à l'auto-efficacité, et aux normes sociales perçues*.

Le changement ne se produit pas uniquement par un travail sur les comportements individuels. Voyez cet exemple dans lequel il faut peut-être des changements multiples pour répondre à un problème.

- Les étudiants d'un campus commencent à se faire dépister pour le VIH parce que ces services gratuits sont annoncés par de la publicité de proximité. Des étudiants admirés parlent de l'importance de se faire dépister, recommandent la haute qualité du test et une ligne d'assistance permet d'obtenir des conseils à ce sujet de manière anonyme.

L'énoncé du problème doit être étayé par des données. Il est conseillé pour l'équipe, les partenaires et les alliés de débattre et de convenir de l'énoncé du problème et de citer les preuves qui l'appuient. Pendant que l'énoncé est rédigé, certaines questions de recherche laissées sans réponse peuvent être identifiées. Il est important de continuer à noter ce qui pourrait être utile pour connaître la situation afin de construire la stratégie sur des données plutôt que sur des hypothèses.

Un exemple en Albanie : Résumé d'analyse un Énoncé CCSC du problème

1. Qu'est-ce qui se passe ?	L'utilisation du retrait comme méthode de planification familiale (PF).
2. Où et à qui ?	Parmi les jeunes, hommes et femmes, en Albanie.
3. Avec quelles conséquences ?	Cela se traduit par des grossesses non désirés et des avortements chez les jeunes femmes, tout en générant des coûts élevés en soins de santé en général.
4. Qui et quoi influence la situation et avec quelles conséquences ?	Les médias de masse contribuent à la <i>désinformation</i> généralisée et les pharmaciens n'ont ni les <i>aptitudes ni la bonne motivation</i> pour interagir avec les jeunes gens. En conséquence, les jeunes gens manquent des <i>connaissances, motivation, et aptitudes</i> nécessaires pour opter pour des méthodes de PF plus sûres.
5. Et en résultat de quelles causes ?	Des <i>normes de genre</i> enracinées et les relations de pouvoir contribuent au manque de motivation pour arrêter la pratique du retrait en tant méthode de planification familiale.

Énoncé CCSC final du problème L'utilisation du retrait en tant que méthode de planification familiale (PF) chez les jeunes, hommes et femmes, en Albanie, se traduit par des grossesses non désirées, contribue aux taux d'avortement chez les jeunes femmes et génère des coûts élevés en soins de santé en général. Les médias de masse contribuent à la désinformation généralisée et les pharmaciens n'ont ni les aptitudes ni la bonne motivation pour interagir avec les jeunes gens. En conséquence, les jeunes gens manquent des *connaissances, motivation, et aptitudes* nécessaires pour opter pour des méthodes de PF plus sûres. Des *normes de genre* enracinées et les relations de pouvoir découragent l'arrêt de la pratique du retrait en tant méthode de PF.

Les changements que ce problème requiert : Les personnes les plus touchées sont les jeunes, hommes et femmes, d'Albanie qui ont besoin d'être *motivés* pour utiliser des méthodes de PF plus sûres, tout en abordant les relations de pouvoir et la pression par les pairs. Ceux qui les influencent directement sont les pharmaciens qui doivent *apprendre* comment offrir des services aux jeunes et devenir une source de confiance. Ceux qui les influencent indirectement sont les médias de masse qui doivent être formés pour une meilleure transmission.

La théorie du changement (voir page 34) : On peut avancer qu'un point de bascule pour le changement sera le résultat de la combinaison d'une meilleure *auto-efficacité* individuelle pour utiliser et *négoier* les méthodes de PF dans les couples, d'une *facilité d'accès* accrue aux méthodes par le biais d'une meilleure formation du prestataire/fournisseur (pharmaciens), et d'une information sur les *priorités* en augmentant la fréquence et en corrigeant la transmission de la PF dans les médias afin de permettre un meilleur *environnement habilitant pour le changement des normes* par rapport à l'utilisation de PF. Ces concepts se basent sur les arguments **du modèle des croyances sur la santé, de la théorie de l'apprentissage social, du modèle consumériste** pour les prestataires de service, **et de la théorie médiatique de l'établissement des priorités.**

FEUILLE DE TRAVAIL : Résumé d'analyse

Instructions : Regardez tout ce qui provient de l'analyse jusqu'à présent. Rédigez un énoncé du problème concis, en notant si votre énonciation du problème a besoin de recherches supplémentaires. Ajoutez un énoncé au sujet des changements qui doivent survenir par rapport au problème traité.

L'utilisation de cette formule permet de résumer la situation, les personnes et l'analyse du contexte (ce qui prend habituellement une page ou deux dans la section contexte de la stratégie) en un seul paragraphe.	
1. Qu'est-ce qui se passe ? (à partir de votre arbre de problématique)	
2. Où et à qui ? (à partir de l'analyse des personnes concernées)	
3. Avec quelles conséquences ? (à partir de l'arbre de problématique)	
4. Qui et quoi influence la situation et avec quelles conséquences ? (personnes et arbre de problématique)	
5. Et à la suite de quelles causes ? (arbre de problématique et analyse du contexte)	
Énoncé final du problème	
Changements que requiert le problème (rappelez-vous de penser au point de bascule pour le changement)	
Votre théorie du changement (instructions à la prochaine session)	

Module 1, Session 8 : Qu'est-ce que la théorie du changement ?

La plupart des gens ont une idée de la manière dont le monde et les gens opèrent et cette idée est basée sur leurs *expériences personnelles, valeurs, et croyances*. C'est également ainsi que commence (très généralement et simplement) la formulation de la théorie : par des observations, des analyses et des conclusions personnelles tirées des expériences de vie de quelqu'un. À partir de ces observations et de ces conclusions, un modèle qui explique pourquoi les choses se produisent peut prendre forme. Dans une deuxième étape, les institutions universitaires reprennent souvent ces modèles les développent davantage et les testent dans différentes conditions afin de déterminer leur résistance. Cela tient au fait qu'une **théorie ou un modèle réel (le) doit être reproductible dans une variété de cadres et pour de nombreux individus ou groupes** (National STD/HIV Prevention Training Centers, 2005). Une théorie fournit des prévisions quant à la relation causale entre deux ou plusieurs phénomènes.

Nous appellerons le début de notre raisonnement sur la théorie, notre **théorie du changement**. Elle servira d'outil pour soutenir le changement dont nous pensons avoir besoin ainsi que la manière dont ce changement doit être plus spécifiquement abordé. Une théorie complète du changement incorpore les perspectives de tous les constituants. Il est important de prendre en compte toutes les hypothèses qui façonnent les croyances et de les vérifier en les comparant avec différentes sources de données et théories CCSC sur ce qui va fonctionner et pourquoi, et sur les stratégies qui sont susceptibles d'être les plus efficaces à court, moyen et long terme. (www.keystoneaccountability.org)

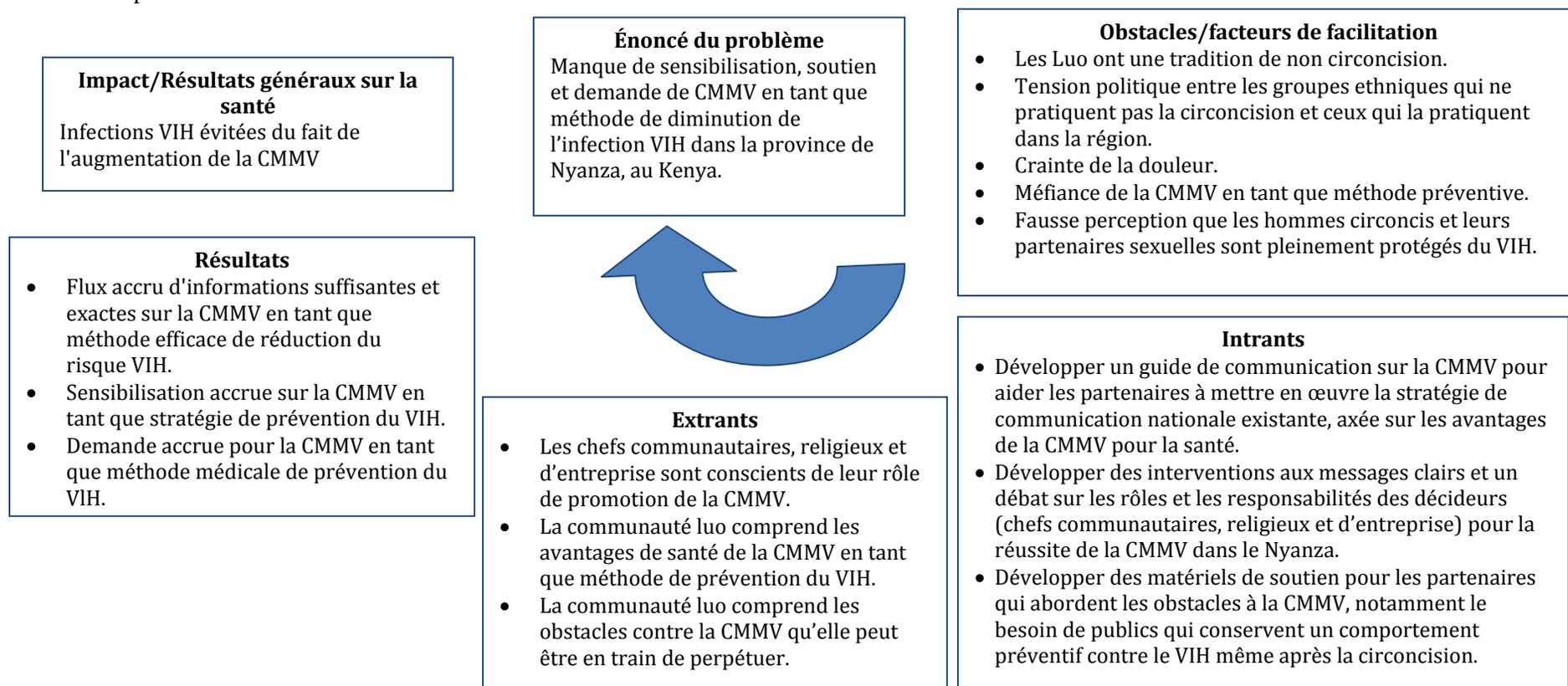
Il y a deux étapes de développement d'une théorie du changement (Walters 2007).

1. Clarifier les hypothèses qui se forment pendant l'analyse à l'Étape 1.
2. Appuyez-vous sur l'aide que fournissent les théories et les concepts de la CCSC pour identifier un point de bascule efficace pour le changement (Module d'Introduction, Annexe, page 26).

Essayez de suivre l'exemple du diagramme et de la feuille de travail qui figure dans les pages qui suivent pour formuler des hypothèses sur la manière dont les interventions prévues affecteront les obstacles que vous avez identifiés.

EXEMPLE DE CIRCONCISION MASCULINE : Théorie du changement pour le projet de circoncision masculine médicalisée volontaire de C-Change dans le Nyanza, Kenya (2012)

- Nommez les changements à aborder.** Sensibilisation, soutien et demande accrues pour la circoncision masculine médicalisée volontaire (CMMV) en tant que méthode de diminution des infections VIH dans la province de Nyanza, au Kenya.
- Nommez les obstacles clés ou les facteurs de facilitation du changement.** Dans le Nyanza, les taux de circoncision varient grandement d'une communauté ethnique à l'autre ; chez les Luo (la majorité ethnique), le taux est de 17 %, et la province du Nyanza enregistre le taux le plus bas du Kenya. Il existe des tensions entre les communautés qui circoncellent et celles qui ne le font pas. Par ailleurs, parmi les publics, il existe une peur de la douleur et une perception croissante que les hommes circoncis et leurs partenaires sexuelles sont pleinement protégés du VIH.
- Clarifiez vos hypothèses.** Cette intervention de communication de la CMMV contribuera à aborder les obstacles ayant trait à la confiance et à l'acceptation de la CMMV au niveau communautaire.



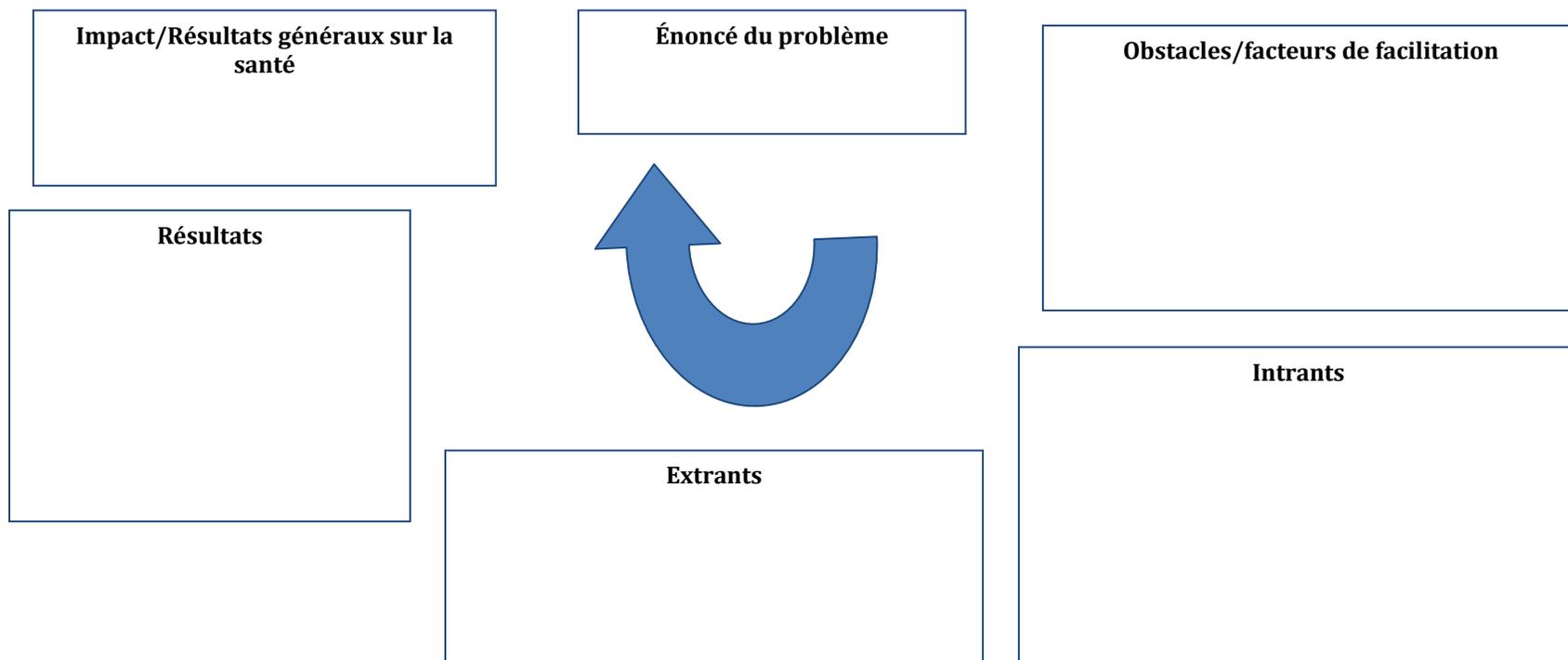
4. Nommez les concepts de CCSC pour vous aider à trouver le point de bascule pour le changement : On peut avancer que le point de bascule pour le changement sera le moment où la communauté, les chefs d'entreprise et de confessions religieuses commenceront à débattre de la CMMV en tant qu'intervention dans leur communauté, basée sur des informations adaptées aux services CMMV. Ils ont besoin d'être convaincus ; ils travailleraient en tant que *catalyseur* pour accroître le *dialogue, développer l'action collective, et mobiliser* plus de membres de la communauté pour qu'ils s'engagent en faveur de la CMMV. Leur position est essentielle pour mobiliser les membres de leur communauté à exiger des services de CMMV et à permettre son incorporation aux *normes sociales* et attitudes saines plus étendues par rapport à la prévention du VIH et au genre. Ces concepts sont basés sur des arguments utilisés dans les **théories de plaidoyer et d'organisation communautaire**, notamment dans *l'établissement de l'agenda et le cadrage*, et dans la **diffusion de l'innovation** afin que la CMMV soit considérée comme une innovation, et dans la *constitution de coalitions* entre services et dirigeants communautaires.

5. Résumez : Si les dirigeants communautaires et les chefs d'entreprise et de confessions religieuses sont informés sur la CMMV et sur ses avantages dans la prévention de l'infection VIH, et qu'ils sont convaincus de ses avantages, alors ils pourront devenir des catalyseurs qui plaident en faveur de la CMMV et qui forment la façon dont leurs communautés considèrent la CMMV. Les efforts de mobilisation réalisés avec les dirigeants communautaires conduiront à l'ouverture du débat sur la circoncision masculine traditionnelle et augmentera l'acceptabilité et le soutien de la procédure de la CMMV, en l'associant à la prévention du VIH et à l'hygiène. Les dirigeants communautaires peuvent formuler une intervention dans leurs communautés et traiter des relations avec les prestataires de services de CMMV.

FEUILLE DE TRAVAIL : Quelle est votre théorie du changement ?

Instructions : Remplissez chaque partie de cette feuille de travail pour développer votre théorie du changement.

- 1. Nommez les changements nécessaires pour traiter le problème (à partir de votre énoncé du problème nos 1, 2, 3).**
- 2. Nommez les obstacles principaux ou les facteurs de facilitation pour les changements que vous avez identifiés (à partir de votre énoncé du problème nos 4, 5).**
- 3. Clarifiez vos hypothèses.** Cette _____ intervention contribuera à _____ aborder les obstacles de _____ jusqu'à _____



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 de ressources et d'informations sur les opportunités de 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* sont accessibles en ligne et peuvent être élargis et montrés aux participants par un PowerPoint ou sur un grand tableau.

Lecture de fond

Thème	Description
CCSC	Involving People Evolving Behavior. (Des Gens qui évoluent, des Comportements qui évoluent) Pourquoi les gens font-ils ce qu'ils font ? Ce livre nous propose un modèle de changement comportemental impliquant l'information, la motivation par la communication, la capacité à agir par les aptitudes essentielles et un environnement habilitant par l'abord des politiques et de la législation, la prestation de services, les systèmes éducatifs, les facteurs culturels, la religion et les facteurs sociopolitiques.
Plaidoyer/ mobilisation communautaire	Advocacy in Action: A Toolkit to Support NGOs and CBOs Responding to HIV/AIDS. (Plaidoyer dans l'Action : une Trousse à Outils à destination des ONG et des OC répondant au VIH/sida) Cette trousse à outils aide les ONG/OC à comprendre clairement ce qu'est le plaidoyer et comment il soutient leur travail. Elle propose aussi une assistance pratique sur la manière d'entreprendre un plaidoyer. Participatory Rural Communication Appraisal (PCRA): A Handbook. (Évaluation participative de la Communication rurale (EPCR) : un Manuel) Ce manuel décrit la procédure de planification et de réalisation d'EPCR en tant que première étape de la conception de programmes de communication efficaces et rentables, de stratégies, et de matériels pour des projets de développement et le niveau communautaire.
Genre	Inter-Linkages Between Culture, GBV, HIV et AIDS et Women's Rights. (Inter-Liens entre Culture, VBG, VIH et Sida et Droits des Femmes) Ce manuel de formation étudie les théories culturelles et leurs relations avec la violence basée sur le genre. Il étudie les idées et fournit un modèle analytique à utiliser lorsque l'on envisage des interventions liées à la culture, la VBG, les droits des femmes et le VIH/sida.
Aptitudes/Outils de Recherche	Qualitative Target Audience Formative Research for Health and Development Communication: Soul City Fieldworker Training Manual 1 – Qualitative Interviewing. (Manuel de Formation du Travailleur de Terrain à Soul City – Techniques pour l'Entretien qualitatif) Il a été développé pour soutenir la formation des aptitudes en techniques pour l'entretien qualitatif et il fournit des instructions pour la réalisation de recherches formatives et qualitatives sur les publics. HIV/AIDS Rapid Assessment Guide. (Guide d'Évaluation rapide VIH/Sida) Ce guide consiste en cinq outils de prévention : un guide de cartographie, un inventaire de sites, un guide ethnographique, une discussion dirigée de groupe et de brèves enquêtes comportementales pour recueillir des données et donnant un aperçu spatial, quantitatif et qualitatif d'une zone de projet.

Enseignements existants/matériels de formation

Mainstreaming HIV, AIDS, and Gender into Culture: A Community Education Handbook. (Intégration du VIH, du Sida et du Genre dans la Culture : un Manuel de l'Éducation communautaire) Cette ressource soutient et encourage le débat sur la manière dont les gens se comportent les uns avec les autres et font face au VIH. Son but est d'apporter un éclairage sur la façon dont la culture peut modifier la propagation du VIH. La deuxième partie du manuel se penche spécifiquement sur les liens entre culture, genre, et VIH.

Références citées dans le Module 1

C-Change. 2012. *Voluntary medical male circumcision (VMMC) communication in Kenya: A case study*. Washington : C-Change/FHI 360.

Cooperative Assistance for Relief Everywhere, Inc. (CARE) et International Center for Research on Women (ICRW). 2007. *Trousse à outils Inner Spaces Outer Faces Initiative (ISOFI) : outils pour l'apprentissage et l'action pour le genre et la sexualité*. Washington : CARE/ICRW.
<http://www.icrw.org/files/publications/ISOFI-Toolkit-Tools-for-learning-and-action-on-gender-and-sexuality.pdf>.

Keystone Accountability. 2012. *Theory of change*. Consulté le 14 février 2012. <http://www.keystoneaccountability.org/about/theoryofchange>

National STD/HIV Prevention Training Centers. 2005. *Bridging theory and practice: Applying behavioral theory to STD/HIV prevention*.

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

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Health topics: Gender*. Consulté le 1^{er} mars 2010. <http://www.Qui.int/topics/Genre/en/>

Walters, Hettie. 2007. *Capacity development, institutional change and theory of change: what do we mean and where are the linkages: a conceptual background paper*. http://portals.wi.wur.nl/files/docs/successfailuredevelopment/Walters_CapacityDevelopmentConceptPaperFIN.pdf

Images citées dans le Module 1

Graphiques C-Planification et Où la recherche formative s'inscrit dans la CCSC adaptés 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

Graphiques Analyse des personnes concernées et Étude du modèle socio-écologique adaptés de :

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