

DÉFINITION ET CONCEPTION

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 appartient aux *C-Modules : Documents d'Apprentissage pour la Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)*. L'Étape 2 : *Ciblage et Conception* permet aux programmes de focaliser les résultats de leur recherche formative/analyse de la situation sur la conception d'une approche de communication appropriée. Il est souhaitable que les praticiens aient achevé le Module d'Introduction et le Module 1 – face-à-face ou en ligne – avant de commencer ce travail. Après avoir terminé ce module, les praticiens seront prêts à créer des matériels et des interventions qui répondent stratégiquement à la situation au travers du plaidoyer, de la mobilisation sociale, et/ou de la communication pour le changement comportemental.

Sessions

Module 2, Session 1 : Stratégie de communication	2
Module 2, Session 2 : Segments de public cible, priorités et profils.....	14
Module 2, Session 3 : Obstacles	23
Module 2, Session 4 : Objectifs de communication.....	28
Module 2, Session 5 : Approche stratégique et positionnement.....	32
Module 2, Session 6 : Activité, canal et combinaison de matériels	37
Module 2, Session 7 : Ébauche de plan de mise en œuvre.....	47
Module 2, Session 8 : Ébauche de plan de suivi et d'évaluation (S&E) et indicateurs de base de référence.....	50
Module 2, Session 9 : Affiner la stratégie de communication	53
Module 2, Annexe 1 : Tableau d'application potentielle des théories, modèles et approches	54
Lectures supplémentaires	76
Références citées dans le Module 2	77

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 2, Session 1 : Stratégie de communication

Une stratégie de communication est une passerelle entre l'analyse de la situation et la mise en œuvre concrète du programme, y compris la création et le lancement des matériels, produits et activités. La stratégie est le produit de l'Étape 2 de la C-Planification.

La stratégie de communication conduira le reste de l'intervention à laquelle elle donnera l'orientation et elle s'assurera que les différents produits, matériels, et activités fonctionnent tous en une synergie optimale et se soutiennent les uns les autres vers une vision précise du changement. Elle doit guider les décisions et s'assurer que le plan est mis en œuvre conformément au diagnostic et aux décisions.

Outre le fait de guider la façon dont les programmes seront mis en œuvre, une stratégie peut également servir d'outil de gestion de programme.

- Si les intervenants génèrent beaucoup d'idées nouvelles pour votre programme après que vous ayez développé la stratégie, revenez à la configuration de votre stratégie et demandez-vous :
 - Cette idée nouvelle est-elle en accord avec notre stratégie ?
 - Cette idée nouvelle est-elle en accord avec la base théorique de notre approche ?
- Si les ressources s'amenuisent, revenez à votre stratégie et décidez ce à quoi vous pouvez renoncer sans sacrifier l'essentiel pour réussir.
- Si d'autres organisations font pression sur vous ou si l'environnement politique évolue, vous pouvez faire appel à votre stratégie pour clarifier une nouvelle fois ce que vous essayer d'accomplir.
- Si des difficultés imprévues surviennent, vous devrez consulter votre stratégie pour déterminer si elles affectent votre avancée.

La stratégie de communication ne doit pas limiter votre capacité à modifier votre direction pour une bonne raison. Mais elle vous aidera à demeurer prudent dans l'approche choisie.

Une stratégie de communication complète comprend :

1. un résumé de l'analyse de situation
2. une stratégie de communication
3. une ébauche de plan de mise en œuvre
4. une ébauche de plan d'évaluation

Développer une stratégie de communication n'est pas un processus linéaire. En effet, au fur et à mesure que vous avancez d'une section à l'autre, il est possible que vous reconsidériez et que vous affiniez vos décisions précédentes. Par conséquent, prenez vos décisions de façon provisoire jusqu'à ce qu'une image exhaustive et congruente apparaisse. Vous saurez que la stratégie est achevée une fois que tous les éléments s'emboîtent parfaitement.

Le résumé de l'analyse de situation correspond au travail effectué à l'Étape 1 (pour plus de précisions, veuillez vous référer à l'Étape 1, Session 7, page 31).

- L'énoncé du problème, formulé comme un résumé de l'arbre de la problématique et de l'analyse des personnes concernées, du contexte et des facteurs transversaux.
- Un ensemble de changements nécessaires sur la base de cette analyse.
- Votre théorie du changement qui soutient vos hypothèses de CCSC, les autres théories ou modèles, et comment ce changement peut être réalisé.

GRAPHIQUE : Deuxième Étape du Processus de Planification pour la CCSC – Ciblage et Conception



Configuration de la stratégie : Présentation générale

Voici ci-dessous la présentation générale d'une stratégie complète. Nous avons finalisé la première partie : Résumé d'analyse à l'Étape 1. Les pages suivantes montrent l'exemple d'une stratégie CCSC complète en Éthiopie, puis une configuration de stratégie (pages 5-10) que vous pourrez appliquer à votre propre projet. Vous construirez votre propre stratégie de communication pièce par pièce à l'Étape 2.

<p>1. Résumé de l'analyse de situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Énoncé du problème • Besoins en recherche • Changements requis par le problème • Votre théorie du changement 	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisé à l'Étape 1
<p>2. Stratégie de communication</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentation finale du public • Obstacles (par public) • Changements désirés (par public) • Objectifs de communication (par public) • Approche stratégique (basée sur votre théorie du changement) • Positionnement • Contenu clé • Canaux (par public), activités et matériels 	<ul style="list-style-type: none"> • À réaliser maintenant, à l'Étape 2 et • À employer à l'Étape 3
<p>3. Ébauche de plan de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de matériel et d'activités, par objectif de communication, avec ressources et calendrier 	<ul style="list-style-type: none"> • À employer à l'Étape 4
<p>4. Ébauche de plan d'évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plan, comprenant les indicateurs, méthodes et outils provisoires 	<ul style="list-style-type: none"> • À employer à l'Étape 5

UN EXEMPLE, EN ÉTHIOPIE¹ : Une stratégie de communication pour l'auto-prise en charge par le client

1. Résumé de votre analyse de situation

Énoncé du problème : Les difficultés majeures que rencontrent l'utilisation des services de thérapie antirétrovirale (TAR) parmi les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVS) et leur adhérence au traitement contre le sida en Éthiopie sont : qu'il y a trop peu de personnel médical formé et d'installations qualifiées proches des clients du TAR, ce qui en rend *l'accès difficile* ; les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ; l'équipement de dépistage ne subit pas un entretien régulier. Tout ceci crée une tension entre les clients et les prestataires et affecte le peu de rencontres qu'ils ont les uns avec les autres. Tant que la *disponibilité* des services de TAR n'est pas garantie, il n'est pas logique d'avoir recours à la communication pour tenter de motiver plus de PVVS à commencer un traitement contre le sida. De plus, les prestataires en soins de santé impliqués dans le traitement ne disposent pas des dernières *informations* TAR parce que le Ministère de la Santé n'est pas en mesure de leur fournir des mises à jour cliniques régulières. Il existe très peu de matériels qui expliquent comment les clients du TAR peuvent prendre le VIH en charge comme s'il s'agissait d'une maladie chronique. Bien que la cause sous-jacente du problème soit l'incapacité du gouvernement à enrayer la migration de son personnel en soins de santé vers des postes mieux payés dans d'autres pays, d'autres facteurs sont à l'œuvre : la stigmatisation et le manque de confiance continuent à former des obstacles comportementaux qui empêchent les PVVS de divulguer leur séropositivité et d'utiliser les services de TAR. Les choses se compliquent encore davantage avec les *croyanances et les normes* de foi/religieuses largement répandues (par ex. : l'eau bénite comme remède contre le VIH). Le TAR, même gratuit, exige malgré tout d'utiliser ses fonds propres (par ex. : transport pour les visites de suivi ou achat d'aliments sains pour accompagner les médicaments). Nombreux sont les clients du TAR qui ne peuvent pas se permettre de tels coûts de manière régulière.

Besoins en recherche :

- Que pensent les prestataires des clients qui sont assez autonomisés pour poser des questions et qui assurent le suivi de leur propre adhérence du TAR ?
- Observations systématiques des interactions des clients avec les prestataires.

Changements requis par le problème :

- Au niveau des personnes les plus touchées : Continuer à éduquer les clients avec, pour axe, l'auto-prise en charge du VIH et du sida en tant que maladie chronique. *Motiver* les clients à exiger une prestation de services de qualité dans le sens où la simple création de demande de services ne serait pas utile dans cet environnement.
- Au niveau des personnes qui influencent directement : Motiver et mobiliser la communauté, la famille et les pairs pour soutenir les clients du TAR dans leur demande de prestation de services de qualité. Motiver ces personnes à fournir davantage de soutien aux PVVS dans les domaines de la nutrition et de la diminution de la stigmatisation et des obstacles religieux au traitement. Continuer à éduquer les prestataires pour les aider à valoriser l'interaction efficace avec les clients du TAR et leur auto-prise en charge.

¹ Cet exemple est adapté du travail réalisé dans le développement du programme de communication TAR, Beye Kenu Le Hiwot (Tous les jours pour la vie), du Center for Communication Programs–AIDS Resource Center, Éthiopie, de la Johns Hopkins University. Pour de plus amples informations, consultez : <http://www.comminit.com/en/node/328848/2781>

- Au niveau des personnes qui influencent indirectement : Plaider pour le renforcement des services auprès des décideurs politiques et soutenir le haut clergé dans son abord des obstacles religieux (normes) au traitement (la recherche formative a montré que nos partenaires universitaires plaident déjà pour le renforcement des services, raison pour laquelle cette stratégie n'abordera ce sujet qu'indirectement, en soutenant les efforts préexistants).

La théorie du changement : L'hypothèse sous-jacente veut qu'un possible *point de bascule* pour le changement réside dans le soutien des clients vis-à-vis de l'auto-prise en charge de leur traitement et dans l'amélioration de la communication client /prestataire pour aborder l'obstacle clé du manque de soins de qualité, tout en s'attelant à des sujets sanitaires plus étendus par le biais des efforts de plaidoyer déjà existants des partenaires universitaires. Les théories et les modèles susceptibles de contribuer à cette approche se retrouvent dans la **communication client-prestataire, la prise en charge de la maladie et les théories des normes sociales (qui orientent les comportements des prestataires et des clients)**.

2. Stratégie de communication

Segmentation finale du public :

- **Public primaire** (personnes les plus touchées)
 - Hommes et femmes en âge de procréer (30–50 ans) qui prennent déjà un TAR dans les zones urbaines et rurales
- **Public secondaire** (personnes qui influencent directement le public primaire)
 - Bas clergé des zones urbaines et rurales
 - Partisans du traitement (associations de PVVS et leur famille ou amis) des zones urbaines et rurales
 - Prestataires/fournisseurs du traitement (par ex. : médecins, personnel infirmier et psychosocial, pharmaciens, y compris les prestataires pédiatriques) dans les zones urbaines et rurales
- **Public tertiaire** (personnes qui influencent indirectement le public primaire)
 - Chefs religieux au niveau national
 - Ministère de la Santé

Changements désirés, obstacles, objectifs de communication et interventions possibles par public :

- **Public primaire** : Hommes et femmes en âge de procréer (30–50 ans) sous TAR
 - **Changements désirés**
 - Savoir comment prendre personnellement en charge leur TAR (c.-à-d. adhérence, prise en charge des effets indésirables ; visites médicales régulières et habitudes de vies positives, notamment prévention positive et divulgation aux partenaires sexuels, amis et famille).
 - Se sentir confiant et arriver préparé aux rendez-vous pour demander les services et les informations dont on a besoin aux prestataires.
 - Vivre une vie positive et observer son TAR et les autres traitements contre les infections opportunistes, en comprenant que ceci améliore sa santé.

- **Obstacles clés** : Manque d'informations pertinentes et fiables ; stigmatisation associée au fait d'être ouvertement séropositif ; écueils liés à la pauvreté, tels que l'insécurité alimentaire ; prestataires de services qui manquent de temps pour fournir du conseil intensif et qui ne sont pas habitués aux clients affirmés ; manque de services de soutien social.
- **Objectif de communication** : Vers la fin du projet, on constatera une augmentation de la proportion d'hommes et de femmes en âge de procréer (30-50 ans) sous TAR qui distinguent les avantages qu'il y a à prendre activement en charge leur vie et leur TAR qui deviennent des clients qui se prennent personnellement en charge.
- **Canaux de communication**
 - Matériels imprimés de soutien ciblés (vie positive, adhérence, suivi personnel/auto-prise en charge par le client) distribués dans le cadre des prestataires et par le biais du réseau PVVS pour les clients déjà sous TAR
 - Vidéo qui prend pour modèle un client qui pratique l'auto-prise en charge et l'interaction avec le prestataire dans les salles d'attente
 - Réponses de la ligne téléphonique d'assistance qui encouragent les comportements d'auto-prise en charge
 - Chroniques radio qui prennent pour modèle un client qui pratique l'auto-prise en charge
 - Spots radio qui présentent des interactions client-prestataire efficaces
- **Public secondaire** : Partisans du traitement (associations de PVVS et leur famille/amis) des zones urbaines et rurales
 - **Changements désirés**
 - Savoir que les clients du TAR ont le droit de poser des questions et de venir préparés aux visites rendues aux prestataires.
 - Encourager les membres des associations à impliquer activement les prestataires de services.
 - **Obstacles clés** : Ne savaient pas que les clients affirmés obtiennent de meilleurs services ; les services sont surchargés et les prestataires n'ont pas l'habitude d'avoir des clients affirmés (surtout des clientes)
 - **Objectif de communication** : Vers la fin du projet, on constatera une augmentation de la proportion des dirigeants de groupes de PVVS, de la famille, des amis et des chefs religieux qui savent qu'encourager activement leurs membres à prendre en charge leur traitement (auto-prise en charge) peut se traduire par la réception de meilleurs services.
 - **Canaux de communication**
 - Matériel imprimé ciblé (sur l'auto-prise en charge)
 - Présentations PowerPoint de plaidoyer sur la valeur de l'auto-prise en charge par le client à l'attention des dirigeants et des réseaux de PVVS
 - Réponses des lignes téléphoniques d'assistance encourageant les pratiques d'auto-prise en charge par le client
 - Chroniques radio qui prennent pour modèle l'auto-prise en charge par le client
- **Public secondaire** : Prestataires/fournisseurs du TAR (médecins, personnel infirmier et psychosocial, et pharmaciens)
 - **Changements désirés**
 - Savoir comment conseiller leurs clients par rapport à l'utilisation efficace des médicaments, l'adhérence au traitement et la prise en charge des effets indésirables.
 - Valoriser l'interaction client-prestataire efficace (notamment la communication interpersonnelle/le conseil et la confidentialité).
 - **Obstacles clés** : Saturation ; manque de temps ; manque d'habitude des clients affirmés

- **Objectif de communication** : Vers la fin du projet, on constatera une augmentation de la proportion des prestataires qui valorisent les clients qui suivent leur santé et leur traitement dans le cadre de leur auto-prise en charge et qui l'interprètent comme un signe de la qualité et de l'efficacité de leur propre travail.
- **Canaux de communication**
 - Directives de formation en communication interpersonnelle/conseil (CIP/C) ; Module prestataire et supervision des pairs
 - Promotion de la valeur, pour les prestataires, de l'auto-prise en charge par le client sur la ligne téléphonique d'assistance dédiée aux prestataires
 - Reconnaissance publique des prestataires qui promeuvent l'auto-prise en charge par le client
 - Aides à l'emploi (par ex. : traitement, traitement des infections opportunistes, adhérence, vie positive, etc.)
- **Public tertiaire** : Chefs religieux au niveau national
 - **Changements désirés**
 - Décourager activement la stigmatisation et les idées fausses sur le TAR et les PVVS dans leur confession et parmi le bas clergé
 - Connaître les avantages du TAR pour les fidèles
 - Soutenir activement l'utilisation des services du TAR et la sécurité alimentaire.
 - Utiliser leur influence pour encourager le bas clergé à encourager les fidèles à prendre personnellement en charge leur traitement et les prestataires, à soutenir cette auto-prise en charge.
 - **Obstacles clés** : Chefs religieux : La doctrine chrétienne orthodoxe est interprétée comme considérant les PVVS comme coupables de leur état ; les églises contribuent aux idées fausses sur l'eau bénite en tant que remède ; la foi musulmane nie que le VIH est un problème parmi ses fidèles ; les chefs religieux chrétiens et musulmans ne dissuadent ni assez ouvertement ni assez fortement la stigmatisation et les idées fausses basées sur la religion.
 - **Objectif de communication** : Vers la fin du projet, on constatera une augmentation de la proportion des chefs religieux qui se voient eux-mêmes comme des agents du changement vis-à-vis du traitement et des soins contre le VIH et le sida.
 - **Canaux de communication**
 - Émissions de télévision existantes (avec des tables rondes)
 - Spots télévisés où des chefs religieux corrigeront des idées fausses
 - Spots radio
 - Révision de l'enseignement/des directives par rapport au sida/TAR des principales confessions religieuses

Approche stratégique/cadrage : Bien que la difficulté principale soit structurelle, les clients doivent continuer leurs médicaments ; c'est la raison pour laquelle l'approche stratégique se focalise sur la **relation client-prestataire et encourage l'auto-prise en charge par le client**. Cette approche de la prise en charge du TAR tente d'améliorer les quelques rencontres que les clients ont avec les prestataires/fournisseurs du TAR du fait de la faiblesse générale des services de santé disponibles. Cette approche illustre les étapes qu'un client TAR et son/sa prestataire peuvent suivre pour établir un partenariat honnête et opérant, porteur de droits et de devoirs. Des observations appuyées par la recherche notent un avantage « mutuel » là où des « clients affirmés et plus autonomes obtiennent de meilleurs services. » Une combinaison de médias qui se renforcent mutuellement tentera d'améliorer les relations client-prestataire, tandis que les partisans du traitement et les chefs religieux au niveau

communautaire seront mobilisés pour aider les clients dans leur *auto-prise en charge*. Les stratégies de plaidoyer avec les chefs de l'Église chrétienne orthodoxe et l'Islam tenteront d'aborder activement les idées fausses et la *stigmatisation* à un plus haut niveau.

Positionnement : La campagne nationale pour le TAR a développé un logo pour les matériels associés au TAR qui s'adressent aux clients. Les composantes de la campagne utiliseront ce slogan générique : Clients engagés, Tous les jours pour la vie ! Des directives d'image de marque de l'utilisation de ce logo, sa taille et sa position sur le matériel, les types de police et les dimensions, ainsi que sur l'utilisation de la couleur sur tous les matériels feront que la série de matériels et d'activités sera identifiable en tant que campagne.

Contenu essentiel :

- **Public primaire**
 - Client en auto-prise en charge : droit de poser des questions ; comment prendre personnellement en charge son traitement TAR (c.-à-d. adhérence ; prise en charge des effets indésirables ; visites médicales régulières et vie positive, notamment nutrition, prévention positive et divulgation aux partenaires sexuels, amis et famille) ; nouvelles posologies et compréhension de leurs différences ; effets indésirables, notamment le rôle des PVVS dans l'amélioration de l'adhérence au TAR ; quand et où accéder au TAR ; dissiper les idées fausses.
- **Public secondaire**
 - Soutenir le client en auto-prise en charge ; réduire la stigmatisation et les idées fausses concernant l'eau bénite, le jeûne et le TAR ; où trouver du soutien alimentaire et d'autres soutiens essentiels positifs ; adhérence ; participation communautaire dans la distribution du TAR
 - Conseil et aptitudes CIP/C des prestataires de services, notamment le maintien de la confidentialité du patient ; devoirs des prestataires et droits des clients ; contenus variés pour des aides à l'emploi spécifiques (par ex. : associations posologiques fixes, etc.) pour soutenir l'auto-prise en charge par le client

Canaux, activités et matériels : Une combinaison des matériels imprimés ciblés, de déclencheurs de médias de masse, et de CIP/C, par le biais des lignes téléphoniques d'assistance dédiées aux clients et aux prestataires afin d'aborder non seulement les questions personnelles, mais également les normes communautaires (voir précisions ci-dessus).

- La radio atteint la majorité des publics cibles des zones urbaines et rurales
- La télévision atteint la plupart des publics urbains, des prestataires et certains chefs communautaires
- Les matériels imprimés trouvent une bonne distribution dans les établissements de soins de santé, mais il faut les adapter aux niveaux de lectures semi-urbaines/rurales, et en langues régionales
- Les formats imprimés privilégiés doivent être étudiés par public
- La formation des prestataires sera combinée aux formations existantes

3. Ébauche de plan de mise en œuvre

Le programme développera un plan qui détaille chacune des considérations de gestion citées ci-dessous, ainsi que d'autres jugées importantes pour l'orientation de la mise en œuvre. Le plan cite les activités et les matériels qui les soutiendront en fonction du budget et il comprendra :

- la liste de matériels et d'activités
- les chargés de mise en œuvre (y compris partenaires et alliés)

- les ressources
- le calendrier

4. Ébauche de plan d'évaluation

Le suivi régulier de la distribution des matériels sera assuré par les partenaires universitaires et autres, à l'aide d'outils de suivi au niveau des sites. Une enquête sera réalisée à deux reprises sur les sites des représentants (plus particulièrement parmi les sites dits « très fréquentés », à plus fort trafic de clientèle) pour enregistrer les améliorations des cycles de distribution et le suivi effectif. L'évaluation de l'impact du changement comportemental n'est pas possible dans les conditions financières actuelles. On recherche actuellement des fonds supplémentaires à cet effet.

FEUILLE DE TRAVAIL : Configuration de la stratégie de communication

Sections de la stratégie	Votre stratégie
1. Résumé de votre analyse de situation (Réalisé à l'Étape 1)	
<p>Énoncé du problème (Session 7) Convenez d'un énoncé du problème qui résume l'arbre de la problématique, l'analyse des personnes concernées et l'analyse du contexte.</p>	
<p>Besoins en recherche (Session 5) Identifiez d'autres questions qui doivent encore trouver des réponses par des recherches supplémentaires.</p>	
<p>Changements requis par le problème (Session 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels changements (c.-à-d. changements de politiques, normes sociales, comportements individuels) réduiraient le problème ? • Comment la communication contribue-telle à ces changements - plaidoyer, mobilisation sociale, et/or CCC - ? • Quel est le changement le plus logique pour répondre efficacement au problème actuel ? 	
<p>Théorie du changement (Session 8) Étudiez toutes les hypothèses sous-jacentes au sujet des changements nécessaires identifiés ci-dessus et consultez les 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</p>	
2. Stratégie de communication (Étape 2)	
<p>Segmentation finale du public (Session 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quels publics (primaires, secondaires et tertiaires) faudrait-il aborder pour que ces changements se produisent ? • Quels segments de public sont prioritaires et pourquoi ? 	

Sections de la stratégie	Votre stratégie
<p>Changements désirés (Session 3) Qu'attend-on que les populations changent : <i>les connaissances, les attitudes, les croyances, les comportements, les aptitudes, l'auto-efficacité, l'accès, les normes perçues, les normes socioculturelles, les politiques, la législation</i> ou autre chose ? Quels modèles et théories peuvent nous aider à comprendre comment ces changements peuvent se produire ?</p>	
<p>Obstacles (Session 3) Qu'est-ce qui barre la route aux changements décrits ci-dessus ? À partir de l'analyse, identifiez les principales raisons pour lesquelles les publics ne le font pas actuellement.</p>	
<p>Objectifs de communication (Session 4) Établissez des objectifs de communication Spécifiques, Mesurables, Accessibles, Réalistes et Temporellement opportuns (SMART²) pour chaque segment de public. Abordez les obstacles principaux cités ci-dessus. Par exemple : Vers la fin du projet, il y aura une augmentation proportionnelle de _____ (segment cible) ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui <i>savent</i> • qui <i>sont confiants</i> dans • qui <i>commencent</i> un dialogue sur • qui <i>réalisent</i> ou qui <i>prennent les mesures nécessaires pour le faire</i> • qui <i>apprennent les aptitudes</i> à 	
<p>Approche stratégique (Session 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment rassemblons-nous tous nos objectifs de communication en une approche unique ou une plateforme d'activité pour faire avancer le changement ? Comment s'appelle cette plateforme ? • Quelles seront les stratégies clés et qu'est-ce qui viendra les étayer ou les relier à d'autres stratégies ? 	

² Vous trouverez de plus amples informations sur les objectifs de communication SMART en page 29.

Sections de la stratégie	Votre stratégie
<p>Positionnement (Session 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment votre approche se démarquera-t-elle ? • Comment voulez-vous que les gens se souviennent de votre programme ou campagne ? • Quel est le logo ou l’image distinctif/ve que vous voulez que les gens associent à votre programme (par ex. le Cercle bleu : Prestataires amicaux ; Brisez la chaîne : le Changement est possible) ? 	
<p>Contenu essentiel</p> <p>Quel est le contenu essentiel qu’il faut communiquer par le biais de chaque canal pour chaque segment de public ? Rappelez-vous, ce ne sont pas des messages – ces derniers seront développés plus tard, à l’Étape 3.</p>	
<p>Canaux, activités et matériels</p> <p>Sélectionnez les canaux, les activités ou les matériels pour chaque public en vous appuyant sur ce qui pourrait efficacement atteindre la plupart. Considérez la façon dont les canaux se renforcent les uns les autres pour créer un « environnement de changement ».</p>	
<p>3. Ébauche de plan de mise en œuvre (finalisé à l’Étape 4)</p>	
<p>Développez un plan qui détaille chacune des considérations de gestion citées ci-dessous, ainsi que d’autres jugées importantes pour l’orientation de la mise en œuvre. Citez les activités et les matériels à créer, en gardant le budget à l’esprit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste de matériels et d’activités • Les chargés de mise en œuvre (y compris partenaires et alliés) • Les ressources • Le calendrier 	
<p>4. Ébauche de plan d’évaluation (finalisé à l’Étape 5)</p>	
<p>Réfléchissez aux raisons pour lesquelles le programme devrait être évalué. Esquissez un projet d’évaluation, citez les indicateurs d’extrants et de résultats et planifiez des méthodes/outils de collecte de données.</p>	

Module 2, Session 2 : Segments de public cible, priorités et profils

La première partie de votre stratégie de communication implique de citer, segmenter et donner des priorités à vos publics. Les publics potentiels ont été identifiés à l'Étape 1 (Session 3, page 8) grâce aux cercles concentriques du modèle socio-écologique. Les questions suivantes peuvent aider les praticiens à finaliser des décisions quant aux publics primaire (les plus touchés), secondaire (influençant directement), et tertiaire (influençant indirectement) du programme CCSC.

- Quel groupe de personnes est-il essentiel d'atteindre pour parvenir au changement ?
- Quels autres groupes sont les acteurs clés de l'influence exercée sur les plus touchés ?
- En quoi ces différents groupes ont-ils un impact sur le problème ? Quels sont les groupes susceptibles de fournir le point de bascule pour motiver le changement ?
- Quelles sont les relations de pouvoir entre les groupes ?

Segmenter signifie diviser et organiser des populations en groupes/publics plus petits qui ont des besoins, des préférences et des caractéristiques semblables en matière de communication. Grâce à la segmentation, un programme peut parvenir à des manières plus appropriées et efficaces de communiquer avec plusieurs groupes. La segmentation aide un programme à attribuer des priorités à des ressources limitées en atteignant un public défini avec plus d'intensité et un impact potentiellement supérieur à celui qu'il aurait eu en essayant d'atteindre la population toute entière.

Nous segmentons habituellement les publics selon la géographie, la démographie et les sujets socioculturels et psychosociaux. On peut également segmenter les publics selon ce qu'on appelle la psychographie, telle que la personnalité, les valeurs, les attitudes, les intérêts, le niveau de volonté de changement et les styles de vie (Senise, 2007). Par exemple, au lieu d'aborder les électeurs par la démographie, ils peuvent être abordés par leur niveau de participation dans le système politique ; les publics peuvent aussi être abordés par leur identification à un certain style de vie ou par leur suscription à un groupe qui, parfois, supplante les catégories habituelles de segmentation (par ex. : sectes religieuses, communauté homosexuelle, génération X, etc.), ou par leur auto-efficacité à dépasser certains obstacles au changement.

Lorsque l'on segmente des publics, chaque segment doit être unique par rapport aux autres segments et relativement homogène. Par exemple, les jeunes peuvent être caractérisés par l'âge, le genre, le style de vie rural/urbain, le niveau d'éducation, le fait de suivre ou de ne pas suivre une scolarité. Réfléchissez en quoi ils diffèrent ou se ressemblent par rapport à certaines valeurs politiques ou religieuses, opinions, attitudes ou activités. Poursuivez ce processus jusqu'à ce que les informations qui en ressortent finissent par ne plus être pertinentes, c.-à-d. que les différences entre les publics sont si infimes qu'il devient illogique de continuer à les segmenter pour votre programme.

Une fois que les segments de public cible sont établis, les programmeurs leur attribuent des priorités en fonction de certaines considérations, notamment la **disponibilité budgétaire**. Réfléchissez à la façon la plus judicieuse de dépenser les ressources. Par exemple, nous axons-nous sur les personnes qu'il est difficile à convaincre ou sur celles qui sont prêtes au changement ? Qui sont les partenaires appropriés pour parvenir à la

portée du programme ? Est-il possible de faire le lien avec un groupe spécialisé dans les groupes difficiles à atteindre et de partager des matériels avec lui ?

Enfin, une fois que les segments de public cible sont établis, il est utile de développer un **profil de public** pour chacun d'entre eux. Cela permet de personnaliser les membres du public cible et de mieux les comprendre lors du développement de stratégie.

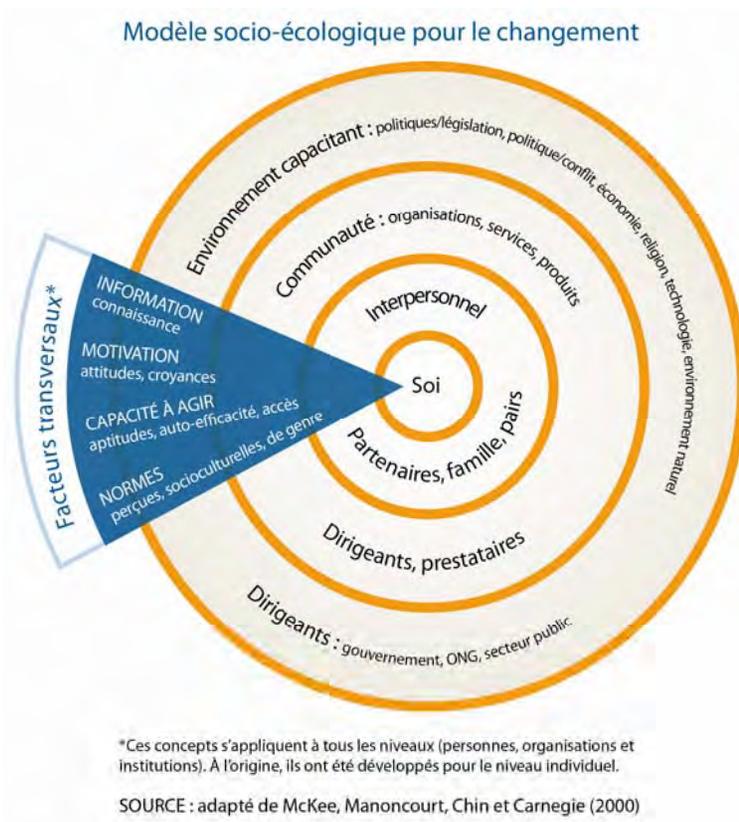
UN EXEMPLE EN AFRIQUE DU SUD : Tableau de segmentation du public

Plus d'informations sur la Treatment Action Campaign (TAC) en Afrique du Sud est disponible sur le site Internet TAC et dans l'Introduction (Module 0, Séance 4, page 22), «associant le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportement. »

Tableau de segmentation du public (Remington, Nelson, Brownson, et Parvanta, 2002)						
Publics potentiels		Environnement habitant : Géographique ou structurel	Communauté : Démographique	Communauté : Socioculturel	Interpersonnel : Psychosocial	Soi : Psychologique
Citez-les en vous servant de votre analyse en Étape 1		Ex. lieu du domicile/travail urbain ou rural, cadre à risque, frontalier	Ex. âge, genre, éducation, revenus, état civil	Ex. rôle en société, religion, ethnicité	Ex. identité, styles de vie, adhésion à des groupes (ex. lesbiennes, homosexuels, bisexuels et transsexuels [LGBT], célibataires, baby boomers)	Ex. connaissances, information, motivation, notamment attitudes, croyances, valeurs, perceptions de vulnérabilité, ou volonté de changement
Personnes les plus touchées par le problème (primaire)	Personnes vivant avec le VIH/Sida et nécessitant un traitement	Majoritairement urbain	Hommes, 25–45 ans, mariés/célibataires Femmes, 25–45 ans, mariées/célibataires	Classe moyenne et inférieure, sud-africaine, à l'époque, majoritairement des hommes blancs	Vers la moitié des années 1980, majoritairement des homosexuels ; militants de première heure venus du mouvement pour les droits des homosexuels (GASA)	Seuls quelques-uns connaissent les options thérapeutiques dans d'autres pays
	Membres de la famille	Majoritairement urbain	Époux et partenaires Parents	Classe moyenne et inférieure, sud-africaine	Plusieurs	Ne connaissent pas les traitements thérapeutiques
Personnes qui les influencent directement positivement ou négativement (secondaire)	Médecins du sida	Urbain	Hommes Femmes	Classe supérieure et moyenne, sud-africaine (majoritairement d'origine britannique ou occidentale)	Médecine engagés dès la première heure, chevauchement avec GASA, droits de l'homme et mouvement de patients	Connaissent les options thérapeutiques dans d'autres pays et sont prêts à plaider pour le changement

Publics potentiels		Environnement habitant : Géographique ou structurel	Communauté : Démographique	Communauté : Socioculturel	Interpersonnel : Psychosocial	Soi : Psychologique
Les personnes qui influencent indirectement le premier groupe en formant les normes sociales, en influant sur les politiques ou en offrant un soutien financier et logistique (tertiaire)	Fonctionnaires du gouvernement sud-africain	Urbain	Hommes 35–45 ans Femmes 35–45 ans	Fonctionnaires de haut rang du Ministère de la Santé et conseillers du président en matière de santé, sud-africains	Au début, gouvernement de l'apartheid avec un état d'esprit basé sur le racisme institutionnalisé et la ségrégation légale, plus tard, gouvernement ANC	Connaissent les options thérapeutiques dans d'autres pays
	Représentants pharmaceutiques	Urbain	Hommes Femmes	Fonctionnaires de haut rang engagés dans des négociations tarifaires avec les gouvernements, les États-Unis et les pays européens	Modèle d'entreprise, s'identifiant fortement au modèle médical occidental	Sont au courant des discussions tarifaires et de leurs conséquences pour l'accès au traitement dans le monde en développement

LISTE DE VÉRIFICATION : Segmentation du public



Instructions : Étant donné que vous avez désormais une meilleure idée de la segmentation du public, segmentez les publics cibles pour votre travail.

Considérez un à un les publics potentiels :

- les personnes les plus directement touchées par le problème (primaire)
- les personnes qui les influencent directement aussi bien de manière positive que négative (secondaire)
- les personnes qui influencent indirectement le premier groupe en donnant forme aux *normes sociales*, en influençant les politiques, ou en offrant une aide financière (tertiaire)

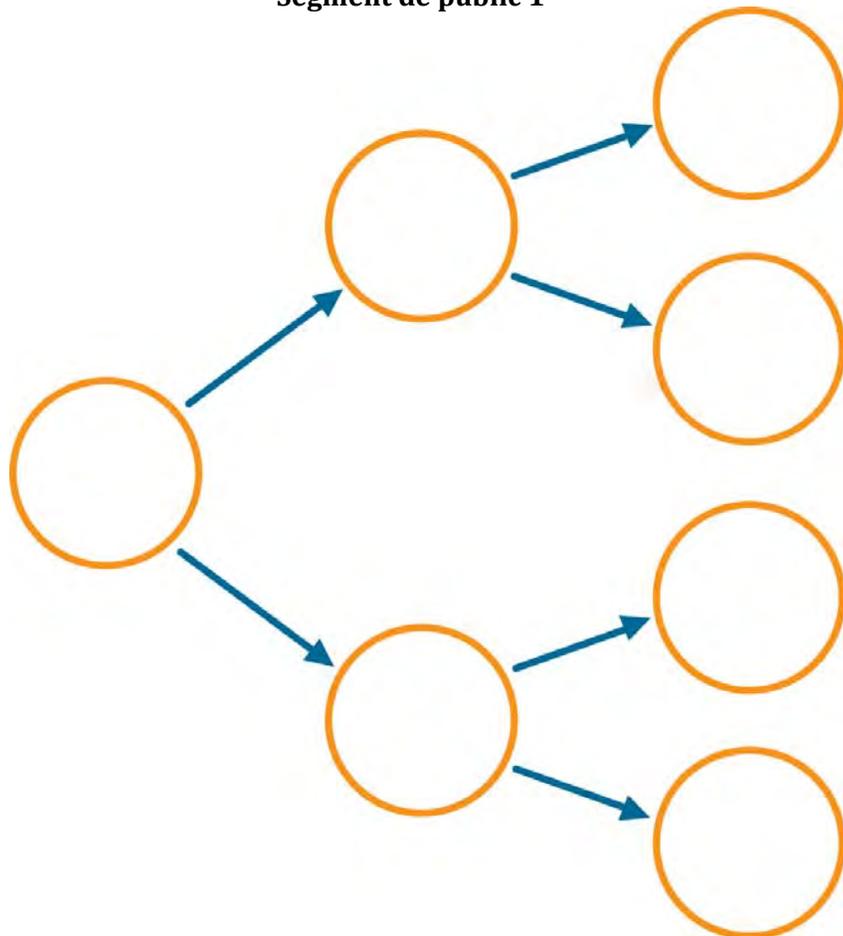
Pour chaque segment de public, vérifiez si vous avez bien pris en compte les différences importantes existant au sein du groupe selon les ensembles de critères suivants qui proviennent du modèle socio-écologique :

- Environnement habilitant :** Géographique ou structurel
 - tel que le lieu du domicile (ou de travail) urbain ou rural, le cadre des risques, le cadre frontalier
- Communauté :** Démographique et socioculturel
 - tels que l'âge, le genre, l'éducation, les revenus, l'état civil et leurs rôles dans la société, la religion, l'ethnicité
- Interpersonnel :** Psychosocial
 - tel que l'identité, les styles de vie, l'adhésion à des groupes (LGBT, génération d'après guerre)
- Soi :** Questions psychologiques
 - telles que les connaissances et l'information, la motivation, notamment les perceptions de vulnérabilité, la gravité de la maladie, la volonté de changement, les valeurs, attitudes et croyances à l'égard de la solution préventive

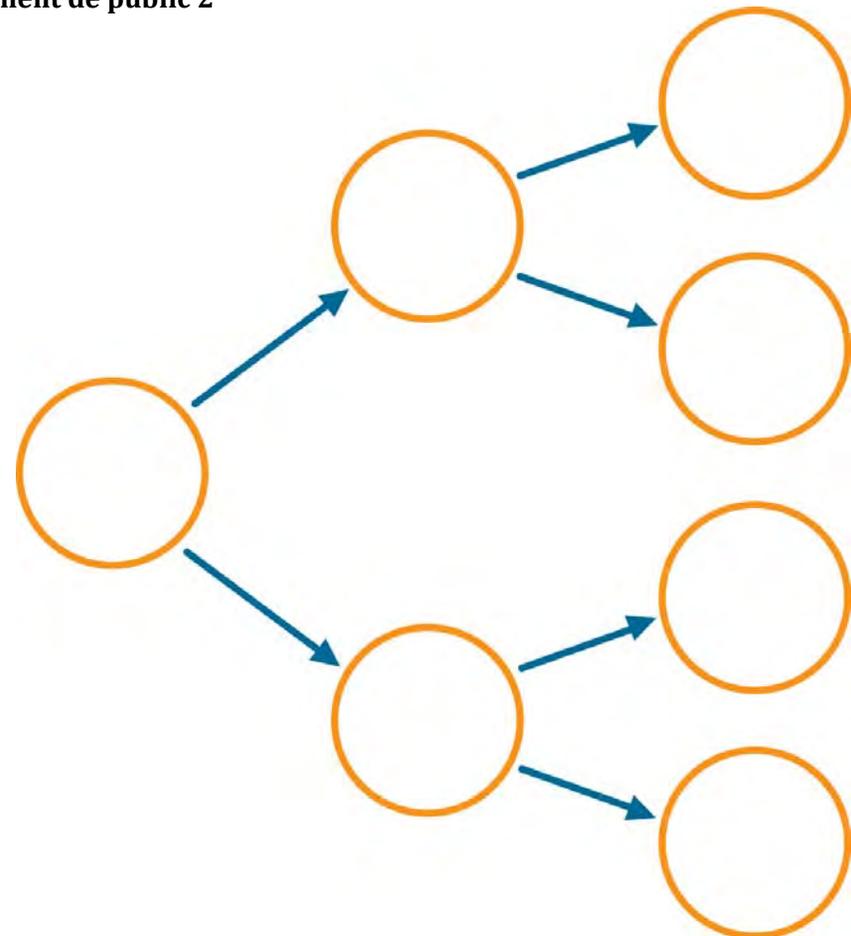
FEUILLE DE TRAVAIL : Cartographie de la segmentation du public

Instructions : Au fur et à mesure que vous poursuivez votre segmentation du public cible, il peut être utile d'identifier les segments en cartographiant les possibilités à l'aide d'une carte comme celle-ci. Commencez avec un ensemble approximatif de personnes – les publics primaire, secondaire, et tertiaire de votre analyse des personnes concernées réalisée à l'Étape 1, Session 3, page 8. Placez ensuite votre premier public possible dans le cercle de gauche puis décomposez-le en prenant en compte chacun des ensembles de critères cités plus haut : environnement habilitant, communauté, interpersonnel, soi. Envisagez chacun d'entre eux pour votre public primaire, votre public secondaire et votre public tertiaire.

Segment de public 1



Segment de public 2



LISTE DE VÉRIFICATION : Priorités en termes de public

Maintenant que vous avez terminé de segmenter votre public, il vous faudra très probablement réduire les possibilités et le nombre même de segments à partir de votre carte et attribuer des priorités aux segments sur lesquels vous vous axerez. Voici quelques questions types qui vous aideront à attribuer des priorités et à identifier les publics spécifiques que votre intervention abordera.

Envisagez d’atteindre certains publics en phase un et d’autres, en phase deux, pour avoir plus d’impact et pouvoir mobiliser les ressources.

Segment de public potentiel	
Ce groupe est estimé à combien de personnes ?	
Ce groupe requiert-il des approches ou des matériels de communication spécialement préparés ?	
À quel point l’abord de ce groupe est-il important pour que le programme atteigne son but ?	
Quelle est la probabilité pour que ce groupe change au cours du calendrier prévu par le programme ?	
Le programme dispose-t-il des ressources nécessaires pour aborder ce groupe ?	

Adapté de O’Sullivan, Yonkler, Morgan, et Merritt (2003).

EXEMPLE : Profil de public**Modèle d'un profil de public**

À quoi sert cet outil : afin d'aider l'équipe créative à développer des messages et des matériels efficaces, l'équipe programmatique doit raconter une histoire, celle d'un membre type du public. Pour ce faire, elle crée un profil qui incarne les caractéristiques du public. Les équipes programmatiques et créatives imaginent le public comme une personne spécifique plutôt que comme un ensemble de statistiques.

Le programme CCC peut recueillir des informations sur le public à partir de données existantes, telles que les statistiques du Ministère de la Santé ou des enquêtes de santé et de population. La recherche formative du programme peut fournir des précisions. Les caractéristiques à noter sont l'âge, le sexe, l'état civil, le lieu de résidence, l'occupation, le niveau de revenus, les années de scolarité, la religion, l'ethnicité, le nombre d'enfants, la structure familiale, les croyances en matière de santé, et le degré de volonté pour le changement comportemental. Dans sa narration, l'équipe programmatique devra décrire les comportements importants du personnage et certaines de ses attitudes clés envers le comportement de santé que le programme doit aborder. L'exemple suivant, créé lors d'un atelier de développement de la stratégie de communication nationale ghanéenne pour la population montre à quoi un profil de public peut ressembler.

(Salem, Bernstein, et Sullivan, 2008)

« Un Homme, au Ghana »

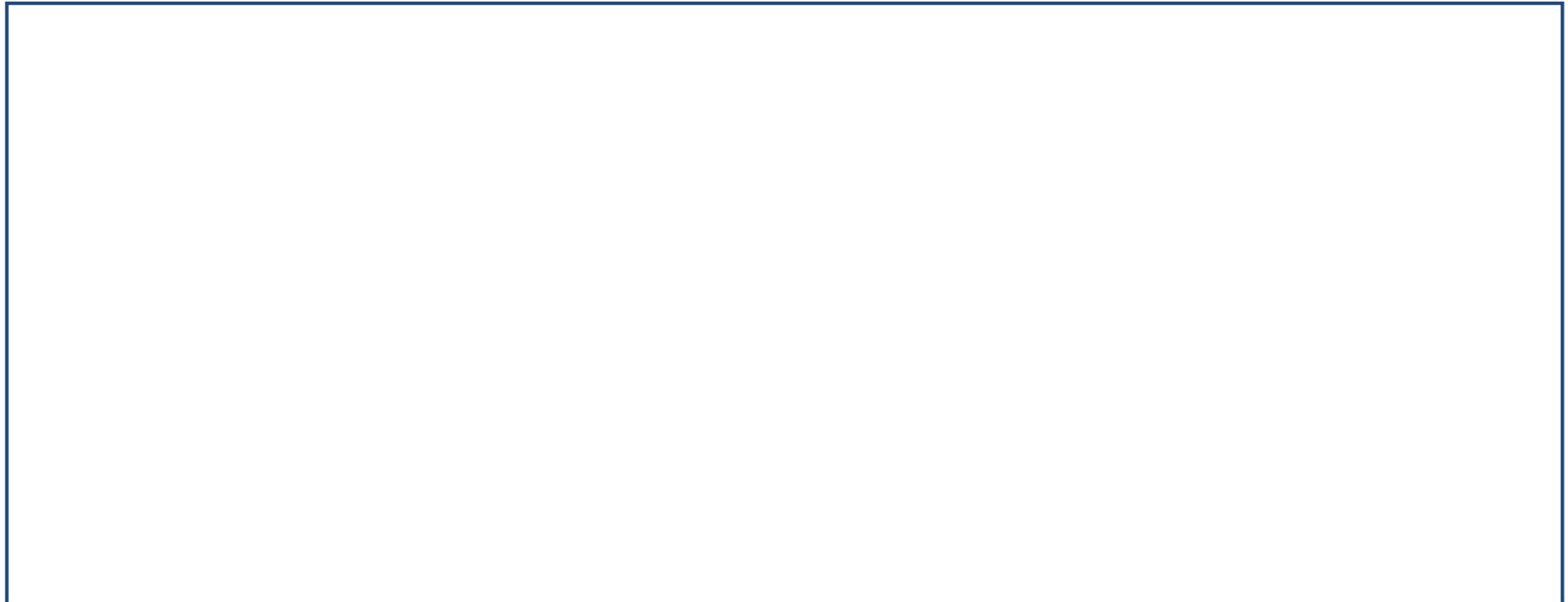
Voici Kwame. C'est un agriculteur qui vit dans la région du Centre. Il a 42 ans. Il a deux femmes et cinq enfants âgés de 8 à 20 ans. Il a un style de vie rural traditionnel ghanéen. Tôt le matin, il s'occupe de son champ et il passe ses fins d'après-midi avec ces amis au maquis. Bien qu'il se considère comme un homme de famille, il a parfois des aventures extraconjugales. Le bien-être de ses enfants lui importe et il aimerait que leur vie soit meilleure que la sienne. Il apprécie ses deux femmes parce qu'elles élèvent ses enfants. Il n'est toutefois pas à l'aise quand il s'agit de communiquer avec elles sur des sujets intimes, comme la santé sexuelle et génésique, par exemple. Il suppose qu'elles savent ce qu'il faut faire. Il est également plus à l'aise lorsque ce sont ses femmes qui abordent ces sujets avec ses enfants plutôt que lui-même.

Sources : O'Sullivan et al., 2003 (14) ; Yonkler, 1998 (26) et Younger et al., 2001 (27)

FEUILLE DE TRAVAIL : Profil de public

Instructions : Comme l'illustre la page précédente, un profil de public est un moyen d'obtenir une impression personnelle des personnes à atteindre par le biais des efforts de CCSC. Avez-vous d'abord sur le public primaire et réfléchissez à ce qui est connu à son sujet. Ensuite, esquissez la silhouette d'un membre type de ce public et rédigez une courte description d'une personne unique, élément ce groupe.

Vous pouvez, par exemple, décrire la localisation géographique de cette personne, le genre, l'âge, l'occupation, le niveau d'alphabétisme, le style de vie, les sources de ses informations, comment la personne réagit face à la question de santé ou de développement et aux informations associées, ce qui importe à la personne, ou ce qu'elle aime et si elle a un enjeu par rapport à cette question précise. Vous pouvez composer « un jour dans la vie » de cette personne dans une tentative de saisir ce qui est essentiel pour elle. Conservez le réalisme de votre profil de public et incluez-y le plus de détails possibles. **Essayez de baser vos descriptions sur des données et non sur des hypothèses.** Les profils de public sont nécessaires pour chacun des segments de public cible (adapté de O'Sullivan, Yonkler, Morgan, et Merritt, 2003).

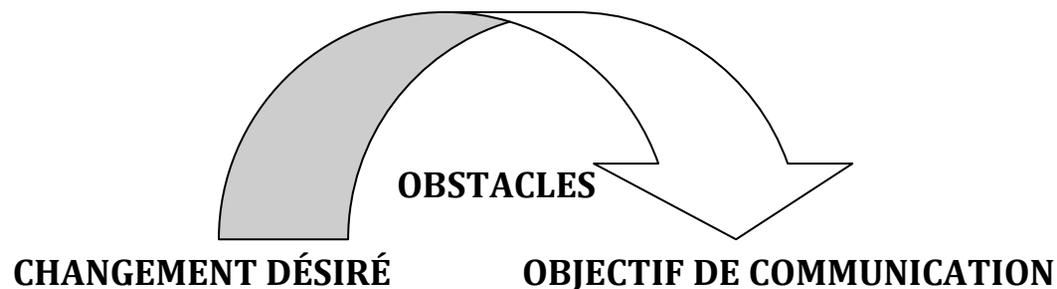


Module 2, Session 3 : Obstacles

Les programmes s'efforcent de produire des changements dans la planification familiale, le paludisme, la prévention du VIH/sida et d'autres sujets de développement depuis 20 ou 30 ans. ***Dans ce cas, pourquoi sommes-nous toujours confrontés aux mêmes problèmes ?*** Tout d'abord, le changement individuel ou social n'est pas chose facile et il a tendance à prendre du temps. Par ailleurs, les raisons qui font que les gens ignorent, craignent ou résistent au changement sont ancrées dans de puissants systèmes de croyances ou de valeurs et il convient de les étudier minutieusement. ***Par exemple, si les personnes ont plus peur des substances chimiques qui imprègnent les moustiquaires que de la maladie elle-même - avec laquelle elles ont vécu depuis des générations - alors cette peur est un élément motivateur fort pour ne pas utiliser ce type de moustiquaire.*** De plus, le manque de services, d'alternatives et d'opportunités limitent souvent ce que les personnes font.

Bon nombre de théories ont été développées au sujet du changement individuel et social afin de mieux comprendre comment les êtres humains fonctionnent et ce qui les motive à agir. Les théories et modèles de CCSC reconnaissent implicitement ou explicitement l'existence d'obstacles qui découragent les gens à changer leurs comportements. La tâche des interventions de CCSC est de réduire ces obstacles pour faciliter le changement.

Lorsque vous pensez aux obstacles, pensez grand. Par exemple, bien qu'il semble que le principal obstacle qu'il y ait à ce qu'une jeune fille se préserve du VIH est le manque de connaissance sur le préservatif, le plus grand obstacle est peut-être son manque d'espoir dans le futur, son manque de pouvoir, la peur du conflit dans sa relation avec son partenaire intime ou l'incapacité de dire ce qu'elle pense. Utilisez autant de données que possible pour étudier les obstacles réels au changement !





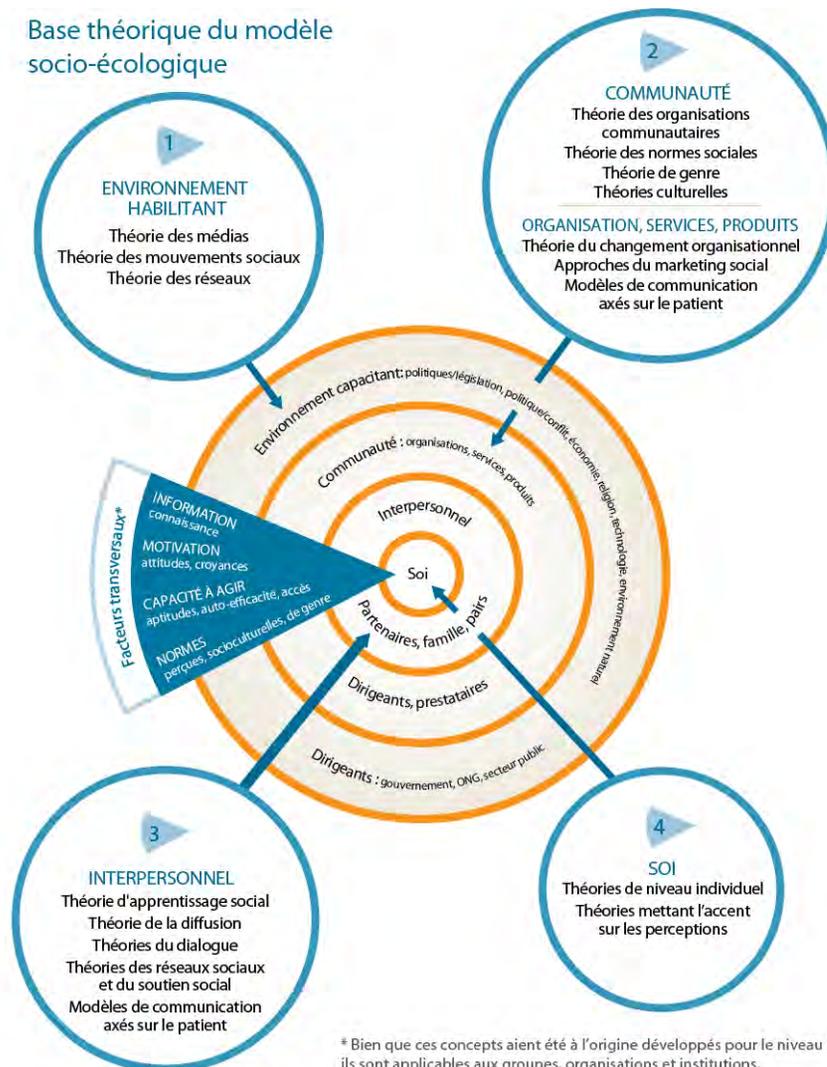
Coin Théorie : Théorie du genre et du pouvoir

Dans toute société, les membres sont confrontés à des contraintes et à des obstacles dont bon nombre sont spécifiques au genre (Connell, 1987). Par exemple, dans la plupart des sociétés, il existe une « *division sexuelle du travail* », ce qui signifie que certains types de travaux sont destinés à certains types de personnes. Les hommes cherchent souvent un emploi à l'extérieur, contre salaire, alors que les femmes travaillent au foyer, sans salaire. Dans ces foyers, les hommes ont plus de pouvoir économique et de liberté de mouvement que les femmes. D'autre part, la violence domestique et le viol sont souvent considérés comme une conséquence des *inégalités de pouvoir* associées au genre. Comprendre la relation entre pouvoir et genre est crucial pour planifier des interventions devant aborder des questions d'inégalités liées au genre et pour identifier les obstacles. Le genre et les relations de pouvoir sont construits socialement. En d'autres termes, les hommes et les femmes ne sont pas nés avec plus ou moins de pouvoir dans une société donnée. Les normes et les pratiques sociales, et élever et éduquer les personnes dans ces mêmes normes, renforcent les *normes de genre* existantes. Parce que les inégalités de genre sont le résultat de ces institutions et de ces processus, toute conception d'intervention/activité de communication devra s'intéresser à la façon dont le genre et les relations de pouvoir peuvent affecter la participation (les femmes ont-elle le temps ou ont-elles besoin d'une permission pour y assister ?) et la capacité à agir par des actions recommandées (une femme peut-elle demander de se faire dépister pour le VIH à son mari sans qu'il l'accuse de l'avoir trompé et/ou sans qu'il réagisse violemment ?). Vous pouvez utiliser cette théorie ou d'autres (voir tableau des théories et concepts en Annexe, page 50) ou le modèle socio-écologique pour le changement (basé sur beaucoup de théories et de modèles) comme moyen de cibler les **obstacles** que les gens rencontrent lors du changement lié au problème que vous avez identifié.

Regarder les obstacles et les aborder de front vous permettra de créer et d'affiner les objectifs de communication adaptés au contexte de votre public cible et, par conséquent, d'être plus efficace.

Adoptez l'état d'esprit de chacun des segments de public cible. Envisagez les différents niveaux d'analyse et les facteurs transversaux qui les influencent. Qu'est-ce qui est le plus crucial ici ? La motivation, les aptitudes, les valeurs, les normes, les politiques ou les produits et services ? Comment le savons-nous ? Les théories, modèles, et leurs concepts de CCSC peuvent-ils vous inspirer ? Consultez le graphique ci-dessous pour quelques idées.

Base théorique du modèle socio-écologique



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

Concepts de théories CCSC choisies

- 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
 - 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
 - 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 des normes sociales**
 - Normes sociales
 - Conventions sociales
 - Masse critique
 - Point de bascule
 - Théorie de genre**
 - Distribution sexospécifique du travail
 - Pouvoir et inégalités sexospécifiques en tant que notions sociales complexes
 - 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)
 - 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.

EXEMPLE : Matrice pour le changement

Veillez vous référer au Module d'Introduction, Session 4 (page 22) pour le contexte du travail de la Treatment Action Campaign sur le VIH et le sida en Afrique du Sud et au Module d'Introduction, Session 1 (page 3) et Session 4 (page 17) pour le contexte du programme de planification familiale de C-Change en Albanie.

Segment de public	Changement désiré Motivation, capacité à agir, norme sociale, politiques, services, structure communautaire ou autre changement	Obstacles Raisons contextuelles ou comportementales pour lesquelles le public ne le fait pas	Théorie du changement Concepts théoriques sous-jacents de CCSC	Objectifs de communication Aborder les obstacles clés
EXEMPLE : Hommes de 40 ans et plus en Afrique du Sud rurale	Utilisation de préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Les <i>normes de genre</i> masculines identifient les performances sexuelles masculines comme essentielles à la virilité • Crainte que l'utilisation du préservatif n'interfère avec les performances sexuelles • La <i>norme sociale</i> parmi ce groupe d'âge est de ne pas utiliser de préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Perception du risque de contracter le VIH • Motivation et auto-efficacité dans l'utilisation du préservatif • Auto-efficacité du préservatif en tant que prévention • Avantage perçu de l'utilisation du préservatif • Normes perçues 	Vers la fin du programme, constatation d'une augmentation de x % du nombre d'hommes ruraux de 40 ans et plus dans le Mphumalanga (zone rurale d'Afrique du Sud) qui ont appris à avoir confiance dans leur utilisation du préservatif.
EXEMPLE : Les journalistes et rédacteurs qui couvrent les sujets sociaux dans les magazines, les journaux, la radio et la TV en Albanie urbaine	Améliorer la qualité et accroître la fréquence de la transmission des sujets de planification familiale (FP) et de santé sexuelle et génésique (SSG)	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de formation et de sensibilisation aux sujets de PF et de SSG • Manque d'incitations à couvrir ces sujets pour les journalistes 	<ul style="list-style-type: none"> • Établissement de l'agenda • Cadrage • Connaissances correctes et aptitudes • Motivation • Obstacles perçus • Normes perçues 	Vers la fin du programme, constatation d'une augmentation de x % du nombre des rédacteurs de produits imprimés proéminents en Albanie qui considèrent la PF et la SSG comme des sujets valant la peine de figurer à l'agenda de plusieurs rubriques (ex. politique, santé, sports et culture). Vers la fin du programme, constatation de l'augmentation de x % du nombre de journalistes de produits imprimés proéminents ayant acquis des aptitudes rédactionnelles correctes sur les sujets de la PF et de la SSG.

FEUILLE DE TRAVAIL : Matrice pour le changement

Instructions : Ici, prenez en compte deux de vos segments de public cible. Citez deux changements désirés pour chacun d’eux et les obstacles que vous savez être des obstacles réels à ces changements. Si vous voulez vérifier votre logique, pensez aux concepts théoriques sous-jacents de CCSC qui étayent les obstacles que vous avez cités. Vous êtes maintenant prêt à formuler vos objectifs de communication (dernière colonne) que vous complèterez à la prochaine session.

Segment de public cible (complété antérieurement, page 20)	Changement désiré Motivation, capacité à agir, norme sociale, politiques, services, structure communautaire ou autre changement	Obstacles Raison(s) contextuelle(s) ou comportementale(s) pour lesquelles le public ne le fait pas	Théorie du changement Concepts théoriques sous-jacents de CCSC	Objectifs de communication Aborder les obstacles clés*

** Pour que la communication ait un impact, les objectifs de communication doivent aborder des obstacles clés au changement et non pas uniquement refléter un comportement désiré.*

Module 2, Session 4 : Objectifs de communication

Vous avez déjà commencé à développer des objectifs de communication solides dès que vous avez répondu aux questions cruciales suivantes.

- Que voulez-vous que vos publics changent ?
- Pourquoi cela ne se produit-il pas déjà (c.-à-d. quels sont les obstacles) ?
- Parmi ces obstacles, quels sont ceux que vous voulez aborder par la communication ?
- Quels modèles, théories ou approches peuvent vous aider ?

Les réponses à ces questions deviennent vos objectifs de communication finaux.

Les objectifs de communication énoncent des moyens *d'aborder les obstacles pour parvenir au changement désiré* dans les politiques, les normes sociales ou les comportements. Ils sont *spécifiques aux publics*.

- Ils soutiennent les objectifs du programme et y contribuent.
- Ils sont plus spécifiques que les comportements désirés (qui ne font souvent qu'émuler ce que nous voulons que les gens fassent, plutôt que d'aborder les obstacles auxquels ils peuvent être confrontés en procédant aux changements).
- Ils doivent se baser sur les théories ou sur les modèles consultés pendant l'analyse des obstacles.

Voici des exemples d'objectifs de communication solides :

- Vers la fin du programme, on constatera une augmentation de x % du nombre des hommes ruraux de 40 ans et plus dans le Mphumalanga qui auront appris à avoir confiance dans leur utilisation du préservatif (*auto-efficacité*).
- Vers la fin du programme, on constatera une augmentation de x % du nombre des rédacteurs de produits imprimés proéminents en Albanie qui considèrent la PF et la SSG comme des sujets valant la peine de figurer à l'agenda de plusieurs rubriques (ex. politique, santé, sports et culture) (*établissement de l'agenda*).
- Vers la fin du programme, on constatera l'augmentation de x % du nombre de journalistes de produits imprimés proéminents ayant acquis des aptitudes rédactionnelles correctes sur les sujets de la PF et de la SSG. (*développement d'aptitudes*)

ASTUCES : Objectifs de Communication SMART

Les objectifs de communication clarifient

- les politiques spécifiques, les services, les normes sociales et/ou les comportements que vous traiterez par public cible ;
- les informations (*connaissances*), la motivation (*attitudes, croyances*), la capacité à agir (*aptitudes, auto-efficacité, accès*), et les besoins normatifs (*perçus, socioculturels, de genre*) que vous devez aborder ;
- ce que vous voulez exactement que votre public projeté sache, ressente, ou fasse en réaction à l'introduction de vos activités et matériels.

Vos objectifs de communication seront utilisés de nombreuses façons d'ici à tout votre processus de CCSC. Ils serviront, par exemple, à sélectionner les indicateurs qui suivront votre progrès et qui évalueront les résultats. Ciblez vos objectifs de communication SMART en les vérifiant et en les comparant aux critères suivants :

- | | |
|-----------------------------|--|
| (S) Spécifique | L'objectif spécifie-t-il ce qu'il vise à réussir ? Couvre-t-il une seule activité plutôt que des activités multiples ? |
| (M) Mesurable | Peut-il être mesuré ou comptabilisé d'une manière ou d'une autre ? |
| (A) Atteignable | L'objectif est-il réellement faisable ? Pouvons-nous l'atteindre ? |
| (R) Réaliste | Réaliser l'objectif est-il réaliste dans les limites de ressources et de temps dont vous disposez ? |
| (T) Temps (opportun) | L'objectif indique-t-il quand il sera réalisé ? |

Exemples d'objectifs de communication envisagés dans le cadre des facteurs transversaux du modèle socio-écologique pour le changement

Information

Vers la fin du programme, on constatera une augmentation x (% ou chiffre) du nombre de conseillers politiques auprès du président sud-africain qui savent que la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) a obtenu de bons résultats dans d'autres pays.

Motivation

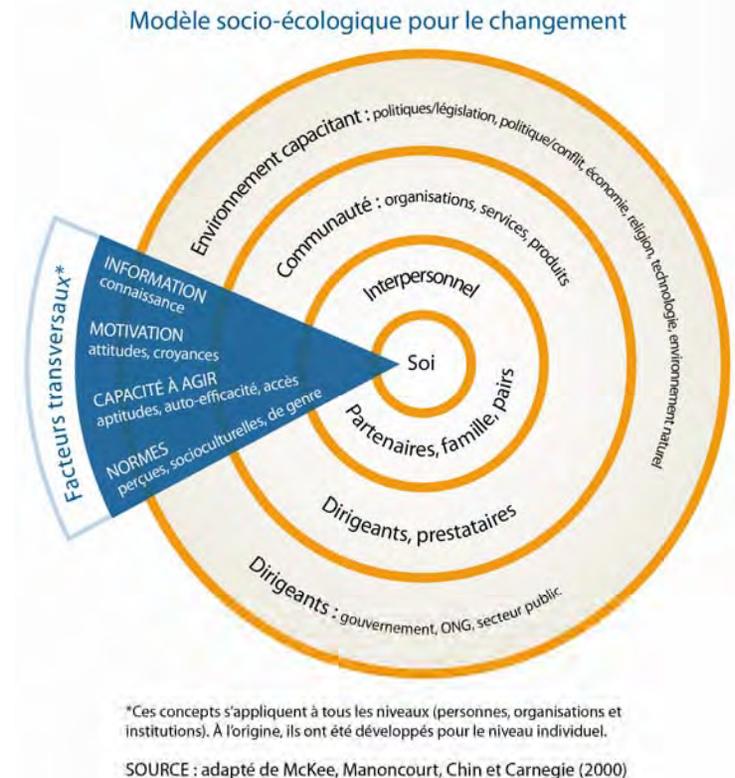
Vers la fin du programme, on constatera une augmentation x (% ou chiffre) du nombre de prestataires/fournisseurs du traitement contre le sida qui voient des avantages à signer des pétitions et à participer à des activités de plaidoyer pour mobiliser des possibilités de traitement pour les PVVS en Afrique du Sud.

Capacité à agir

Vers la fin du programme, on constatera une augmentation x (% ou chiffre) du nombre des prestataires/fournisseurs du traitement contre le sida qui ont des aptitudes en méthodes efficaces de plaidoyer.

Normes

Vers la fin du programme, on constatera une augmentation x (% ou chiffre) du nombre de prestataires/fournisseurs du traitement contre le sida qui comprennent leur rôle de défenseur de leurs patients.



Les verbes d'action qui peuvent vous aider à décomposer les changements désirés en objectifs de communication faisables et réalistes sont : connaître, savoir, avoir une attitude positive envers, considérer le débat, parler au sujet de, voir l'avantage de, essayer, pratiquer, et apprendre des aptitudes. Consultez le tableau des théories en Annexe, page 54 et le graphique des Concepts des Théories de CSC, Session 3, page 25. Ils vous aideront à trouver les bons concepts de CCSC pour décomposer vos objectifs de communication.

L'avantage qu'il y a à utiliser un tel langage vient du fait que nos objectifs de communication sont formulés d'une manière qui démontre clairement des résultats réalistes.

FEUILLE DE TRAVAIL : Objectifs de Communication SMART

Instructions : Quand vous développez vos objectifs de communication SMART, pensez à vos segments de public cible et aux obstacles qu'ils rencontrent pour réaliser le comportement désiré que vous avez développé dans la session précédente. Utilisez cette feuille de travail pour remplir le tableau en formulant vos objectifs de communication par segment de public cible.

Segment de public cible (complété antérieurement, page 20)	Changement désiré Motivation, capacité à agir, norme sociale, politiques, services, structure communautaire ou autre changement (complété antérieurement, page 24)	Obstacles Raison(s) contextuelle(s) ou comportementale(s) pour lesquelles le public ne le fait pas	Théorie du changement Concepts théoriques sous-jacents de CCSC (complété antérieurement, page 24)	Objectifs de communication Aborder les obstacles clés*

Module 2, Session 5 : Approche stratégique et positionnement

L'**approche stratégique** est la façon dont une intervention de communication est présentée ou encadrée en un seul programme, campagne ou plateforme. Elle réunit les différentes interventions, canaux et matériels et les combine en un programme synergétique – le tout vaut plus que la somme de ses activités. L'approche stratégique assure la cohérence du programme et décrit **comment** les objectifs de communication seront réalisés.

Étant donné que bon nombre de stratégies peuvent être sélectionnées pour réaliser les objectifs de communication, la combinaison doit être décidée sur la base de la **théorie du changement** (voir Étape 1, Session 8, page 34). Tenant compte de ce qui doit se produire, où faut-il que le programme s'axe ? Où se trouve le point de bascule pour le changement que le programme vise à affecter ? Quels sont les concepts qui sous-tendent aux hypothèses ? Comment le changement se produira-t-il ? Quelle est l'approche au changement ?

Par exemple : Pour réaliser l'objectif d'augmenter de 10 pour cent le nombre de jeunes adultes ayant l'intention d'utiliser le conseil et dépistage volontaire (CDV) avec chaque nouveau partenaire dans trois comtés de la province de Nyanza au Kenya, sur deux ans, une approche stratégique peut prendre de nombreuses directions.

- Axe sur les établissements de CDV en développant une stratégie qui met l'accent sur des services de qualité accessibles et adaptés à la jeunesse, basés sur les *principes de communication client-prestataire*.
- Focalisation sur le public en mettant l'accent sur des activités et des messages axés sur la perception des risques, la gravité de la maladie, et l'auto-efficacité – en utilisant le **modèle des croyances sur la santé**.
- Présentation de ces informations dans une approche de style de vie sain et un axe sur le passage à l'âge adulte et sur les sujets de santé des jeunes hommes pour motiver le public à utiliser les services de CDV comme un rite de passage pour devenir de jeunes adultes respectés – en utilisant une combinaison d'éléments des **théories du comportement planifié et de la déviance positive et de l'approche fondée sur la culture**.

Dans le contexte de la conception stratégique, le **positionnement** présente un sujet, un service ou un produit de telle manière qu'il se démarque des autres, et qu'il motive certains changements, réactions, attitudes et comportements. Le positionnement crée une image distinctive et attrayante qui peut se transformer en un logo (O'Sullivan, Yonkler, Morgan, et Merritt, 2003). Un énoncé de positionnement décrit la façon dont un changement proposé sera vu dans l'esprit du public. Il ne s'agit pas d'un slogan accrocheur, mais plutôt d'une orientation pour la conception du message.

Remarquez l'utilisation des **stratégies clés de CCSC** dans les approches stratégiques : le plaidoyer, la mobilisation sociale et la CCC. Il existe une relation entre les publics et les stratégies clés.

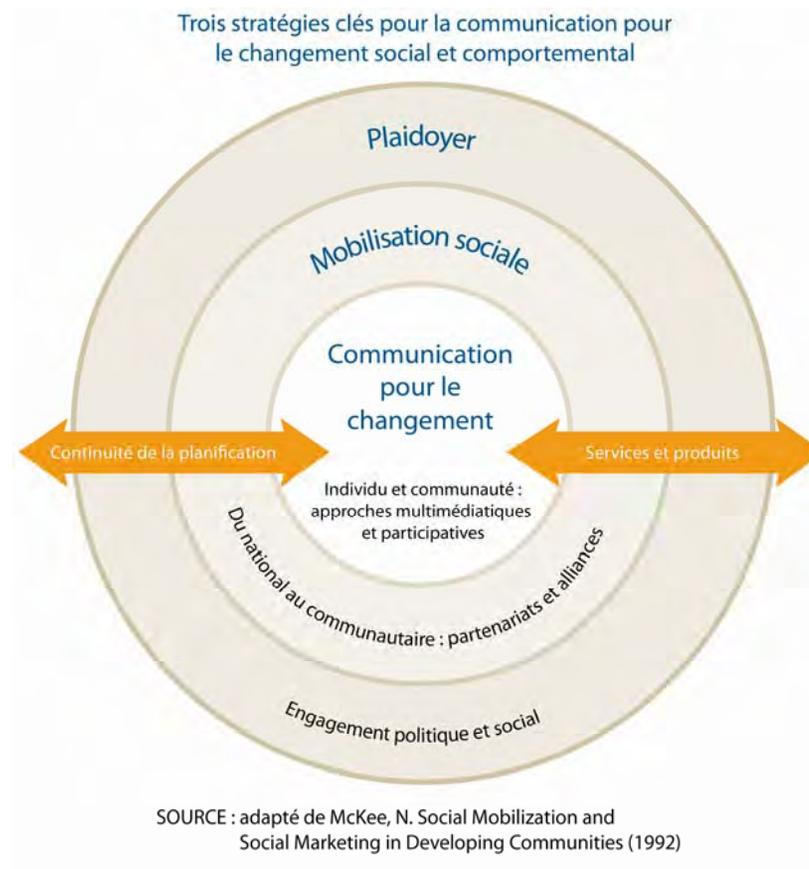
- La CCC est la stratégie la plus couramment utilisée pour aborder les personnes les plus touchées par le problème.
- La mobilisation sociale est une stratégie souvent conçue pour les groupes d'influence directe.
- Le plaidoyer est souvent appliqué aux influenceurs indirects.

Confirmez si les hypothèses de votre théorie du changement tiennent toujours et utilisez le tableau des Applications potentielles des théories, modèles et approches en Annexe, page 54 pour vous aider à choisir et à appliquer les théories de la CCSC qui viendront soutenir votre approche stratégique.

Les trois stratégies clés de la CCSC

Rappelez-vous, les stratégies clés de la CCSC se renforcent mutuellement :

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



UN EXEMPLE EN ALBANIE : Approche stratégique (Piotrow, 1997)

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.

Notre approche stratégique consiste à créer un environnement favorable aux jeunes couples dans lequel ils pourront parler, choisir et utiliser des méthodes contraceptives modernes (MCM). Nous : 1) travaillerons conjointement et directement avec les hommes et les femmes pour aborder les fausses idées au sujet des MCM, 2) améliorerons leur expérience et leur auto-efficacité quand ils se rendront dans une pharmacie pour se procurer une MCM (ressenti accru de sécurité et de contrôle), et 3) augmenterons la qualité et l'ampleur de la couverture médiatique positive des MCM (établissement de l'agenda et cadrage).

Parce que nos recherches ont démontré qu'il n'existait qu'un très faible niveau de sensibilisation et de confiance vis-à-vis des MCM chez les jeunes, hommes et femmes, ainsi qu'une faible utilisation des services de MCM disponibles dans les pharmacies.

UN EXEMPLE EN ALBANIE : Positionnement

Notre énoncé de positionnement est que les MCM permettent d'apprécier de faire l'amour tout en vivant pleinement et pour longtemps.

UN EXEMPLE EN ALBANIE : Théorie du changement

Notre théorie du changement indique que le point de bascule pour le changement sera le résultat de la combinaison a) d'une meilleure auto-efficacité individuelle pour utiliser et négocier les méthodes de PF dans les couples, b) d'une facilité d'accès accrue aux méthodes par le biais d'une meilleure formation des pharmaciens, et c) de l'augmentation de la fréquence et de la transmission correcte de la PF dans les médias afin de permettre un meilleur environnement habilitant pour le changement des normes relatives 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 : Approche stratégique

Instructions : Cette approche stratégique est la combinaison des stratégies qui serviront à atteindre les objectifs de communication cités. Elle reflète la manière dont ces stratégies vont œuvrer en synergie pour produire l'impact désiré. Utilisez l'énoncé d'approche stratégique pour identifier tout défaut dans la pensée créative et pour expliquer brièvement l'approche aux autres au fur et à mesure que le programme se déroule.

Notre approche stratégique consiste à...

Parce que...

FEUILLE DE TRAVAIL : Positionnement

Le positionnement crée un signal dont le public peut se souvenir et qui lui permettra de reconnaître les activités du programme comme faisant partie d'une campagne ou d'un programme d'ensemble. Il aide les gens à comprendre pourquoi ils devraient adopter une certaine politique, idée, valeur ou comportement et pourquoi ils devraient plaider en sa faveur auprès des autres. Vous remarquerez, dans l'exemple albanais, comment la planification familiale est positionnée comme une manière d'apprécier de faire l'amour. Le positionnement fournit l'orientation de votre logo ou de votre slogan, ou de votre conception générale du message ; vous devez vous assurer de frapper juste !

Instructions : Vous pouvez utiliser cette petite liste de vérification pour vous assurer que votre positionnement est juste et rédiger l'énoncé de positionnement.

Petite liste de vérification du positionnement (adapté de Piotrow, 1997) :

- Est-il évocateur à la fois pour les publics masculins et les publics féminins ? Quels sont les groupes d'âge qui l'aiment ? Demeurera-t-il évocateur au fil du temps ?
- Est-il différent du positionnement de la concurrence ?
- Représente-t-il quelque chose de mieux ou de différent par rapport à l'alternative connue ?
- Offre-t-il un avantage dont le coût ou l'effort vaille la peine ? Le programme peut-il tenir sa promesse/réaliser l'avantage ?
- Autre :

Notre énoncé de positionnement est...

Module 2, Session 6 : Activité, canal et combinaison de matériels

Le moment est arrivé de déterminer les activités ou interventions que vous utiliserez pour chaque public et qui vous permettront de réaliser vos objectifs de communication, ainsi que les canaux et matériels qui soutiendront les activités et atteindront votre public. La question « Quel canal allons-nous utiliser ? » est plutôt démodée dans la CCSC. L'impact le plus fort sera réalisé en combinant stratégiquement les activités de communication et les canaux. Au sein de chaque catégorie, il faut utiliser des activités multiples. Dans l'idéal, les différents canaux envoient des messages qui se renforcent mutuellement. Par exemple, les dialogues communautaires avec des femmes de 20 ans et plus dans les zones rurales peuvent constituer l'intervention principale, soutenue par une émission radio qui diffuse ces dialogues. On peut aussi sensibiliser les chefs religieux pour s'unir au soutien par le biais de leurs propres canaux.

Il peut être utile de penser en termes des trois types d'interventions fondamentaux : les canaux interpersonnels, les canaux communautaires et les canaux des médias de masse et des médias sociaux. Les feuilles de travail suivantes vous proposent des idées de matériels et d'activités, décrivent des avantages potentiels et donnent des estimations de coût et d'efforts pour chacun de ces canaux de communication.

Voici quelques astuces qui vous permettront de vérifier vos premières décisions concernant votre combinaison de canaux (adapté de McKee, Manoncourt, Yoon, et Carnegie, 2000).

- Le « super-média » qui peut tout faire n'existe pas.
- Une combinaison de médias est généralement plus efficace qu'un seul média.
- La sélection des canaux est importante, mais la qualité de la production est déterminante pour la réussite.
- Les publics passifs apprennent peu ; les publics actifs sont plus réceptifs.
- Les médias peuvent renforcer et étendre la communication en face à face, mais ils ne peuvent pas la remplacer.

Avant de décider des matériels ou des activités que vous allez créer, réfléchissez bien

- à quels canaux de communication atteindront le mieux chacun de vos publics cibles
- à quelle combinaison de canaux/activités est la plus appropriée pour votre approche stratégique
- si vous disposez du budget adéquat pour vos choix

Lorsque vous rédigez votre liste finale de produits, matériels et activités par canal (à l'aide de la feuille de travail à la page suivante), pensez également au contenu essentiel que vous planifiez de communiquer par le biais de chaque canal.

- Le contenu se prête-t-il à ce canal ?
- Un autre canal s'y prêterait-il mieux ?

Et enfin, voulez-vous une combinaison qui atteigne rapidement de nombreuses personnes différentes ou une seule qui atteigne de plus en plus de gens sur une longue période ? Ceci affectera votre plan de diffusion et de distribution.

FEUILLE DE TRAVAIL : Activité, canal et combinaison de matériels

Soyez créatif lorsque vous pensez aux moyens de soutenir les stratégies par le biais d'une variété d'activités ou d'interventions. Quels sont les canaux et les matériels qui les soutiendront ? Comme le suggère le tableau ci-dessous, les possibilités sont infinies. Il n'est pas important de déterminer si un canal ou un matériel particulier entre parfaitement dans l'une des catégories ci-dessous. C'est la façon dont on planifie d'utiliser les matériels comme part d'une activité qui détermine l'effet qu'ils auront. Par exemple, une affiche placardée sur le mur d'un centre d'orientation pour étudiants peut servir de déclencheur à un conseiller pour qu'il ait des conversations personnalisées sur la prévention du VIH. Cette feuille de travail et celles qui suivent vous aideront à attribuer des priorités aux activités, canaux et matériels en fonction de leur avantages relatifs, mais aussi des préférences et des styles de vie du public.

Voici quelques astuces

- Utilisez une combinaison de canaux liés et qui se soutiennent mutuellement. Par exemple, utilisez les médias de masse pour souligner le dialogue communautaire efficace et comment cela sera réalisé.
- Intégrez la répétition de vos messages sur plusieurs médias et créez des possibilités pour que votre public puisse poser des questions ou vous dire ce qu'il pense de vos activités (boucle de rétroaction).
- Assurez-vous que les gens reconnaissent l'origine de toutes vos activités grâce à votre conception stratégique, symbolisées par un logo.
- Investissez de manière avisée pour une répétition suffisante. Assurez-vous que vos activités sont diffusées autant de fois que possible tout en évitant la lassitude.
- Assurez-vous qu'un atelier de formation des formateurs dure plus de trois jours et que les participants puissent appliquer leur apprentissage avant qu'ils ne forment d'autres personnes.
- Les programmes d'enseignement par les pairs sont souvent choisis, car il s'agit d'une méthode rapide et peu coûteuse de délivrer des programmes. L'expérience a montré que les volontaires doivent être formés, motivés et supervisés continuellement pour être efficaces. Il y a souvent de nombreux désistements et il faut trouver de nouveaux volontaires.
- « Moins, c'est plus », c'est-à-dire que la qualité paye en matière de communication. Il est plus profitable de faire une seule chose bien que d'avoir plusieurs activités différentes dont les gens ne se souviennent pas parce qu'elles sont mal mises en œuvre.

Types de canaux	Exemples d'activités et de matériels de soutien	Vos activités et matériels de soutien
<p>Interpersonnel Enseignement par les pairs, communication client-prestataire, conseil, lignes téléphoniques d'assistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Série de visites de site par des dirigeants et des politiciens • Réunions pour la mise sur pied de coalitions • Enseignement par les pairs pour l'adhérence au traitement du VIH 	
<p>Communautaire Dialogues communautaires, rassemblements, dramatisations intermittentes, tournées de présentation, radio communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rassemblements face au parlement • Dialogues communautaires • Présentations radio ou en tournée, avec un jeu-questionnaire sur la PF qui s'adresse aux couples 	

Types de canaux	Exemples d'activités et de matériels de soutien	Vos activités et matériels de soutien
<p>Médias de masse et médias sociaux Spots radio et télévisés, <i>chat</i>, témoignages de célébrités, feuillets, jeux-questionnaires, articles de journaux, posters, brochures, Internet, Facebook, blogs, vidéos sur YouTube, SMS, podcasts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de courriels et de lettres au ministère de la Santé • Appel pour de nouveaux partenaires de réseau de la société civile par des annonces dans le journal • Feuilleton radio avec émission d'appels et brochures • Une page <i>Facebook</i> pour la jeunesse permettant des questions anonymes et des réponses de médecins au sujet des contraceptifs modernes • Blogs pour hommes et femmes en zone urbaine permettant de débattre des normes sociales au sujet des partenaires multiples concomitants. 	

FEUILLE DE TRAVAIL : Décider du canal et de la combinaison des matériels idoines

Types de canaux	Exemples	Avantages potentiels	Estimations des coûts et des efforts
Interpersonnel	Communication personnalisée, telle que les échanges prestataire-client pair-pair, et partenaire-partenaire ; réseaux sociaux ; formation et activités de développement d'aptitudes par petits groupes	<ul style="list-style-type: none"> • Communication sur mesure • Interactif • Peut décomposer des informations complexes • Fournit une aide personnalisée • Peut développer des compétences comportementales • Accroît l'auto-efficacité • Peut accroître les intentions d'agir 	Bien qu'elles ne soient pas onéreuses, les activités de communication interpersonnelle ne constituent pas des investissements ponctuels. Elles doivent être soutenues continuellement par de la supervision et des incitations, garantes de la qualité de l'intervention.
Communautaire	Affichages de bulletins ; réunions communautaires ; affichages de bulletins dans les églises/mosquées, posters, troupes théâtrales, manifestations culturelles ; radio communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Peut stimuler le dialogue communautaire • Peut motiver les solutions collectives • Offre un soutien social • Peut accroître les intentions d'agir • Propose une rétroaction à la communauté dans son ensemble 	Les activités communautaires ne doivent pas forcément être onéreuses, surtout si l'appropriation du projet par la communauté exploite les ressources et les points solides communautaires déjà existants. Toutefois, leur portée doit être bien planifiée et associée, si possible, aux médias de masse, pour une mise en œuvre à une échelle efficace.
Médias de masse et médias sociaux	Télévision ; radio ; journaux ; panneaux d'affichage ; publicité dans les transports ; Internet ; Facebook ; blogs ; vidéos YouTube ; SMS ; podcasts	<ul style="list-style-type: none"> • Portée extensive • Répétition efficace et cohérente du message • Les médias sociaux ont le potentiel de mobiliser efficacement les jeunes 	Les médias de masse sont onéreux, mais si l'on considère le nombre de personnes qu'ils atteignent simultanément, le coût par personne est souvent minimal. Les médias sociaux ont souvent un coût minimal par personne atteinte. Néanmoins, la question de l'accès aux médias sociaux doit se poser.

Les facteurs qui influencent le choix des canaux de communication (McKee, Bertrand, et Becker-Benton, 2004).

- **Complexité du sujet** : Bien que la communication interpersonnelle/le conseil soit la communication la plus appropriée et la plus efficace dans bon nombre de situations, elle/il est également la/le plus coûteuse/eux en main-d'œuvre et en moyens financiers.
- **Sensibilité du sujet** : L'utilisation des médias de masse ne se prête peut-être pas aux sujets très sensibles.
- **Alphabétisme** : De faibles niveaux d'alphabétisme éliminent les matériels imprimés avec beaucoup de textes.
- **Portée désirée** : Les programmes visant une couverture nationale et régionale utilisent souvent les médias de masse.
- **Normes sociales qui prévalent** : Les pays diffèrent grandement dans leur ouverture et leur volonté d'aborder les sujets sexuels. Beaucoup de pays ont des contraintes en matière de diffusion de messages sur les préservatifs.
- **Habitudes et préférences médiatiques des publics projetés** : La recherche formative doit fournir des réponses en matière d'accès et d'habitudes qui permettront d'adapter la programmation aux horaires de grande écoute, aux chaînes et aux émissions de radio préférées, et à l'appropriation médiatique.
- **Coûts** : Les coûts des nombreux canaux de communication disponibles et leurs combinaisons varient par type, mais aussi par pays. Il s'agit évidemment d'un facteur déterminant pour la stratégie.

EXEMPLE : Sélection du canal et de la combinaison de matériels

Voici l'exemple d'un outil de sélection de canal pour un segment de public cible par le lieu de travail. Cet outil permet de sélectionner le canal et la combinaison de matériels appropriés pour vos activités en prenant en compte le « quand » (opportunité temporelle) et le « où » (lieu) où vous pourrez atteindre le plus efficacement possible votre ou vos publics. Étudiez l'exemple et créez des outils en suivant les étapes ci-dessous et en utilisant la feuille de travail figurant en page suivante.

Moment de la journée	Lieu	Canal	Décisions finales
Public cible : <u>Professionnels du sexe dans les milieux urbains et ruraux de Jamaïque</u>			
Tôt le matin	Déplacement en bus vers le lieu de travail	Panneaux d'affichage, pairs éducateurs aux carrefours de transit, cassettes ou CD joués dans les mini-taxis	
Milieu de matinée	Pause café au bureau	Activités sur le lieu de travail	
Midi	Déjeuner de l'autre côté de la rue	Posters, prospectus dans les cafés, pairs éducateurs	
Début d'après-midi	En fonction	Courriels, blogs	
Fin d'après-midi	Pause café	Distribution de matériels par l'entremise des personnes qui servent thé et café au bureau.	
Début de soirée	Retour vers le domicile	Panneaux d'affichage, pairs éducateurs aux carrefours de transit, cassettes dans les mini-taxis	
Dîner	À la maison	Radio, télévision, journaux	
Manifestations spéciales	À l'église	Aides à l'emploi pour les chefs religieux	
Évènements saisonniers	Vacances, de retour au village	Panneaux d'affichage, pairs éducateurs aux carrefours de transit, cassettes dans les mini-taxis, imprimés	

adapté de O'Sullivan, Yonkler, Morgan, et Merritt, 2003

FEUILLE DE TRAVAIL : Sélection du canal et des matériels

Instructions :

Étape 1 : Focalisez-vous sur un segment de public cible à la fois.

Étape 2 : Cartographiez leur journée *type* dans les colonnes de gauche.

Étape 3 : Décidez du meilleur moment et/ou du lieu pour atteindre *ce segment de public cible*.

Étape 4 : Choisissez une ou plusieurs interventions, un ou plusieurs canaux ou matériels qui correspondent le mieux au style de vie et aux préférences de *ce segment de public cible*. Assurez-vous que les canaux se prêtent au contenu clé que vous planifiez de véhiculer par le biais de ces canaux et essayez de vous procurer davantage de données sur votre public (par ex. : <http://www.audiencescapes.org/> pour étayer vos hypothèses et vos choix.)

Moment de la journée	Lieu	Canal	Décisions finales
Public cible : _____			

Adapté de O’Sullivan, Yonkler, Morgan, et Merritt, 2003

EXEMPLE : Environnement du changement - Exemple d'activités, de canaux et de matériels qui se renforcent mutuellement

Voici une description fictive mais réaliste de la manière dont une certaine combinaison de canaux peut être ressentie par une femme, membre d'un public cible (National Cancer Institute 2008).

Une femme regarde une émission de télé locale présentée par un journaliste spécialisé dans la santé. Ce programme parle d'un nouvel axe sur la « prévention du VIH chez le fœtus » dans le cadre de la campagne nationale de lutte contre le sida. Elle entend également un spot radio sur le même thème. Elle a appris, lors d'une conversation confidentielle avec sa sœur enceinte, que cette dernière a essayé d'appeler la ligne d'assistance Sida mais qu'elle a raccroché dès que la personne lui a répondu à l'autre bout du fil. Malgré tout, sa sœur pense toujours à faire un dépistage.

Cette femme encourage sa sœur enceinte à finalement rappeler la ligne d'assistance. Grâce à cet appel et au sympathique conseiller qui lui a répondu sur la ligne d'assistance, la sœur enceinte consulte un médecin formé au dépistage du VIH. Le médecin lui donne des conseils pré-dépistage du VIH à l'aide d'un joli tableau à feuilles et l'encourage à se faire dépister, ainsi que son partenaire. Il lui propose quelques stratégies et lui remet un document permettant de dépasser la résistance de son partenaire envers le dépistage.

Le médecin a été sensibilisé sur le sujet du dépistage des couples, car lors de la récente journée nationale du CDV, certaines recommandations du programme national de lutte contre le Sida et une série d'articles d'un site Internet ont été adressées aux professionnels de la santé.

Grâce au document remis par le médecin, à l'aide de sa sœur aînée, et aux encouragements d'un ami de la famille, la sœur enceinte a également convaincu son partenaire de faire un dépistage en couple. Elle est prête à suivre les conseils médicaux qui lui seront donnés, car toutes les sources qui l'entourent – les médias, la famille et les prestataires de services – lui disent qu'elle devrait le faire.

Pendant ce temps... la sœur enceinte parle de son expérience positive à une autre amie enceinte. Cette amie suit son conseil et appelle elle-même la ligne d'assistance Sida.

Questions de réflexion

- ❖ Quelle est la partie du programme qui a bien fonctionné ? Qu'est-ce qui a été essentiel à sa réussite ?
- ❖ En quoi voyez-vous que ceci est lié aux trois stratégies clés de la CCSC ?

Nos idées

Ce programme n'est pas efficace à cause d'une seule et unique activité ou intervention spécifique. Il est efficace parce que plusieurs programmes ont collaboré et abordé la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) en même temps, dans un programme national coordonné. Suivre une stratégie de CCSC systématique a permis au programme d'atteindre tous les publics concernés à l'aide d'une combinaison efficace de médias et de canaux interpersonnels, en répétant des messages similaires. Quelles sont les autres choses qui font l'efficacité de cette approche ?

- Elle aborde la personne (sœur enceinte) par le biais de multiples canaux et de personnes proches pour procéder au dépistage du VIH.
- Elle aborde les pairs, la famille et la communauté (sœur aînée) et leur fournit des informations et des ressources pour soutenir la sœur enceinte.
- Elle aborde les prestataires de service (médecin) et les services (ligne d'assistance et services PTME) pour soutenir la sœur enceinte.

FEUILLE DE TRAVAIL : Scénario permettant de créer un environnement de changement

Instructions : Une bonne manière de vérifier une progression est d'imaginer un scénario situé à un moment futur où votre approche stratégique, votre positionnement et votre combinaison de canaux atteignent les publics cibles que vous avez choisis. Notez ci-dessous ce à quoi le scénario pourrait ressembler, au regard, à l'oreille et au ressenti d'un public cible particulier.

FEUILLE DE TRAVAIL : Liste provisoire d’activités avec canaux et matériels correspondants (par public cible)

Il est maintenant temps de faire correspondre vos idées d’activités aux canaux et aux matériels de soutien appropriés.

Instructions : Dès lors que les canaux de communication ont été sélectionnés, la prochain Étape consiste à attribuer des priorités aux ressources pour le développement d’un ensemble gérable de matériels et d’activités.

1. Résumez vos activités ou interventions clés (par public cible).
2. Référez-vous aux feuilles de travail combinaison des canaux et matériels (pages 38-41) et procédez à la sélection finale du canal et de la combinaison de matériels qui soutiendront vos activités clés selon les préférences du public cible et votre budget. Rappelez-vous, les canaux et les matériels ne doivent pas être considérés séparément de l’ensemble de la conception du programme, mais ils doivent être intégrés aux autres activités et prestations de services du programme.
3. Citez le contenu essentiel par public cible et par canal.

Segment de public cible	Activité clé que nous avons choisie (par public cible)	Canal final que nous avons sélectionné (choisir à partir de l’interpersonnel, le communautaire, les médias de masse ou les médias sociaux)	Matériels que nous planifions d’utiliser pour soutenir les activités	Contenu clé que nous planifions de communiquer par le biais de chaque canal
Exemple : Professionnels du sexe dans les milieux urbains et ruraux de Jamaïque	Enseignement par les pairs/professionnels du sexe	Interpersonnel : travail de rue de personne à personne avec des pairs éducateurs et des groupes d’activités	Manuel de poche de l’éducateur pair en tant qu’aide à l’emploi	Astuces pour la prévention du VIH, sécurité, droits, responsabilités

Module 2, Session 7 : Ébauche de plan de mise en œuvre

Toutes les décisions prises jusqu'ici s'intègrent maintenant au plan de mise en œuvre. Ce plan répond à chacune des questions suivantes et les regroupe.

- Qui va faire le travail ? (ressources humaines)
- Qu'est-ce que serait un calendrier réaliste ? (calendrier)
- Combien est-ce que tout cela va coûter? (budget)
- Quels sont les rôles et les responsabilités prévus des partenaires et des alliés ? (partenariats/alliances)

Voir l'Étape 4 pour plus d'instructions et de leçons sur la mise en œuvre.

Cela vaut la peine de faire une pause ici et de prendre le temps d'aborder ces considérations pratiques. Sans quoi, des ressources pourraient être gâchées en optant pour des directions qui, en fin de compte, ne seraient pas une partie faisable de l'ensemble du plan.

Il est important de réfléchir aux activités que vous allez mener pour réaliser vos objectifs de communication. Nous verrons le plan de mise en œuvre plus en détail à l'Étape 4 ; il est toutefois important de réfléchir à quelles activités mener afin que nous puissions créer des matériels (à l'Étape 3). Les matériels ne doivent jamais être développés de manière autonome - il faut qu'ils soient soutenus par les activités de programme et qu'ils y soient intégrés. Comme vous pouvez le voir, dans l'exemple albanais notamment, toutes les activités et leurs canaux et matériels correspondants sont intégrés. Ils se soutiennent les uns les autres.

UN EXEMPLE EN ALBANIE : Ébauche de plan de mise en œuvre

Remarque : Cette ébauche de plan deviendra un plan de travail détaillé à l'Étape 4. Ce qui suit est uniquement un exemple de l'ébauche de plan de mise en œuvre C-Change en Albanie. Veuillez vous référer au Module d'Introduction, Session 1 (page 3) et Session 4 (page 17) pour un aperçu du programme C-Change de planification familiale en Albanie.

Liste d'activités	Chargés de mise en œuvre (y compris partenaires)	Ressources	Calendrier
<p>Objectifs de communication : Vers la fin du programme, on constatera :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une augmentation du nombre d'étudiants universitaires ayant appris ce que sont les contraceptifs modernes et les avantages de leur utilisation. • Une augmentation de l'utilisation des méthodes modernes de contraception chez les femmes et les hommes de 18 à 35 ans de 20 % en 2005 à 30 % d'ici à 2010. • Une augmentation du nombre de jeunes femmes qui parlent des méthodes contraceptives modernes avec leur partenaire. • Une diminution des craintes et des idées fausses sur l'utilisation des contraceptifs modernes chez les femmes en âge de procréer et chez les hommes de 18 à 35 ans d'un niveau de 84 % en 2002 à 47 % d'ici à 2010. 			
<p>Activité 1 : Développer, lancer et soutenir une campagne de CCSC intégrée de médias de masse</p>			
Essai préalable des matériels de communication	C-Change, SRC&IT (sous-traitant)		Jan.-fév. 2009
Développer et produire les matériels de communication finaux	C-Change, New Moment (entreprise créative)		Mars 2009
Développer et mettre en œuvre le lancement du programme	C-Change, New Moment		Mars 2009
Mettre en œuvre les activités de relations publiques après le lancement de la campagne	C-Change		
Suivre la campagne publicitaire sur les médias de masse	C-Change		
<p>Activité 2 : Programme d'enseignement par les pairs sur la PF/les MCM</p>			
Former les formateurs des pairs éducateurs	C-Change, FNUP, deux consultants locaux		Mi-fév. 2009
Orienter les pairs éducateurs	C-Change, formateurs des pairs éducateurs		Mars 2009
Réaliser la session d'enseignement par les pairs	C-Change		Mars 2009
<p>Objectif de communication : Vers la fin du programme, on constatera une augmentation du nombre des rédacteurs de produits imprimés proéminents en Albanie qui considèrent la planification familiale et la santé sexuelle et génésique comme des sujets qui valent la peine de figurer à plusieurs rubriques (par ex. : politique, santé, sports, et culture).</p>			
Sélectionner l'organisation médiatique/le consultant qui travaillera avec les journalistes	C-Change		Mars 2009 (début)
Développer le plaidoyer et les plans de relations avec les médias	C-Change avec 10 journalistes sélectionnés		Mars 2009 (mi-)
Développer et mettre en œuvre la <i>Champion Journalists Initiative</i>	C-Change, le consultant médias et un co-formateur médias de C-Change, un journaliste spécialisé en éthique journalistique, des spécialistes en obstétrique et gynécologie		Mars 2009 (2 ½ jours)
Produire des matériels de relations avec les médias	C-Change avec 10 journalistes sélectionnés		Mars 2009

FEUILLE DE TRAVAIL : Ébauche de plan de mise en œuvre

Instructions : Commencez à penser à comment atteindre vos objectifs de communication (activité), aux obstacles au changement qu'ils aborderont, au matériel de soutien possible (avec quoi), et à comment l'activité/le matériel s'intègre à la stratégie de communication. Veuillez noter que cette ébauche de plan deviendra un plan de travail détaillé à l'Étape 4.

Liste d'activités	Chargés de mise en œuvre (y compris partenaires)	Ressources	Calendrier
Objectif de communication n° 1 :			
Activité :			
Activité :			
Objectif de communication n° 2 :			
Activité :			
Activité :			
Activité :			
Objectif de communication n° 3 :			
Activité :			
Activité :			

Module 2, Session 8 : Ébauche de plan de suivi et d'évaluation (S&E) et indicateurs de base de référence

La plupart des programmeurs savent qu'il faut décider très tôt dans le processus comment leur programme sera évalué (tel que l'illustre le graphique C-Planification). Toutefois, ces décisions sont souvent reportées à une date ultérieure, ou laissées à d'autres pour qu'ils y réfléchissent. Cette courte session vous permet de prendre ces décisions essentielles maintenant afin que vous puissiez suivre et évaluer efficacement votre programme le temps venu.

Voir Étape 5, Session 2 pour une description complète, « Qu'est-ce que le Suivi et qu'est-ce que l'Évaluation ? » En quelques mots, ***l'évaluation est la collecte de données à des instants distincts du calendrier afin d'investiguer systématiquement l'efficacité du programme.*** Une évaluation peut répondre à des questions telles que

- Quels genres de changement se sont produits auprès des personnes ou des communautés que vos efforts ont atteintes ?
- Ces changements étaient-ils pertinents pour notre programme ?
- Sommes-nous arrivés à proximité de nos cibles prévues ?
- Les résultats ont-ils été différents chez les hommes et chez les femmes ?

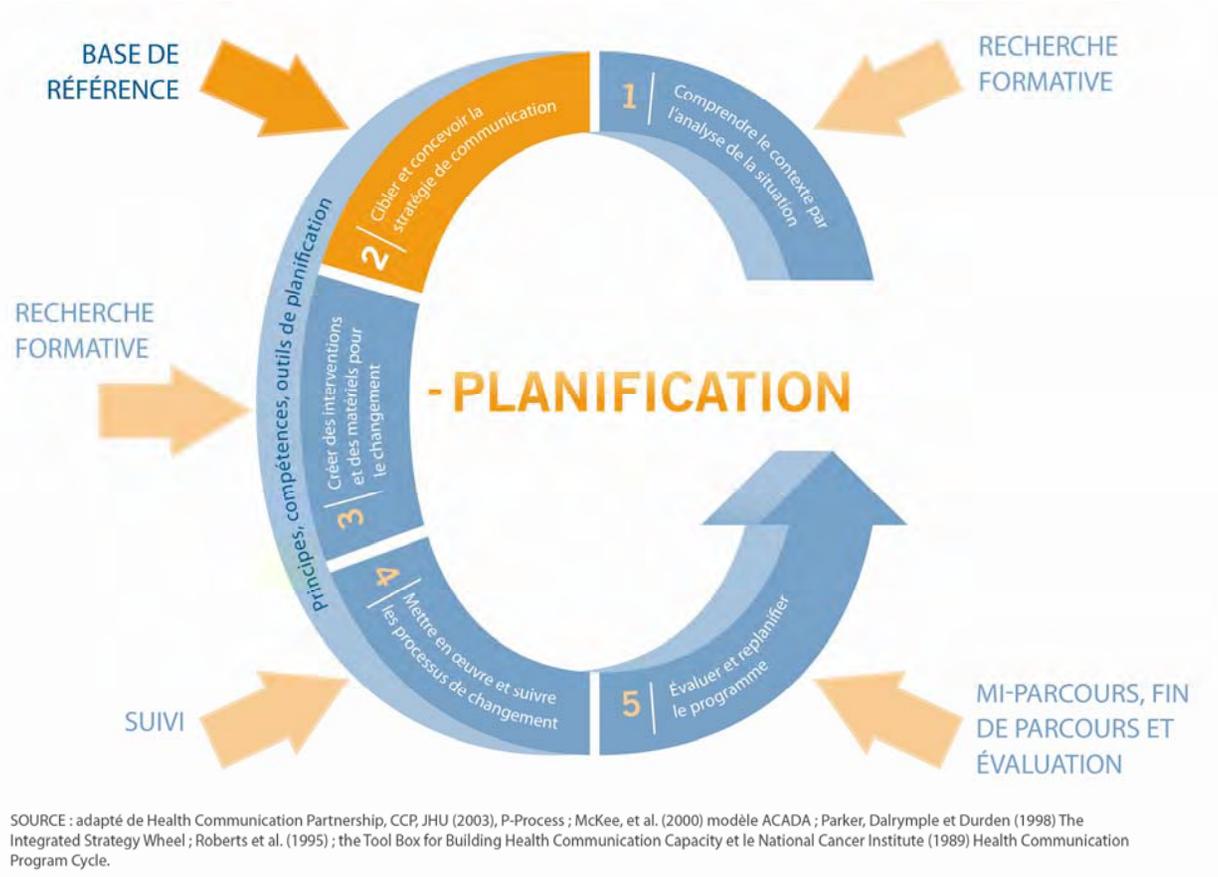
L'évaluation est précieuse aux programmeurs ; sans elle, nous ne pouvons que deviner ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et ce qui aurait pu mieux fonctionner.

L'évaluation requiert de mesurer le changement dans la durée. La meilleure approche pour mesurer le changement est d'avoir une solide base de référence – des données recueillies en début de processus pour qu'elles puissent représenter exactement la situation *avant* que votre programme ne commence auprès de la population ou du public cible choisi. Les mêmes données seront collectées dans le temps pour procéder à des comparaisons. Voir Étape 5, Session 5 pour une présentation générale de plusieurs conceptions d'évaluation qui utilisent des données de base de référence avec ou sans groupes de comparaison.

Comme le souligne l'Étape 5, Session 3, plusieurs décisions clés doivent être prises avant de recueillir les données de base de référence. La première peut être prise tout de suite, à l'aide de la feuille de travail Utilisateurs et Utilisations de vos données S&E (page 52). Toutes les autres décisions – y compris la mention des indicateurs, la sélection des méthodes et des outils, la planification des méthodes d'analyse des données et la communication des conclusions – reposent sur cette seule décision. Des instructions pour chacune de ces décisions figurent au Module 5.

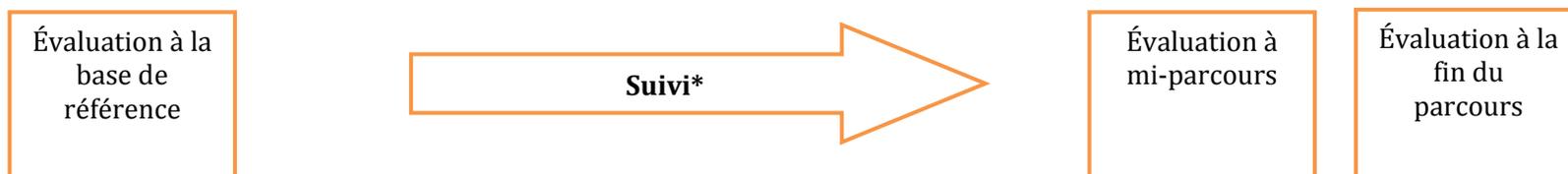
GRAPHIQUE : Où le S&E s'inscrit dans la CCSC

Ce graphique montre que pour établir les S&E d'un programme, il est avisé de rédiger une ébauche de plan maintenant et de collecter des données de base de référence. Les données de base de référence servent à faire des comparaisons avec les données de résultats décrites à l'Étape 5. Bien réfléchir à l'approche de suivi et d'évaluation des efforts de CCSC lors des premières étapes du processus de planification ce qui vous conduira à identifier et à attribuer des fonds suffisants à ces activités et à les inclure au calendrier et aux plans de ressources humaines du projet.



FEUILLE DE TRAVAIL : Utilisateurs et utilisations des données S&E

Instructions : Alors que vous commencez à réfléchir à votre ébauche de plan d'évaluation et à vos indicateurs de base de référence, pensez tout d'abord à *qui va utiliser les données* et à *comment elles seront utilisées*. Vous reviendrez à cette feuille de travail et à votre plan de S&E au Module 5, mais cela vaut la peine de commencer à y penser dès maintenant.



Évaluation à la base de référence	Suivi	Évaluation à mi-parcours et à la fin du parcours
<i>Si vous planifiez de collecter ou de réunir des données de base de référence...</i>	<i>Si vous planifiez de suivre votre programme...</i>	<i>Si vous planifiez d'évaluer votre programme...</i>
Qui utilisera les données de base de référence et comment ?	Qui utilisera les données sur les processus du programme et comment ? Qui utilisera les données sur la qualité du programme et comment ?	Qui utilisera les données de résultats et comment ? De quel genre de comparaison de base de référence ou de groupe aurez-vous besoin pour satisfaire les utilisateurs de vos données de résultats ?

**Les financements du PEPFAR appellent un suivi du processus et de la qualité.

Module 2, Session 9 : Affiner la stratégie de communication

Tout au long de l'Étape 2, différentes composantes de la stratégie de communication ont été rédigées. Il est maintenant temps de les passer en revue et de les affiner. Gardez à l'esprit qu'il s'agit de la passerelle entre l'analyse formative/l'analyse de la situation de l'Étape 1, la création des activités et des matériels de soutien à l'Étape 3, et la mise en œuvre à l'Étape 4. Il est important d'examiner la stratégie de communication et de l'affiner afin de s'assurer qu'elle guide les chargés de mise en œuvre.

Prenez le temps de vous familiariser avec le tableau qui figure en Annexe, page 54 (Application potentielle des Théories, Modèles et Approches) pour vous assurer d'avoir choisi la théorie ou la combinaison de théories la plus appropriée pour soutenir votre approche stratégique, basée sur des hypothèses formulées dans votre théorie du changement à la fin de l'Étape 1.

Module 2, Annexe 1 : Tableau d'application potentielle des théories, modèles et approches

TABLEAU : Base théorique du Modèle socio-écologique pour le Changement

1. Niveau de l'environnement habilitant

Quoi : Politiques/législation, politique/conflit, systèmes économiques et leur état, technologie, environnement naturel et institutions
Qui : Gouvernement, entreprises, dirigeants de confessions religieuses ou de mouvement 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.

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<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) 	<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? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et modifier la façon dont les médias de masse influencent l'opinion publique, plus particulièrement au sujet de la politique et l'élaboration des politiques. • Pour impliquer les décideurs médiatiques (journalistes, rédacteurs, producteurs, décideurs politiques) <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiser des activités de formations. ○ Faire circuler communiqués de presse, bulletins d'information et rapports sur le projet. ○ Inviter la presse et les décideurs politiques aux manifestations. ○ Organiser un prix d'excellence annuel pour la couverture (sur un thème donné). • Tenter d'augmenter l'importance et le type de couverture sur un sujet donné en produisant et en diffusant des matériels de haute qualité et en organisant des manifestations dignes d'intérêt.

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<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>	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les mouvements sociaux contribuent-ils au changement de l’environnement capacitant-habillant 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre comment les communautés/groupes s’auto-organisent, mènent une action collective, ou résistent aux efforts de mobilisation. • Acquérir des ressources et mobiliser les gens pour modifier les obstacles structurels du changement, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer une base de soutien, par ex. : former des réseaux de recrutement et tirer parti de leurs membres potentiels. ○ Générer de la motivation parmi les membres par sujets du cadrage. ○ Promouvoir la participation en offrant des incitations et en supprimant les obstacles. • Entretenir l’engagement en construisant une identité collective et en nourrissant des relations interpersonnelles. • Contribuer à organiser les acteurs pour qu’ils utilisent des tactiques de communication telles que la <i>persuasion, la facilitation, et le marchandage</i> pour promouvoir des changements de politiques.
<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, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Caractéristiques du réseau structurel</i> (réciprocité, intensité, 	<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 soutenir les changements possibles ? • Comment les réseaux sociaux peuvent-ils être influencés ? • Quelles dimensions (connaissances, attitudes, perceptions) du changement comportemental/social 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les caractéristiques du réseau social (par ex. : professionnel, amical). • Renforcer les liens de réseau existants par une formation en aptitudes de soutien des membres. • Renforcer des liens de réseau existants par des manifestations et des activités (qui peuvent également servir à accroître visibilité et appropriation, telles que des concours de création de contenu. Pour un exemple, consultez : www.scenariosfromafrica.org

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
complexité, formalité, densité, dispersion géographique, directionnalité • <i>Fonctions des réseaux sociaux</i> • <i>Types de soutien social</i>	peuvent être promues par le biais des réseaux sociaux ?	• Développer de nouveaux liens de réseau social (par ex. : mentorat, camaraderie, groupes de développement personnel).
1.4 Capital social (Putnam, 2000) Concepts clés • <i>Institutions</i> • <i>Normes et valeurs</i> • <i>Confiance</i> • <i>Ressources « sociales »</i> (par opposition aux financières)	• 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 ?	Encourager le changement dans une perspective de capital social, découvrir la motivation des intervenants clés, par ex. : revoir les soins de santé ; les ressources disponibles pour le changement, les opportunités de changement et les éléments de motivation extérieurs possibles qui peuvent créer de la confiance au sein des réseaux de soutien.
1.5 Modèles écologiques Concepts clés • <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> • <i>Politiques publiques</i>	• 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 décisions et les comportements individuels ? • Le changement de contexte social doit-il toujours avoir un impact sur les comportements individuels ?	Comprendre que la position d’un individu au sein d’un vaste ensemble de systèmes peut influencer sur la conception et la mise en œuvre d’interventions et d’activités. La théorie des systèmes écologiques suggère que les interventions au niveau individuel doivent toujours prendre en compte les autres facteurs d’influence et qu’elles peuvent toujours être avantageusement complémentées par des interventions qui promeuvent le changement au niveau du quartier, de la communauté, de l’institution, et de la structure sociale/politique. Par exemple, une intervention promouvant l’utilisation de la moustiquaire peut inclure une campagne d’information qui s’attaque aux idées fausses et qui s’accompagne d’efforts pour un meilleur accès à des moustiquaires bon marché, pour l’amélioration des chaînes d’approvisionnement locales, ou d’une demande de subvention publique pour élargir l’accès à ces moustiquaires.
1.6 Théories de la complexité	• Quelles sont les composantes du système qui affectent	Les interventions et les activités conçues à partir d’une

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<p>(Waldrop, 1992 ; Lewin, 2000 ; Morin, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Systèmes adaptatifs complexes</i> • <i>Agents interagissants</i> • <i>Diversité des agents</i> • <i>Auto-organisation</i> 	<p>le comportement individuel autour d'un sujet spécifique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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> <p>En ce qui concerne l'évaluation, la perspective de complexité demande à être créative et flexible, avec des indicateurs d'impact, en tenant compte de la nature imprévisible du comportement humain et de ses interactions.</p>
<p>1.7 Théories du changement (Kubisch et Auspos, 2004)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cartographie des résultats</i> • <i>Hypothèses</i> • <i>Voie du changement/action</i> • <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> 	<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 susceptibles d'avoir des effets d'entraînement positifs et négatifs ? • 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>Développez une cartographie des résultats ou une voie d'actions, extrants, résultats et impacts attendus, et ajoutez-y une liste des hypothèses sur le changement (notez qu'une théorie du changement saine doit se baser sur une théorie de la façon dont le changement se produit en réalité).</p>
<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> 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrez comment les personnes réelles font des choix, en prenant appui à la fois sur la psychologie et sur l'économie : les choix sont-ils basés sur la pensée rationnelle, la maîtrise de soi ou l'égoïsme ? Ou sur des règles de base, la recherche irrationnelle de la satisfaction, ou des décisions impulsives ? • Analysez les structures environnementales qui sont

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
	<p>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 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 recherche irrationnelle de la satisfaction, ou des décisions impulsives ? • Un changement de politique est-il nécessaire plutôt que des attrait comportementaux ? • Quelles sont les incitations et réglementations pouvant être mises en place et/ou promues pour rendre certains comportements avantageux ou obligatoires ? 	<p>en place et qui affectent la prise de décision. Un changement de politique est-il nécessaire plutôt que des attrait comportementaux ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cadrez et concevez des options de manière intelligente pour encourager et inciter les décisions pendant les processus. • Déterminez les incitations qui pourraient rendre les décisions lucratives ou obligatoires.

2. Niveau communautaire (structures, organisations)

<p>Quoi : Structures communautaire, 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	Questions fondamentales	Application possible
<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> 	<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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres de la communauté exercent plus de pouvoir, ou étendent leur pouvoir de l'intérieur, pour créer des changements désirés. • Identifiez les croyances et les pratiques locales liées au changement. • Identifiez les priorités communautaires et les activités clés. • Organisez et construisez des alliances pour faire naître le changement. • Incluez les participants dans les activités de planification et de mise en œuvre.
<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> 	<ul style="list-style-type: none"> • Où les gens parlent-ils 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 ? 	<p>Utilisez l'analyse de la situation pour :</p> <p>Identifier un catalyseur pour le changement (personne, technologie de la communication et de l'information (TCI), média) pour initier le dialogue communautaire autour des problèmes et du changement désiré.</p> <p>Identifiez et abordez les actifs ou les obstacles pour le dialogue et l'action collective.</p> <p>Développez des plans d'action par le dialogue et facilitez la mise en œuvre par les membres de la communauté et les organisations pertinentes.</p> <p>Continuez, par le dialogue communautaire et l'action collective, à aborder les contraintes extérieures et le soutien dans le temps.</p>

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<p>2.3 Théorie des normes sociales (Jones, 1994)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Normes sociales</i> • <i>Normes de groupe</i> • <i>Normes perçues</i> • <i>Normes subjectives</i> • <i>Normes injonctives</i> • <i>Normes descriptives</i> • <i>Stigmatisation</i> 	<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 la cigarette peut être promu par l'appel aux normes sociales relatives à la santé, aux économies réalisées, à la 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) ? • Quelles devraient être les normes dominantes (subjectives) autour des changements/sujets proposés, selon ce que croient les gens ? • 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? 	<p>Les approches de normes sociales pour le changement sont considérées comme des approches écologiques, qui visent à influencer les individus par un impact sur leur environnement social et culturel. Elles ont été largement appliquées avec l'utilisation de techniques de marketing social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuez une recherche formative pour mieux comprendre les caractéristiques structurelles des systèmes et des réseaux sociaux dans une communauté donnée et pour comprendre les obstacles ou les actifs contre/pour le changement. Par exemple, pour saisir les normes de groupe, étudiez la description que font les médias de société d'un certain sujet, d'une certaine politique (et comment elle est suivie), ou d'une certaine réglementation. • Concevez des messages normatifs par le biais de plusieurs stratégies médiatiques et promotionnelles, promouvant des normes exactes de santé et de sécurité. • Promouvez l'inclusion de normes exactes dans les programmes ; créez la couverture médiatique, soutenez le développement de politiques et les interventions des petits groupes.³

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<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> 	<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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Définissez les conventions sociales à changer. • Utilisez les réseaux sociaux pour promouvoir le changement de la convention identifiée et pour accroître la sensibilisation aux alternatives. • Changez les attitudes par la discussion/le débat communautaire sur les avantages et les inconvénients. • Identifiez et abordez les facteurs suivants qui soutiennent la convention : les croyances qui s'auto-renforcent, les normes sociales, légales, religieuses et morales. • Rendez publics les efforts et les réussites communautaires et mobilisez les sanctions communautaires contre le retour aux conventions.
<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) 	<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 divisions de genre plus larges du pouvoir ? • Quels sont les facteurs qui maintiennent les inégalités de genre autour des questions spécifiques ? Quels sont les facteurs qui dissuadent les femmes d'acquiescer 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiez les différences de genre dans la division du travail et du pouvoir (par ex. : faiblesse ou inexistence de revenus), division du pouvoir (par ex. : sévices physiques) et les normes sociales et les attachements émotionnels (par ex. : le désir de concevoir). • Utilisez les outils de plaidoyer pour encourager les décideurs politiques et les législateurs à travailler à l'élargissement de l'accès des filles et des femmes à l'éducation, à l'amélioration de l'accès des femmes aux ressources économiques, à l'augmentation de la participation politique des femmes, et à la diminution de la violence basée sur le genre (VBG). • Essayez d'affronter plusieurs sujets d'inégalité des genres ou de les inscrire à l'agenda public. • La <i>division sexuelle du travail</i> suggère qu'interventions

³ Pour de plus amples informations, veuillez consulter les liens suivants : <http://www.socialnorms.org/pdf/Guidebook.pdf> ; <http://www.edc.org/hec/pubs/hws.pdf> ; <http://www.socialnorms.org/pdf/themainframe.pdf> ; <http://www.ccap.org/products.html> ; <http://www.dpi.state.wi.us/dpi/dlsea/sspw/pdf/yrbnorms.pdf> .

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des hommes qui n'agissent pas comme « la plupart des hommes » autour d'un sujet spécifique ? Si oui, pourquoi ? 	<p>et activités devraient être conçues en gardant à l'esprit les obligations des femmes (à la maison, par exemple) et les obstacles à la participation (notamment le transport, la garde des enfants, les époux désapprouvateurs).</p>
<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 (Ttofi et Farrington, 2008)</i> • <i>Facteurs de motivation émotionnels</i> • <i>Engagement mené par la communauté pour le changement</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les communautés pensent-elles sur 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 sur 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Travaillez au sein de la communauté pour identifier les problèmes qui lui sont essentiels ou pertinents. • Identifiez les sujets critiques de la communauté, par le biais de méthodologies participatives (par ex. : cartographie communautaire, appréciation participative). • Développez les capacités de façon à ce que les membres de la communauté puissent identifier et articuler les défis qu'ils rencontrent et participer à l'élaboration de solutions. • L'approche fondée sur la culture cherche à entendre des voix qui sont généralement marginalisées afin de changer les inégalités et les structures qui en sont responsables. • Encouragez, facilitez et reconnaissez publiquement la participation et l'orientation de toute une communauté pour des efforts de changement social. • Servez-vous d'activités symboliques en public (par ex.: une « marche de la honte » qui attire l'attention sur la mauvaise hygiène dans un village) pour déclencher des réactions collectives, émotionnelles et communautaires au sujet des normes ou des comportements en question (par ex. mener un débat communautaire sur les effets extérieurs de la mauvaise hygiène de tout le village) (Pattanayak et al., 2009).
<p>2.7 Approche de la déviance positive (Zeitlin et al., 1990 ; Pascale et Sternin, 2005)</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 	<p>L'approche de la déviance positive est autant un état d'esprit qu'une méthode. Elle commence par la question : « Où sont les actifs et les réussites ? plutôt que par « Quel est le problème ou le déficit ? », ou « À quoi faut-il remédier ? » Plus important encore, c'est à la communauté</p>

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<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 sur la communauté et menées par la communauté</i> • <i>Expertise et solutions locales</i> • <i>Capacité communautaire</i> • <i>Communauté en tant qu'agent, ressource, cadre, cible (McLeroy et al., 2003)</i> 	<p>« exceptionnelles/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 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De quelles ressources les communautés disposent-elles pour promouvoir les changements souhaités ? Comment peuvent-elles être mobilisées vers le changement positif ? • Qui (individus/groupes) pourrait être enclin ou non enclin à promouvoir le changement ? Quelles en sont les raisons ? Informer les gens par des exemples de déviance positive peut-il les dissuader de pratiquer des comportements non souhaitables ? 	<p>d'identifier et d'appliquer des solutions « maison » plutôt que d'importer des meilleures pratiques extérieures à la communauté.</p> <p>L'approche de la déviance positive qui consiste à « déterminer, découvrir et concevoir » a été utilisée dans une grande variété de contextes et de lieux géographiques avec des résultats prometteurs. Elle a servi à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier et amplifier les pratiques efficaces de lutte contre les infections dans les hôpitaux américains ; • identifier les stratégies réussies de résistance au trafic des petites filles en Indonésie ; • découvrir les pratiques qui contribuent à diminuer les taux d'abandon scolaire des enfants en Argentine ; • localiser des familles qui s'obstinent dans la pratique des mutilations sexuelles féminines en Égypte et à concevoir une initiative permettant d'échanger et de raconter leur histoire.

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	Questions fondamentales	Application possible
<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> 	<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 régissent un 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédez à un diagnostic organisationnel. • Faites une consultation du processus pour donner plus d'informations sur la prise de décision. • Impliquez la direction et le personnel dans les activités de sensibilisation. • Aidez les organisations à identifier les étapes de changement pour institutionnalisation.

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<p>2.9 Diffusion des innovations (Rogers, 2003)⁴</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>Possibilité d'essayer l'innovation</i> • <i>Observabilité</i> • <i>Ré-invention</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les attitudes existantes envers des innovations spécifiques ? • Qui (individus, groupes) adoptera plus probablement une innovation ? Qui l'adoptera le moins probablement ? Pourquoi ? • Quels sont les avantages d'une innovation donnée par rapport à des pratiques/usages courant(e)s ? • Quels sont les interprètes de messages médiatiques d'opinion 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, comment cela 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiez les attitudes existantes envers l'innovation ou les connaissances sur l'innovation. • Identifiez les interprètes de messages médiatiques du système social et demandez ou invitez une collaboration. • Abordez les préoccupations sur l'innovation et communiquez ses avantages (avantage relatif). • Fournissez des opportunités d'essayer l'innovation. • Visualisez les résultats positifs liés à l'adoption de l'innovation.
<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, promotion • <i>Marketing sociocommunautaire</i> 	<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 gens ? • 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiez les avantages du produit/de l'action pour créer des incitations ou souligner des avantages. • Identifiez les coûts ou les obstacles perçus à l'aide du produit ou de la pratique. • Identifiez et utilisez une distribution efficace et les points d'accès. • Faites des recherches sur les préférences de format et de contenu afin de vous assurer que l'information atteint réellement les gens.
<p>2.11 Modèles des fonctions de communication axées sur le patient (Reeder, 1972 ; Holman et</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 	<p>Le modèle des 5 A peut être utilisé pour faciliter les quatre étapes de l'interaction client-prestataire axée sur le patient :</p>

⁴ Pour un résumé concis et complet des principes de diffusion, voir : http://www.enablingchange.com.au/Summary_Diffusion_Theory.pdf

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<p>Lorig, 2000 ; (Glanz, Rimer, et Viswanath, 2008)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Paternalisme</i> • <i>Consumérisme</i> • <i>Relation médecin-patient</i> • <i>Littératie en santé</i> • <i>Auto-prise en charge du patient</i> • <i>Distance sociale</i> • <i>Préférences du patient pour les rôles du médecin et du patient</i> • <i>Modèle des 5 A</i> (Glasgow, Emont, et Miller, 2006) 	<p>affirmés pour les médecins ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. : adhérence au traitement VIH) ? • Quelles sont les décisions qui doivent être prises par le prestataire et quelles sont celles qui doivent l'être par le client ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ask/Demander (par ex. : les raisons de la venue) • Advise/Conseiller (par ex.: sur leurs problèmes et leurs choix) • Assess/Évaluer (par ex. : quels sont leurs autres besoins) • Assist/Aider (par ex. : trouver des solutions qui conviennent) • Arrange/Régler pour suivi (<i>Modèle des 5 A</i>, Glasgow, Emont et Miller, 2006)

3. Niveau interpersonnel

<p>Quoi : Relations, communication interpersonnelle, normes perçues Qui : Partenaires, famille, pairs, voisins Stratégies : Mobilisation communautaire, communication interpersonnelle, CCC</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	Questions fondamentales	Application possible
<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"> • <i>Environnement</i> • <i>Capacité comportementale</i> • <i>Facilitateurs et obstacles perçus au changement</i> • <i>Auto-efficacité⁵</i> • <i>Renforcements</i> • <i>Apprentissage observationnel (prendre modèle)</i> 	<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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez d'influencer l'environnement (approbation sociale, récompenses, ou sanctions) pour permettre le choix de comportements. • Promouvez l'apprentissage par une formation étape par étape en aptitudes. • Approchez le changement comportemental par petites étapes ou petits changements pour en garantir la réussite ; soyez précis au sujet du changement désiré. • Offrez des modèles de référence crédibles qui ont le comportement ciblé. • Prenez modèle sur l'efficacité collective, par ex. : auto-organisation d'un groupe de parents pour organiser et plaider en faveur de changements environnementaux afin de diminuer la consommation d'alcool en dessous de l'âge requis chez leur enfants. • Promouvez les récompenses et les incitations auto-initiées.
<p>3.2 Diffusion des innovations (Rogers, 2003)</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Interprètes de messages médiatiques</i> 	<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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiez les attitudes existantes envers l'innovation ou les connaissances sur l'innovation. • Identifiez les interprètes de messages médiatiques du système social et demandez ou invitez une collaboration.

⁵ La théorie de l'apprentissage social et le modèle des croyances sur la santé utilisent tous deux ce concept.

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
	<ul style="list-style-type: none"> • Ont-ils introduit de nouveaux comportements ? Si oui, comment cela s'est-il passé ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Abordez les préoccupations sur l'innovation et communiquez ses avantages (avantage relatif). • Fournissez des opportunités d'essayer l'innovation. • Visualisez les résultats positifs liés à l'adoption de l'innovation.
<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>Relation</i> 	<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 relation ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour générer la communication dialogique, les membres des communautés sont considérés comme des alliés capables qui sont invités à contribuer au changement dans leurs propres communautés.
<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, locus 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	Questions fondamentales	Application possible
<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> 	<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>Investiguez les connaissances, attitudes et comportements (CAC) du public cible par des enquêtes et des discussions dirigée de groupe qui formeront votre recherche formative préalablement à la conception de la campagne/intervention/activité.</p>
<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> 	<ul style="list-style-type: none"> • Les gens sentent-ils qu'ils contrôlent personnellement les décisions concernant des comportements spécifiques ou plutôt que ce sont d'autres personnes qui les contrôlent ? • Les gens croient-ils qu'ils peuvent changer ou qu'ils peuvent promouvoir des changements ? Sur quelle base se fondent 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>Le comportement demandé peut être encouragé de trois manières : 1) par la reconnaissance et la validation de la perspective actuelle de la personne (par ex. : le fait que négocier le préservatif peut être difficile) ; 2) en permettant à la personne d'avoir autant de choix que possible dans la demande (par ex. : le comportement peut être tout d'abord essayé) ; 3) en s'assurant que la personne a bien compris la demande et sa signification, surtout lorsque les choix sont limités.</p>
<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 physiologiques</i> 	<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 ? 	<p>Examinez si les besoins de base des gens sont satisfaits lorsque vous planifiez et concevez une intervention. La réussite peut être limitée dans des circonstances ou des contextes où les gens sont focalisés sur la satisfaction de leurs besoins de base.</p>

Théories/modèles/approches	Questions fondamentales	Application possible
<p>de sécurité, sociaux, d'estime, d'accomplissement personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> Est-il possible de présenter les changements promus en termes de priorités perçues existantes ? 	<ul style="list-style-type: none"> La considération de la menace d'une maladie mortelle (telle que le cancer du poumon ou le sida) peut ne pas représenter une priorité pour ceux qui luttent pour survivre et pour nourrir leur famille.
<p>4.4 Modèle transthéorique/étapes de changement (Proschaska 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 	<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 sont-ils à 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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisez sur le besoin de changement ; personnalisez l'information sur les risques et les avantages. Motivez et encouragez l'élaboration de plans spécifiques. Aidez à développer des plans d'action concrets ; aidez à fixer des buts progressifs. Aidez à la rétroaction, à la résolution de problèmes, au soutien social et au renforcement. Aidez à surmonter les difficultés, donner des rappels, trouver des alternatives, éviter les écarts ou les relâchements.
<p>4.5 Théorie du comportement planifié (Ajzen 1985)⁶</p> <p>Concepts clés</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Intention comportementale</i> <i>Attitude</i> <i>Norme subjective</i> <i>Contrôle comportemental perçu (équivalent à l'auto-efficacité)</i> 	<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 positives ou négatives ? 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>Évaluez si la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> est susceptible de suivre le comportement ou non ; a une attitude positive, négative, ou neutre envers le comportement ; pense que le comportement est considéré comme positif par ceux qui les influencent ; pense qu'il ne dépend que d'elle de suivre ou de ne pas suivre ce comportement c.-à-d. qu'elle a le sentiment de contrôler le comportement).

⁶ 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	Questions fondamentales	Application possible
<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> 	<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 ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Définissez les populations à risque et leurs niveaux de risque. • Adaptez les informations sur le risque en fonction des caractéristiques ou des comportements de la personne. • Aidez la personne à développer une perception exacte de son propre risque. • Précisez les conséquences des pathologies et les actions recommandées. • Expliquez comment, où et quand agir et quels en seront les résultats positifs potentiels. • Rassurez, offrez incitations et assistance et corrigez les fausses informations. • Proposez des informations sur « comment fait-on... », sensibilisez et employez des systèmes de rappels. • Proposez des formations et des orientations pour la réalisation de l'action. Optez pour un établissement progressif des buts. Renforcez verbalement. Démontrez le comportement désiré.

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, and sexual politics*. Cambridge, R.-U. : Polity Press in association with 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 Theory*. 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.
- Pattanayak, Subhrendu K., Jui-Chen Yang, Katherine L. Dickinson, Christine Poulos, Sumeet R. Patil, Ranjan K. Mallick, Jonathan L. Blitstein & Purujit Praharaj. 2009. Shame or subsidy revisited: Social mobilization for sanitation in Orissa, India. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 87:580-587.
- 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. 19, 3-28. New York : Plenum 86. Towards a comprehensive model of change. Dans William R. Miller et Nick Heather (éd.). *Addictive Behaviours: Processes of Change* 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 de ressources et d'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	Communication for Better Health. (Communication pour une Santé meilleure) Série J, N° 56. Cette publication expose les manières dont les gestionnaires de programmes de planification familiale peuvent développer des programmes efficaces de communication pour le changement comportemental.
Plaidoyer et/ou mobilisation sociale	How to Mobilize Communities for Health and Social Change: A Field Guide. (Comment mobiliser les communautés pour le changement sanitaire et social : un guide de terrain) Ce guide est conçu pour être utilisé par les directeurs de programmes sanitaires et les gestionnaires de programmes communautaires qui envisagent d'utiliser la mobilisation de la communication aux niveaux individuel, familiale et communautaire.
	An Introduction to Advocacy Training Guide. (Une introduction au guide de formation du plaidoyer) Introduit le concept de plaidoyer et propose un cadre pour le développement d'une campagne de plaidoyer. Elle est principalement destinée à l'utilisation pendant des sessions de formation, mais elle aussi servir d'appareil d'auto-enseignement.
Genre	Changing the River's Flow Series: Zimbabwean Stories of "Best Practice" in Mitigating the HIV Crisis Through a Cultural and Gender Perspective. (Série Changer le cours d'un fleuve : histoires zimbabwéennes des « meilleures pratiques » dans l'atténuation de la crise du VIH au travers du prisme de la culture et du genre) Une collection des meilleures pratiques de six OC au Zimbabwe ayant mis en œuvre des stratégies et des approches innovantes en matière de programmation de genre au travers du prisme culturel.

Enseignements existants/matériels de formation

A Training of Trainer's Facilitation Guide on Strategic Communication and HIV and AIDS. (Guide de facilitation pour la formation des formateurs sur la communication stratégique, le VIH et le sida) Ce guide est conçu pour contribuer à faciliter une formation de cinq jours sur les bases fondamentales de la communication stratégique sur le VIH et le sida, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au sida, la recherche, les S&E des programmes de communication sur le VIH et le sida, l'utilisation des enquêtes démographiques et de santé pour la programmation sanitaire, les aptitudes appliquées à la communication et au conseil dans le cadre du VIH, et la mobilisation communautaire pour la santé et le développement.

Designing for Behavior Change. (Concevoir pour le Changement des comportements) Fournit un cursus à jour pour *Applying the BEHAVE Framework. (Appliquer le cadre BEHAVE)* Conçu comme une formation de six jours, il permet de développer les capacités de planification, mise en œuvre, suivi et évaluation des stratégies efficaces de changement de comportement du personnel d'une ONG.

Références citées dans le Module 2

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

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

McKee, Neill, Jane Bertrand, et Antje Becker-Benton. 2004. *Strategic communication in the HIV/AIDS epidemic*. New Delhi : Sage Publications.

National Cancer Institute. 2008. *Making health communication programs work*. Bethesda : National Institutes of Health. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/pinkbook/page1/AllPages>

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

Piotrow, Phyllis. 1997. *Health communication: Lessons from family planning and reproductive health*. Westport : Praeger.

Remington, Patrick, David E. Nelson, Ross C. Brownson, et Claudia Parvanta (éd.). 2002. *Communicating public health information effectively: A guide for practitioners*. Washington : APHA.

Salem, Ruwaida, Jenny Bernstein, et Tara Sullivan. 2008. *Tools for behavior change communication*. INFO Reports n° 16. INFO Project Center for Communication. Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Senise, Jairo. 2007. Who Is Your Next Customer? Strategies for targeting potential consumers in foreign markets. *Strategy + Business*. Automne 2007 : Numéro 48. <http://www.strategy-business.com/article/07313?gko=1428c>

Images citées dans le Module 2

Graphiques Deuxième Étape d'un Processus de Planification pour la CCSC - Ciblage et Conception et Où le S&E s'inscrit dans la CCSC adaptés de :

Health Communication Partnership. 2003. *The new P-Process: Steps in strategic communication*. Baltimore : 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 Modèle socio-écologique pour le changement et Base théorique 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.

Graphique Trois Stratégies Clés de Communication pour le Changement comportemental adapté de :

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