



**ACF-INTERNATIONAL  
MANUEL**

# **ABC - ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

**THÉORIES ET MODÈLES**

Pour mieux comprendre le changement de comportement et le processus de changement



**PARTIE 1**





# **ABC**

# **ACCOMPAGNEMENT AU**

# **CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

Conception et mise en œuvre de programmes ACF  
avec une approche d'ABC

## **PARTIE 1**

## **THÉORIES ET MODÈLES**

Pour mieux comprendre le changement de comportement et le  
processus de changement

Décembre 2014  
*Département scientifique et technique*

Action contre la Faim-France



## INFORMATIONS LÉGALES

### DÉCLARATION CONCERNANT LES DROITS D'AUTEUR

© Action Contre la Faim (ACF), membre d'ACF International.

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source, sauf spécification contraire. Si la reproduction ou l'utilisation de données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) sont soumises à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

### CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Le présent document vise à promouvoir l'accès du public aux informations relatives à ses initiatives et aux politiques d'ACF en général. Notre objectif est de diffuser des informations exactes et à jour à la date de création. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs qui nous seront signalées. Toutefois, ACF n'assume aucune responsabilité quant aux informations que contient le présent document.

Ces informations :

- sont exclusivement de nature générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale ;
- ne sont pas nécessairement complètes, exhaustives, exactes ou à jour ;
- renvoient parfois à des documents ou sites extérieurs sur lesquels ACF n'a aucun contrôle et pour lesquels ACF décline toute responsabilité ;
- ne constituent pas de manière exhaustive un avis juridique.

La présente clause de non-responsabilité n'a pas pour but de limiter la responsabilité d'ACF de manière contraire aux exigences posées dans les législations nationales applicables ou d'exclure sa responsabilité dans les cas où elle ne peut l'être en vertu desdites législations.

Auteurs : Luca Pezzullo, Francesca Corna, Cécile Bizouerne, Alexandra David.

Conception graphique : Céline Beuvin

Photo de couverture : © S. Hauenstein Swan - ACF UK - Tchad

Imprimé en décembre 2014

Imprimé sur papier recyclé Cyclus Print

Première publication : Décembre 2014

© Action contre la Faim 2014, 14/16 Boulevard Douaumont - CS 80060 - 75854 Paris CEDEX 17, France  
[www.actioncontrelafaim.org](http://www.actioncontrelafaim.org)

# REMERCIEMENTS

Merci :

À Helène Deret, Ioana Kornett, Maureen Gallagher, Sophie Aubrespin, Elisabetta Dozio, Sandra Bernhardt, John Adams, Julien Eyrard, Martha Falk pour leur lecture attentive et leurs précieuses suggestions.

À Suzanne Ferron pour sa lecture finale et appliquée.

À Armelle Sacher pour ses magnifiques illustrations.

Contacts :

Cécile Bizouerne, psychologue référent SMPS :  
cbizouerne@actioncontrelafaim.org

Francesca Corna, psychologue responsable technique opérationnel SMPS :  
fcorna@actioncontrelafaim.org



## ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ABC</b>	Accompagnement au Changement de Comportement
<b>ACF</b>	Action Contre la Faim
<b>CC</b>	Changement de Comportement
<b>CCC</b>	Communication sur le Changement de Comportement
<b>CCS</b>	Communication pour le Changement Social
<b>ATPC</b>	Assainissement Total piloté par la Communauté (CLTS)
<b>SAME</b>	Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence
<b>HBM</b>	Modèle de Croyances relatives à la Santé
<b>RDD</b>	Responsable de département
<b>CAP</b>	Connaissances, Attitudes et Pratiques
<b>SMPS</b>	Santé Mentale et Pratique de Soins
<b>PCP</b>	Psychologie des Constructions Personnelles
<b>DP</b>	Déviance Positive
<b>AAP</b>	Apprentissage et Action Participative
<b>TMP</b>	Théorie de la Motivation à la Protection
<b>ERP</b>	Évaluation Rurale Participative
<b>MES</b>	Modèles d'Écologie Sociale
<b>TCP</b>	Théorie du Comportement Planifié
<b>TAR</b>	Théorie de l'Action Raisonnée
<b>MTT</b>	Modèle Transthéorique
<b>EAH</b>	Eau, Assainissement et Hygiène
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé

# SOMMAIRE - PARTIE 1

<b>ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES</b>	<b>6</b>
<b>GUIDE ABC - SOMMAIRE – PARTIE 1</b>	<b>9</b>
<b>I - INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
I. Pourquoi la promotion du changement comportemental et social est-elle nécessaire dans les programmes d'ACF ?	12
II. Qu'est-ce que le changement ?	13
III. À qui ce guide s'adresse-t-il ?	13
IV. Structure du guide	13
<b>II - MYTHES SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT</b>	<b>15</b>
<b>III - GLOSSAIRE</b>	<b>17</b>
<b>IV - MODÈLES THÉORIQUES CLÉS</b>	<b>23</b>
I. Les déterminants du comportement et modèles descriptifs du changement de comportement	24
1. Déterminants du comportement : présentation de la section	24
2. Le lien entre connaissances, attitudes et pratiques	26
II. Travaux de recherche sur les attitudes, comportements, dynamiques sociales en matière de santé, et les « significations » données au comportement	29
MODÈLES DE PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ : PRÉSENTATION DE LA SECTION	29
1. Modèle de Croyances relatives à la Santé (HBM)	30
2. Théorie de la Motivation à la Protection (TMP)	31
3. Implications opérationnelles des modèles HBM et TMP	32
4. Théorie de l'Action Raisonnée (TAR) ou Théorie du Comportement Planifié (TCP)	32
5. Implications opérationnelles des modèles TAR /TCP	33
6. Modèle de Changement par Étapes (Modèle Transthéorique)	34
7. Implications opérationnelles du modèle MTT	35
III. Modèles de psychologie sociale : les dynamiques et facteurs sociaux influençant le processus de changement	36
MODÈLES DE PSYCHOLOGIE SOCIALE : PRÉSENTATION DE LA SECTION	36
1. Niveaux d'influence sociale	37
2. Types d'influence sociale	37
3. Type de sources	39
IV. Les représentations contextuelles, sociales et subjectives de la signification qu'implique le changement de comportement	40
REPRÉSENTATION SOCIALE ET APPROCHES CONSTRUCTIONNISTES :	
PRÉSENTATION DE LA SECTION	40
1. Représentations sociales	41
2. Psychologie des constructions personnelles ou Approches Socio-Constructivistes	42



## V - CONCLUSION & POSITION D'ACF SUR L'AIDE AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT 43

IMPLICATIONS OPÉRATIONNELLES DE L'UTILISATION DE MODÈLES DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	44
1. Présentation de modèles de changement de comportement	44
2. Le modèle en 10 étapes d'ACF pour les programmes intégrant une perspective d'Accompagnement au Changement de Comportement (ABC)	46
3. Mise en œuvre sur le terrain	47
4. La Pyramide d'Intervention	47
5. Expertise et ressources	48
6. Calendrier du processus de CC	48
7. Mesure et suivi	49

## VI - ANNEXES 50

I. Brève présentation historique de l'étude scientifique du comportement	51
1. Comportementalisme	51
2. Cognitivism de deuxième vague	52
II. Une typologie de changement	52
III. Modèle de Bronfenbrenner	53
IV. Note sur le concept de l'auto-efficacité	54
V. Note sur le concept de « Locus de Contrôle »	55
VI. Contextes sociaux, significations culturelles et changement	55
VII. Écologie sociale	57
IIX. La courbe du changement	58

## VII - RÉFÉRENCES / BIBLIOGRAPHIE 59

# GUIDE ABC - SOMMAIRE - PARTIE 1

*« Tout est changement, non pour ne plus être  
mais pour devenir ce qui n'est pas encore »*

*Épictète*

Les initiatives de changement de comportement sont fondamentales pour atteindre les objectifs de projets par le renforcement de pratiques positives, l'identification de pratiques nouvelles ou alternatives et la promotion de changements structurels de variables psychologiques spécifiques telles que les connaissances, les attitudes, les comportements et les normes sociales. Le processus de changement de comportement peut être divisé en deux aspects : initier un changement de comportement et maintenir un changement de comportement.

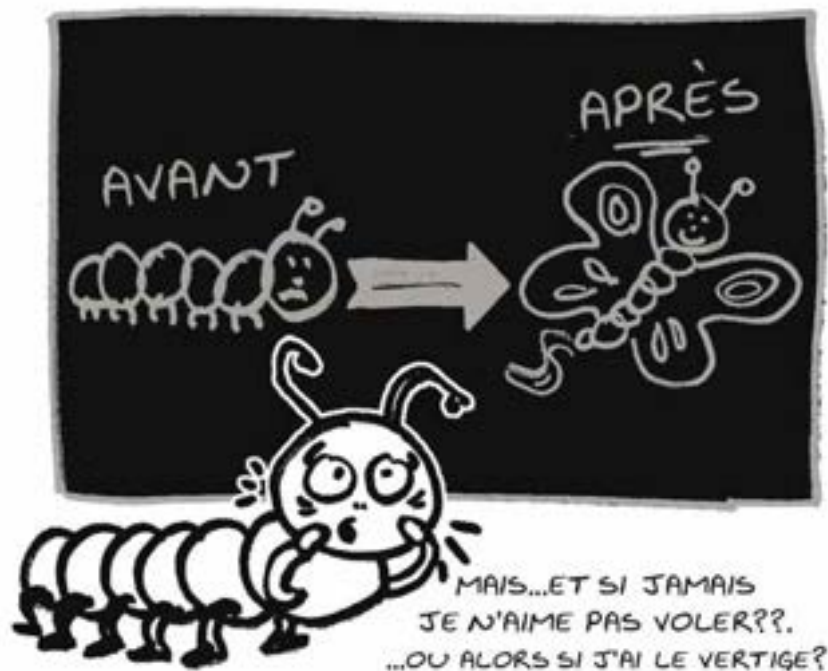
Dans la première partie du présent manuel, vous trouverez une présentation de certains des principaux concepts afférents au changement de comportement comme les déterminants du comportement et les facteurs de déclenchement du changement, ainsi qu'une explication des modèles clés de CC développés par les travaux de recherche en sciences psychologiques et sociales.







# I. INTRODUCTION





Comment pouvons-nous augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif dans des régions où l'allaitement au biberon et l'utilisation de lait en poudre présentent des risques importants pour un enfant ?

Comment pouvons-nous travailler avec une communauté pour améliorer les pratiques en matière d'hygiène dans les foyers et les communautés et réduire le risque de diarrhées ?

Comment pouvons-nous aider une famille à varier son alimentation afin de réduire le risque de malnutrition ?

Comment pouvons-nous aider des populations à adapter leurs pratiques quotidiennes à un nouveau contexte (comme un camp de réfugiés) et renforcer leur résilience psychologique dans une situation de crise humanitaire ?

## 1. POURQUOI LA PROMOTION DU CHANGEMENT COMPORTEMENTAL ET SOCIAL EST-ELLE NÉCESSAIRE DANS LES PROGRAMMES D'ACF ?

Ces dernières années, l'on a beaucoup parlé du « Changement de Comportement » dans le domaine de l'aide humanitaire.

Les processus et interventions en matière de Changement de Comportement (CC) sont au cœur de nombreuses initiatives d'aide humanitaire, et ce dans les domaines opérationnels les plus variés : santé, nutrition, eau, assainissement et hygiène (EAH), hébergement, soins à l'enfant et sécurité alimentaire.

Les initiatives de changement de comportement sont fondamentales pour atteindre les objectifs de projets dans ces domaines par le renforcement de pratiques positives, l'identification de pratiques nouvelles ou alternatives et la promotion de changements structurels de variables psychologiques spécifiques telles que les connaissances, les attitudes, les comportements et les normes sociales.

Les facteurs comportementaux et les variables psychosociales influenceront l'efficacité des interventions humanitaires et une initiative de changement de comportement bien planifiée peut agir comme un puissant « amplificateur » de l'impact des programmes en matière de nutrition, de sécurité alimentaire et moyens d'existence, de soins à l'enfant ou d'EAH.

Il est important de reconnaître que le changement de comportement n'est PAS une activité distincte ou autonome qui doit être « ajoutée » à d'autres projets. Il s'agit d'une *approche fonctionnelle aux interventions humanitaires*, un « style » technique de travail qui accentue l'impact et les besoins de rationalisation dans toutes les interventions afin d'accroître l'efficacité du programme.

Une intervention de changement de comportement doit être un composant à la fois flexible et structuré qui s'adapte aux besoins spécifiques du contexte local, au programme d'aide et aux objectifs ; ce composant peut s'appliquer à une grande variété de projets.

L'expérience d'ACF aujourd'hui illustre de nombreuses faiblesses en matière de 'sensibilisation' et dans les approches pédagogiques actuellement employées. Une approche davantage informée est nécessaire pour améliorer notre capacité à développer des interventions participatives, durables et efficaces.

## 2. QU'EST-CE QUE LE CHANGEMENT ?

Ces dernières années, des spécialistes en sciences sociales, en particulier des psychologues, ont largement étudié le comportement et un grand nombre de travaux de recherche scientifique sur la structure et la gestion des processus comportementaux, tant au niveau individuel que social, ont été menés.

En effet, la question la plus importante d'un point de vue psychologique est la suivante : 'que signifie exactement le changement' ? Cela présente de considérables conséquences pratiques pour toutes nos initiatives techniques.

Nous ne pouvons pas nous contenter de poser la simple question « comment changer quelque chose ? ». En effet, nous devons tout d'abord comprendre « ce que », « avec qui » et « pourquoi » nous tentons d'initier et d'accompagner un changement spécifique. Nous devons également connaître les dynamiques sociales ainsi que les influences individuelles, familiales, sociales et culturelles sur le changement.

Notre objectif théorique et méthodologique doit non seulement viser à aboutir au changement, mais également à clarifier les conditions requises pour changer le cours des choses au niveau de la qualité de vie des personnes avec lesquelles nous travaillons.

L'on considère souvent que ces deux concepts, ('changer quelque chose' et 'changer le cours des choses') sont quasiment identiques mais ils peuvent être très différents, et cela requiert l'adoption d'attitudes différentes pour travailler avec des processus de changement de comportement. Pour en savoir plus sur le concept de « changement », se reporter à l'Annexe 6.2.



© ACF - Djibouti

## 3. A QUI CE GUIDE S'ADRESSE-T-IL ?


Le présent guide vise à procurer à l'équipe des programmes humanitaires d'ACF de solides connaissances des principaux concepts théoriques liés au changement de comportement ainsi que des suggestions pratiques et outils pour la planification et la mise en place de programmes intégrant un composant de changement de comportement.

La position d'ACF sur les initiatives de changement de comportement est clairement expliquée et vise également à accompagner le personnel sur le terrain en formulant des questions opérationnelles nouvelles et pertinentes, en analysant des contextes locaux et en veillant à adapter les pratiques d'ACF aux besoins et contraintes sur le terrain.

## 4. STRUCTURE OF THE HANDBOOK

Ce manuel synthétise certaines des principales problématiques théoriques et méthodologiques qu'impliquent les initiatives en matière de changement de comportement et s'attache aux moyens d'appliquer la théorie aux situations pratiques rencontrées sur le terrain.

Le présent guide est divisé en deux parties :

- 
- **PARTIE 1** : Modèles et concepts théoriques. (Il s'agit de la partie que vous êtes en train de lire)
  - **PARTIE 2** : Méthodes pratiques.

Les personnes intéressées par les aspects plus pratiques sur la façon d'intervenir peuvent directement passer à la **PARTIE 2** afin d'obtenir davantage de conseils opérationnels. Toutefois, la **PARTIE 1** est importante si vous voulez comprendre les raisons de l'utilisation de techniques spécifiques. Elle vous sera également utile si vous êtes menés à former des équipes techniques sur le terrain.

### **PARTIE 1 :**

- Un petit glossaire présentant certains des principaux termes et concepts afférents au changement de comportement
- Une présentation de certains des principaux concepts afférents au changement de comportement comme les déterminants du comportement et les facteurs de déclenchement du changement, ainsi qu'une explication des modèles clés de changement de comportement développés par les travaux de recherche en sciences psychologiques et sociales. La lecture de cette partie peut être utile à tout le monde dans la mesure où elle présente les concepts généraux utilisés dans tous les contextes. Elle forme la base théorique de l'approche d'ACF quant au changement de comportement.
- La position d'ACF sur le changement de comportement et le modèle en 10 étapes avec un résumé du positionnement d'ACF sur les interventions en matière de changement de comportement
- Des annexes contenant des explications complémentaires sur les concepts et modèles

### **PARTIE 2 :**

La partie 2 du guide porte sur les techniques et méthodes pratiques de mise en œuvre et est structurée comme suit :

- Introduction et résumé des concepts théoriques clés associés à l'ABC (et largement décrits dans la Partie 1 du guide)
- Outils pratiques à la fois pour l'évaluation, la mise en œuvre et l'examen de programmes intégrant une perspective d'ABC
- Tendances futures et conclusions sur l'ABC et sur le processus d'encouragement et accompagnement d'un processus d'ABC

La **Partie 2** a pour but d'apporter un soutien à la fois à ceux qui travaillent sur le terrain et au siège, pour concevoir et mettre en œuvre une intervention en matière de changement de comportement. Des méthodes, techniques, outils et exercices pouvant être utilisés avec des groupes ou des individus sont présentés avec leurs objectifs spécifiques et des conseils sur la façon de les mettre en œuvre sur le terrain.

Les **tableaux, schémas, exemples et résumés** qu'intègre le présent guide permettent d'aider le lecteur à retenir les concepts clés et à comprendre comment mettre la théorie en pratique.

Des **références** sont fournies dans les notes de bas de page et à la fin du guide pour ceux qui souhaitent en apprendre davantage sur des concepts, modèles ou méthodologies spécifiques.



## II. MYTHES SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT



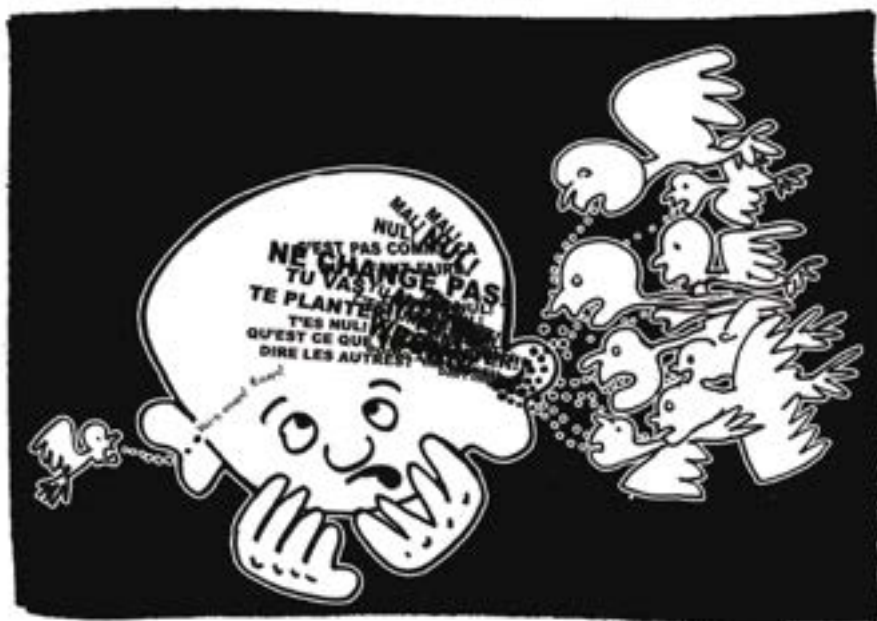
Commençons par revenir sur certains mythes quant au changement de comportement.  
Le tableau suivant nous rappelle ce qu'est et ce que n'est pas le changement :



CHANGEMENT DE COMPORTEMENT, C'EST...	CHANGEMENT DE COMPORTEMENT, CE N'EST PAS...
Une approche	Une technique spécifique
Un effort pragmatique et structuré pour changer ce qu'il est possible de changer, et améliorer ce qu'il est possible d'améliorer.	Un remède miracle pour offrir une solution magique à tout problème insoluble.
Une approche intégrée, centrée sur des valeurs, émotions, significations et perspectives individuelles et sociales.	Un processus de transfert d'informations ou des actions didactiques d'éducation ou de sensibilisation.
Un effet participatif, visant à donner aux populations et communautés les moyens de soutenir et de maintenir activement le changement.	Une approche descendante, le style « nous sommes les experts, nous savons ce qui est le mieux pour vous ».
Un effort global, tant pour soutenir les bonnes pratiques que pour bâtir un « environnement favorable » afin d'améliorer et de modifier des pratiques critiques.	Un processus mécanique qui ne porte que sur une partie du 'problème'.
L'application cohérente de conclusions de recherches scientifiques précises, intégrée à une intervention bien conçue et structurée.	L'ajout occasionnel de concepts psychologiques génériques sans compréhension ni évaluation adéquate.
Un processus systématique mais flexible, qui est adapté et personnalisé au mieux aux contextes locaux.	Une procédure rigide, standardisée, « taille unique » qui s'applique à tout contexte.
Un large « style de travail », applicable à de nombreux types différents d'opérations, de problématiques et d'interventions.	Une activité distincte, autonome, venant s'ajouter à un programme existant.



### III. GLOSSAIRE



Le glossaire définit certains des termes et concepts afférents au changement de comportement qui sont utilisés dans le guide.



## ATTITUDE

Une attitude est une conduite hypothétique représentant un degré « d'intérêt » ou « de désintérêt » d'une personne pour une chose. Les attitudes sont généralement des points de vue positifs ou négatifs que des personnes ont sur une personne, un endroit, une chose ou un événement (Zimbardo, 1999).

**Une attitude positive** vis-à-vis de l'allaitement signifie que la personne est favorable à la pratique de l'allaitement.

**Une attitude négative** vis-à-vis de la diversification alimentaire signifie que la personne n'est pas favorable à la diversification de son alimentation.

Les psychologues sociaux décrivent une attitude comme une évaluation globale d'un objet social composé de trois variables interdépendantes : connaissances ou éléments cognitifs (*croissance*), éléments affectifs (*sentiments*) et éléments comportementaux (*tendances à mettre en œuvre un comportement*).

En psychologie, cela s'appelle le « *modèle tripartite d'attitudes* ».

### Par exemple

*L'attitude d'une personne vis-à-vis de l'allaitement combine des éléments cognitifs (connaissances, informations et croyances sur l'allaitement, ses bienfaits, etc.), des éléments affectifs (les expériences émotionnelles et relationnelles liées à l'expérience de l'allaitement) et des éléments comportementaux (la volonté d'allaiter).*

Les attitudes peuvent être mesurées par ce que les personnes disent lors d'entretiens, à l'aide de questionnaires, ou par la façon dont elles s'évaluent à l'aide d'échelles (réponses rapportées).

## COMPORTEMENT

Les comportements sont des actions et des actes effectués par des organismes ou systèmes (comme des individus, communautés, groupes sociaux) en lien avec leur environnement. C'est la réponse du système ou de l'organisme à divers(es) stimuli ou informations, et elle peut être observée de manière externe. Les êtres humains évaluent l'acceptabilité d'un comportement à l'aide de normes sociales et réglementent le comportement au moyen d'un contrôle social.

Les plus récentes approches en psychologie tendent à conceptualiser le comportement de manière moins mécanique, le représentant comme « une série d'actions d'une personne, finalisée pour atteindre un objectif ».

Le comportement d'un lavage de mains est la performance réelle pouvant être observée.

Différents comportements peuvent avoir différentes fonctions, de l'adaptation à l'environnement à l'expression d'une identité sociale et individuelle.

Des schémas comportementaux peuvent être mesurés simplement par des observations.

## PRATIQUES

Les pratiques sont des actes/comportements liés à des habitudes, à la vie quotidienne et à des expériences ; elles sont structurées par des actions qui suivent un certain ordre ou une certaine logique. Elles font souvent l'objet d'une transmission culturelle.

Une « pratique traditionnelle » représente et reflète des règles sociales, des connaissances traditionnelles et des rôles personnels. En effet, le respect des pratiques est généralement essentiel pour la reconnaissance de l'identité et du rôle social d'une personne au sein d'une communauté, et la tradition influence fortement les comportements individuels ainsi que « la façon de faire les choses ».

*Par exemple c'est le cas des pratiques en matière d'alimentation infantile, intégrant la façon dont nous alimentons l'enfant en fonction de son âge, le type de nourriture utilisé, la fréquence, etc.*

Le tableau ci-dessous présente les concepts décrits plus haut, reprenant les différences en termes d'aspects psychologiques (cognitifs, émotionnels, comportementaux) et l'objet de l'intervention.

	C'EST SUR	OBJET SUR LEQUEL PORTERA L'INTERVENTION...
Connaissances	Ce que je sais	Cognition Informations Apprentissage
Attitude	Ce que je ressens	Émotions Expériences personnelles Valeurs socio-culturelles
Comportement pratique	Ce que je fais Ce que je fais habituellement	Expertise Compétence Auto-efficacité

## CHANGEMENT

Comme évoqué dans l'introduction, l'idée du « changement » est particulièrement complexe. Le changement peut être considéré sur le plan quantitatif (« un événement qui se produit lorsque quelque chose passe d'un état ou d'une phase à un(e) autre »<sup>1</sup>) comme sur le plan qualitatif (« devenir différent par essence ; perdre sa nature originale »<sup>2</sup>).

Cette dernière définition souligne la dichotomie positive/négative qui caractérise parfois le « changement » : « devenir différent » signifie également perdre sa « nature originale », et les éléments positifs qui lui sont afférents.

Le changement, en lui-même, n'est pas « bon », « désirable » ou « nécessaire » ; dans certains cas, la nature originale de quelque chose est « fonctionnellement meilleure » et permet à une personne de s'adapter et de composer avec le contexte dans lequel le comportement s'est développé. L'utilité du changement ou l'opportunité de promouvoir le « changement » est donc un concept très relatif, et elle est liée à la « concordance systémique » entre « le nouveau comportement et l'ancien contexte ».

1 - <http://www.thefreedictionary.com>

2 - <http://www.thefreedictionary.com>



## COMMUNICATION

Une définition de la communication est la suivante : « *La transmission ou le partage d'idées et de sentiments* ». En matière d'interaction sociale, la « communication » (du latin « mettre en commun ») se compose à la fois d'un « contenu » et d'une « relation », et se caractérise également par le « partage » d'éléments « contextuels » socioculturels. Cette définition reflète la complexité de la communication, en comparaison avec la définition plus commune de la communication qui souligne un simple transfert de données entre un « donneur » et un « receveur », et centrée sur le contenu transmis, et non la relation et le contexte.

Toute communication est un échange psychologique, et doit donc être également comprise à travers des modèles et des méthodes psychologiques.

## AUTO-EFFICACITÉ

L'auto-efficacité se définit comme « la croyance dans la capacité d'une personne à réussir dans des situations spécifiques »<sup>3</sup>, ou la perception d'un individu de ses propres compétences et capacités à accomplir une tâche donnée.

Le concept, développé par le psychologue Albert Bandura dans les années 1970 est important dans la mesure où le sens individuel de l'auto-efficacité semble avoir un rôle majeur dans la gestion des tâches et défis d'une personne en lien avec des problématiques de changement comportemental et de performances comportementales. Une faible auto-efficacité peut être due à un manque de connaissances ou à un manque de pratique ; mais ce peut également être une conséquence (et/ou une cause) d'autres processus psychologiques annexes, comme une faible estime de soi-même, une dépression, un manque de soutien social, un stress, etc.

### Par exemple

*Une famille ayant connu des incidents traumatisants (tels que différents types de violence), et vivant dans des conditions de vie très précaires, peut trouver difficile de changer ses habitudes en matière d'hygiène (par exemple : nettoyer la maison pour éviter d'être exposée à des maladies). En effet, l'effet de ses difficultés passées et présentes, en termes d'estime d'elle-même et de perception de ses compétences, peut entraver sa capacité à changer ses pratiques. Dans ce cas, certaines interventions peuvent s'avérer insuffisantes ou irréalistes pour cette famille (comme par exemple se contenter de fournir des informations sur les pratiques en matière d'hygiène). D'autres interventions visant à apporter un soutien pour accroître l'estime de soi ou son auto-efficacité, peuvent être plus concluantes (par exemple : visites régulières à domicile, soutien individuel ou groupes d'entraide).*

Pour plus de détails sur ce concept voir l'Annexe VI.4 et VI.5.

## NORMES SOCIALES ET PRESSION SOCIALE

Les normes sociales sont « les règles coutumières régissant les comportements en groupes et sociétés », et constituent, souvent implicitement, « une sorte de grammaire d'interactions sociales.

3 - Bandura, A., (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 2, p. 191-215.

A l'instar de la grammaire, un système de normes spécifie ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas dans une société ou un groupe ».

Le respect de normes sociales est indirectement « imposé et renforcé » par la famille, la communauté ou la pression sociale ; le non-respect de normes sociales bien établies est très stressant pour des individus et peut être source de virulentes critiques de la société et d'une marginalisation.

« Les normes varient entre les groupes sociaux, et ce qui est jugé acceptable dans un sous-groupe peut ne pas l'être dans un autre. Les normes sociales sont essentiellement des règles qui définissent le comportement attendu, requis ou acceptable dans des circonstances particulières. Elles s'acquièrent par une interaction sociale ».<sup>4</sup>

Dans certaines sociétés, les femmes après l'accouchement sont considérées comme impures pendant un certain temps. La norme sociale prescrit qu'elles doivent être isolées et qu'elles n'aient pas accès à leur maison. La norme est acceptée et suivie même si cela implique un moindre soutien social pourtant nécessaire à la maman et au nouveau-né.

## CROYANCE

La psychologie et les disciplines annexes considèrent traditionnellement la croyance comme la forme la plus simple de la représentation mentale, et donc l'un des fondements de la pensée consciente. La relation entre croyance et connaissance est qu'une croyance est une connaissance si le croyant dispose d'une justification (une affirmation raisonnable ou une preuve) permettant de croire que c'est vrai.

L'environnement socioculturel influence fortement les croyances d'une personne.

## PERCEPTION DE CONTRÔLE

La perception de contrôle désigne le sentiment d'une personne d'être ou de ne pas être responsable de sa vie et de ses actes. Ceux qui voient le monde comme l'influence primaire façonnant leur vie et qui croient que des forces étrangères à leur personne sont responsables de leur infortune ou de leur réussite ont une faible perception de contrôle. A contrario, ceux qui voient leur vie et leur destin comme la conséquence de leurs actes, ont une forte perception de contrôle.

Le concept est lié à l'auto-efficacité dans la mesure où une personne ayant une forte perception de contrôle a également un grand sentiment d'auto-efficacité.

### Par exemple

*Dans certaines cultures où les populations croient que la maladie est due à l'influence des esprits de leurs ancêtres, il est difficile d'attendre qu'un changement se produise en essayant simplement de les « convaincre » d'adopter une approche plus « occidentale » de la transmission de la maladie. Afin d'encourager le développement d'une plus grande perception de contrôle, il peut être plus utile de commencer par discuter des croyances locales, en essayant d'identifier les actions culturellement approuvées et acceptables qui pourraient être mises en œuvre dans ce cadre de croyances.*

4 - From [http://en.wikipedia.org/wiki/Norm\\_%28social%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Norm_%28social%29).



## PRISE DE CONSCIENCE

La prise de conscience désigne le niveau de connaissances ou la capacité à percevoir, ressentir ou être conscient d'événements, d'objets et d'attitudes. Par exemple, nous diffusons souvent des messages dans le but de renforcer les connaissances dans le groupe cible.

### Par exemple

*Si les mères ne savent pas que le lait maternel contient d'importants anticorps pouvant protéger un enfant, nous pouvons accroître leur prise de conscience en leur apportant cette information.*

## ÉDUCATION

L'éducation a souvent pour but de faire évoluer les connaissances et les attitudes. C'est une forme d'apprentissage dans laquelle les connaissances, les compétences ainsi que les habitudes d'un groupe de personnes sont transmises d'une génération à l'autre par l'enseignement, la formation, la recherche, etc.

### Par exemple

*Une mère qui est contre l'allaitement (attitude négative) peut changer de point de vue ou d'attitude vis-à-vis de l'allaitement si elle écoute l'expérience positive d'autres mères allaitantes ou si nous lui montrons des exemples d'enfants en bonne santé qui sont exclusivement nourris au lait maternel ; mais cela ne signifie pas qu'elle allaitera au final son enfant.*

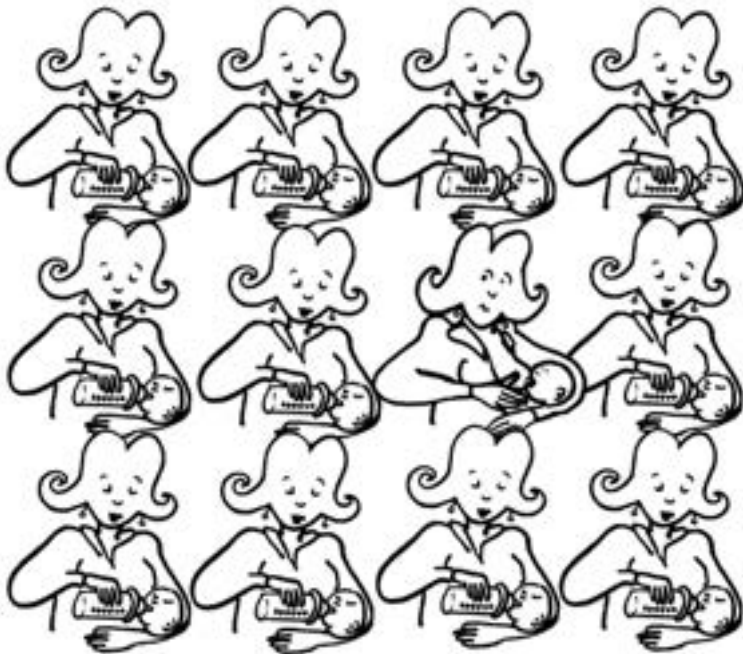
## ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT OU DE PRATIQUE

L'accompagnement au changement de comportement ou de pratique vise le niveau comportemental. Par exemple, nous travaillons avec des personnes, des familles et des groupes pour renforcer des pratiques et comportements positifs, pour intégrer de nouveaux comportements et pour expérimenter des changements comportementaux pouvant ensuite être intégrés dans la vie quotidienne.

*Pour en lire plus sur cette partie, vous pouvez également consulter : World Health Organization (1998). Health Promotion Glossary; [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)*



## IV. MODÈLES THÉORIQUES CLÉS



Dans cette section, nous découvrirons les plus importants concepts psychologiques et déterminants du comportement. Nous découvrirons les modèles théoriques clés utilisés en psychologie de la santé et sociale pour représenter et expliquer les facteurs influençant le comportement et les conditions dans lesquelles le changement survient.

Nous nous pencherons également sur certains des principaux débats scientifiques afférents au changement de comportement.

**Cette section est UTILE pour mieux comprendre les fondements théoriques inhérents à l'approche du CC et découvrir les concepts et défis liés au CC.**

# I. LES DÉTERMINANTS DU COMPORTEMENT ET MODÈLES DESCRIPTIFS DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

## 1. DÉTERMINANTS DU COMPORTEMENT : PRÉSENTATION DE LA SECTION

- La science de la psychologie étudie les déterminants du comportement, les catégorisant soit comme « personnels » (connaissances individuelles, compétences cognitives, compétences sociales, attitudes, auto-efficacité, estime de soi, etc.) soit comme « situationnels » (ressources économiques, limites géographiques, facteurs contextuels, normes sociales, valeurs culturelles, pratiques traditionnelles, etc.). L'interaction complexe de ces déterminants influence et façonne les comportements individuels et sociaux.
  - Les attitudes sociales et croyances cognitives sont considérées comme d'importants déterminants du comportement, mais les recherches scientifiques donnent des résultats mitigés sur l'existence éventuelle d'un lien de causalité direct avec le comportement.
  - Il existe un débat de longue date portant sur le lien qui existe entre les connaissances, les attitudes et les comportements ; différents modèles descriptifs de ce lien sont proposés.
  - Le processus de changement de comportement peut être divisé en deux aspects : initier un changement de comportement et maintenir un changement de comportement. Ces deux aspects sont influencés par différents déterminants psychologiques.
- Le comportement est un processus très complexe, lui-même corrélé à divers autres processus psychologiques et psychosociaux.

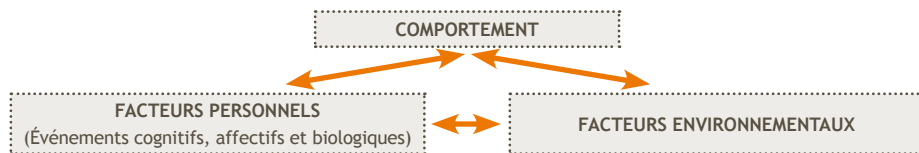
Comprendre les « causes » du comportement, en identifiant les facteurs contribuant au maintien ou au changement du comportement humain (les déterminants du comportement), est une question essentielle dans le domaine de la recherche en psychologie, et à l'origine d'un grand nombre de modèles et d'hypothèses<sup>5</sup>.



© Sandra Calligaro - ACF - Afghanistan

Certains modèles, tels que le modèle bio-psychosocial, sont centrés sur une description détaillée et une analyse des facteurs qu'implique le changement de comportement. Le modèle bio-psychosocial a été largement utilisé ces dernières années car il démontre l'interaction simultanée des variables biologiques, psychologiques et sociales dans la détermination du comportement<sup>6</sup>.

Le schéma suivant représente l'un des modèles bio-psychologiques :



Source : Pajares (2002)<sup>7</sup>

5 - Pour un petit rappel historique de l'étude scientifique sur le comportement, voir l'Annexe 7.1

6 - Engel GL. (1980), The clinical application of the bio psychosocial model. Am J Psychiatry, 137, 535-544; Smith, R.C. (2002). The Biopsychosocial Revolution: Interviewing and Provider-patient Relationships Becoming Key Issues for Primary Care. J Gen Intern Med. 17(4), 309-310.

7 - Overview of social cognitive theory and of self-efficacy (<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>, retrieved 01/12/2011)

Les facteurs personnels désignent le niveau de connaissances, les compétences cognitives, les compétences sociales, les attitudes, les compétences personnelles, l'auto-efficacité, l'estime de soi, etc... Les facteurs environnementaux décrivent à la fois des aspects environnementaux et physiques, comme les ressources économiques, les caractéristiques géographiques et limites environnementales de l'individu, et les facteurs psychosociaux (comme des normes sociales, des valeurs, des pratiques traditionnelles et des systèmes organisationnels sociaux). Dans ce modèle, l'interaction entre ces deux types de facteurs définit le comportement individuel et social<sup>8</sup>. À l'aide d'un paradigme bio-psychosocial similaire, certains auteurs proposent des modèles plus complexes pour décrire les facteurs influençant le comportement humain (voir le modèle de Bronfenbrenner en Annexe 6.2).

Ces types de modèles sont intéressants car ils montrent toute la complexité du comportement humain et certaines des variables clés influençant ces comportements. Ils soulignent également le besoin d'analyser ces variables et de s'y référer lors de la conception de programmes. Ces modèles sont toutefois limités dans la mesure où ils sont majoritairement « descriptifs » et ils décrivent de possibles corrélations entre différentes variables. Ils ne proposent pas une compréhension approfondie des liens de causalité directs entre les connaissances, attitudes et pratiques et le changement réel des comportements ; ils n'expliquent pas non plus ni le lien entre le changement de comportement et son maintien sur le long terme, ni le lien entre ce changement et son impact sur la santé publique. En effet, en dépit de nombreuses années de recherche scientifique, aucune preuve manifeste basée la compréhension de ces liens de causalité n'a encore été démontrée.

### **LES PRINCIPAUX PROBLÈMES THÉORIQUES AVEC LES MODÈLES DESCRIPTIFS SONT LES SUIVANTS :**

- 1. Le lien incertain entre les Connaissances - Attitudes - Pratiques (CAP) et le comportement réel.** Par exemple : une mère peut être parfaitement informée sur l'allaitement maternel et connaître ses bienfaits pour son enfant et elle-même (connaissances positives), elle peut dire qu'elle est en faveur de l'allaitement maternel (attitude positive) MAIS elle peut décider de ne pas allaiter son enfant (comportement négatif) car cela est chronophage et qu'elle ne dispose pas de suffisamment de temps.
- 2. Le lien entre la mise en œuvre d'un changement de comportement et sa stabilisation / son maintien sur le long terme** (par exemple : de nombreuses personnes commencent un régime ou arrêtent de fumer ; mais après une courte période, ils reviennent à leurs anciennes mauvaises habitudes. La mise en œuvre d'un changement de comportement n'est donc pas la même chose que son maintien sur le long terme). Les travaux de recherche en psychologie démontrent qu'il est facile d'obtenir un changement superficiel à court terme, mais que son maintien sur le long terme est plus difficile, et semble impliquer des processus psychologiques différents.<sup>9</sup>
- 3. Le lien entre le changement de comportement d'une part, et les bienfaits effectifs et mesurables sur la santé publique** (réduction des taux de diarrhées ou amélioration de l'état nutritionnel) d'autre part. Par exemple, si une communauté locale commence à utiliser des latrines, combien de temps cela prendra-t-il pour obtenir des résultats sur la santé publique ?

8 - Il a été noté que des personnes d'origines culturelles différentes pouvaient avoir des attitudes différentes quant à l'importance de variables personnelles vs. situationnelles dans la détermination de comportements individuels. De nombreuses cultures occidentales tendent à se concentrer sur des variables personnelles et d'auto-efficacité alors que de nombreuses cultures orientales et traditionnelles tendent à s'attacher à des variables situationnelles et sociales (cf. Choi, I., Nisbett, R., Norenzayan, A. (1999) Causal Attribution Across Cultures: Variation and Universality, Psychological Bulletin, 125, 1, 47-63).

9 - Wing, R. (2000), Crosscutting Themes in Maintenance of Behavior Change. Health Psychology, 19 (Suppl. 1), 84-88.



## 2. LE LIEN ENTRE LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LES PRATIQUES

La question consistant à se demander « comment accompagner le changement de comportement social ? » est l'un des grands thèmes classiques de la psychologie sociale, qui développe ses propres modèles de changement social basés sur des travaux de recherche en sociopsychologie initiés depuis plusieurs dizaines d'années. Ces travaux de recherche doivent beaucoup aux travaux de Kurt Lewin, qui a introduit certaines problématiques clés dans le domaine de la recherche psychologique, comme la dynamique de petits groupes et l'effet de l'influence sociale sur le comportement. En comparaison avec les anciens modèles présentés, les modèles de psychologie sociale proposent une exploration plus approfondie du lien entre les connaissances, les attitudes et les pratiques, et reconnaît l'influence cruciale du contexte social dans le changement de comportement. Le terme « attitude » est défini comme suit dans un dictionnaire usuel : « *Manière d'être qui manifeste certaines pensées ou certains sentiments sur une personne ou une chose, et qui se reflète généralement dans le comportement d'une personne* ». <sup>10</sup>

Cette définition souligne le lien (présumé) entre les attitudes et le comportement, qui renforce de nombreuses initiatives de changement de comportement. Ces initiatives sont centrées sur le transfert d'informations, qui, on le suppose, entraînera un changement d'attitude qui provoquera lui-même un changement de comportement. Toutefois, le lien réel entre changement d'attitude et changement de comportement est beaucoup plus faible et plus complexe.

Est-ce suffisant d'apporter des informations à une maman sur les bienfaits de l'allaitement pour l'encourager à nourrir exclusivement son enfant au lait maternel ?

Dans une méta-analyse de travaux de recherche disponibles, Wicker (1969)<sup>11</sup>, a mis en exergue la très faible corrélation entre les attitudes et les comportements qui y sont liés. Plus récemment, ce lien a été étudié plus en détail et tandis qu'il existe une relativement bonne corrélation entre les attitudes liées à un comportement spécifique et l'adoption de ce comportement, ce lien n'est pas très fort, direct ou linéaire, et il est donc important de mieux comprendre l'interaction entre ces différentes variables entrant en jeu.

Les travaux de recherche menés sur le lien entre les connaissances, les attitudes et les comportements ont pris une direction novatrice ces dernières années. Le principe « logique » traditionnel selon lequel « *vous acquérez d'abord des connaissances, puis que vous développez une attitude positive puis changez de comportement* » (Connaissances > Attitudes > Comportements/Pratiques) est critiqué pour être trop linéaire et simpliste, et souvent trompeur. Il existe en effet des situations dans lesquelles le changement de comportement précède l'acquisition d'informations précises, ou dans lesquelles un changement de comportement « requis » ou « imposé » a précédé le développement d'une attitude positive vis-à-vis du comportement lui-même. Des travaux de recherche en psychologie étudient le lien réel entre les connaissances, les attitudes et les comportements dans les programmes de changement de comportement et les chercheurs proposent

10 - <http://www.encyclopedia.com/topic/attitude.aspx>

11 - Wicker, A. W. (1969). Attitudes versus actions: the relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *J. Soc. Issues* 25, 41-78.

six modèles potentiels pour le changement. Selon les milieux et les comportements ou pratiques, il est possible qu'ils soient tous des « chemins vers le changement » valables.<sup>12</sup>

Le tableau suivant résume ces différents « chemins » :

MODÈLES DE CHANGEMENT (le changement dérive de...)	STRUCTURE LOGIQUE (ce qui cause quoi)	BRÈVE DESCRIPTION
Apprentissage	C>A>P - Les connaissances mènent au changement d'attitudes, qui mène au changement de pratiques.	Progression cognitive à travers les étapes suivantes : tout d'abord, j'apprends quelque chose, puis j'apprécie ce que j'apprends, puis je fais ce que j'ai appris et apprécié.
Affinités	A>C>P - Le changement d'attitudes mène aux connaissances, qui mènent au changement de pratiques.	Apprécier une chose mène à son apprentissage et l'acquisition de connaissances afférentes, puis au début de sa pratique.
Rationnel	C>P>A - Les connaissances mènent au changement de pratiques, qui mène au changement d'attitudes.	Les connaissances de bienfaits potentiels d'une pratique mènent à sa mise en œuvre, quelle que soit l'attitude personnelle (qui se développe une fois la pratique débutée).
Acceptation avec réticence	P>C>A - Le changement de pratiques mène aux connaissances, qui mènent au changement d'attitudes.	Une pratique est mise en œuvre, puis l'apprentissage vient avec l'expérience ; c'est ensuite que les attitudes changent, comme une conséquence.
Dissonance	P>A>C - Le changement de pratiques mène au changement d'attitudes, qui mène aux connaissances.	La pratique d'une chose mène au développement d'une attitude positive envers cette chose, puis sa connaissance s'acquiert par l'expérience.
Émotionnel	A>P>C - Le changement d'attitudes mène au changement de pratiques, qui mène aux connaissances.	Apprécier un comportement mène à son adoption, puis les connaissances afférentes s'acquièrent progressivement.

Source : Adapté de Valente T., Paredes P., Poppe P., (citations).

12 - Valente T., Paredes P., Poppe P. (1998). Matching the Message to the Process. The relative ordering of Knowledge, Attitudes and Practices in Behavior Change Research. Human Communication Research, 24, 3, 366-385.



Comme vous le verrez dans la Partie 2 du présent guide (Outils pratiques), différentes méthodes de changement de comportement portent souvent davantage sur une dimension plutôt qu'une autre (par exemple : connaissances ou attitudes ou pratiques). Il est donc important de clarifier, lors de l'étape initiale de planification des actions de conception d'un programme, le type de « modèle de changement » qui est destiné à être utilisé (selon la situation, les variables contextuelles, la population cible et les comportements cibles), et qui ne doit pas être automatiquement en lien avec le modèle d'« apprentissage » classique tel que décrit dans la première colonne du tableau ci-avant.

**Il est à garder à l'esprit que les connaissances sont essentielles mais ne sont pas automatiquement liées à un changement d'attitude ou à un changement de comportement et de pratique.**

Les ouvrages scientifiques n'ont pas encore apporté suffisamment d'éléments pour appuyer le choix d'un modèle plutôt qu'un autre bien que les modèles d'« apprentissage » et de « dissonance » apparaissent comme les plus opportuns.

Selon les facteurs spécifiques de chaque contexte, différents modèles peuvent être plus ou moins adaptés à différents sous-groupes, ou à différents comportements.

Les derniers travaux de recherche en psychologie confirment que l'« intentionnalité personnelle rationnelle » d'agir d'une certaine manière, une variable précédemment considérée comme essentielle, est en réalité moins importante que prévue (Webb et Sheeran, 2006) : « *Dans des situations dans lesquelles les personnes contrôlent les conditions susceptibles d'apporter un changement de comportement (par exemple : économique, familial, etc.), où le comportement est basé sur de fortes habitudes (par exemple : pratiques traditionnelles « enracinées » dans la vie quotidienne), et où il existe une forte influence des attentes sociales/de la pression sociale, l'effet de l'intentionnalité personnelle rationnelle diminue fortement.* »<sup>13</sup>

Contrairement aux programmes les plus courants sur le changement de comportement, qui portent sur le « transfert d'informations » et la « volonté individuelle » rationnelle de changer, les travaux de recherche en psychologie démontrent l'importance non seulement des connaissances et l'intention personnelle d'agir, mais également des variables socioculturelles et dépendant du contexte local, ainsi que de la disponibilité d'un soutien social.

Le changement de comportement ne doit pas être une « pédagogie passive », ou une simple histoire de « leur apprendre ce qui est bien » ; il s'agit de promouvoir les compétences personnelles et sociales, d'impliquer les individus, d'activer la dynamique participative et communautaire, de permettre une meilleure utilisation des ressources disponibles, de réduire des contraintes contextuelles entravant de meilleures pratiques et donc de donner des moyens aux communautés locales.

Cela est certes beaucoup plus complexe, mais les efforts déployés s'en trouvent largement récompensés.

Pour en lire plus sur les sujets abordés dans ce chapitre, vous pouvez également consulter : Bohner, G, Wanke, M. (2002). Attitudes and Attitude Change. Psychology Press.

13 - Webb, T., Sheeran, P. (2006). Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. Psychological Bulletin, 132, 2, 249-268.

## II. TRAVAUX DE RECHERCHE SUR LES ATTITUDES, COMPORTEMENTS, DYNAMIQUES SOCIALES EN MATIÈRE DE SANTÉ, ET LES « SIGNIFICATIONS » DONNÉES AU COMPORTEMENT

### MODÈLES DE PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ : PRÉSENTATION DE LA SECTION

- *Le Modèle de Comportement en matière de Santé* est centré sur les obstacles et les bienfaits du changement de comportement ; une intervention en matière de changement de comportement doit impliquer les deux, et travailler sur les perceptions subjectives des personnes, et pas uniquement sur des données objectives sur différents risques (la perception des exécutants).
- *La Théorie de la Motivation à la Protection* porte sur l'équilibre entre l'« évaluation des menaces » et l'« évaluation d'adaptation » ; il est nécessaire de stimuler une attitude d'« adaptation », renforçant la perception de l'efficacité (en lien avec les deux solutions proposées ainsi que l'efficacité personnelle), augmentant le contrôle perçu d'une personne sur les menaces.
- *La Théorie de l'Action Raisonnée ou le Modèle du Comportement Planifié* analyse, d'un point de vue rationnel, les différentes variables influençant l'« intention » personnelle de se comporter d'une certaine manière. Il est important de comprendre ce que signifie le comportement pour l'individu, ainsi que l'effet que les normes sociales et la perception de la capacité à effectuer une action ont sur l'intention réelle d'agir.
- *Le modèle transthéorique* introduit le concept de différentes « étapes », ou phases, du changement de comportement, et l'importance d'adapter les interventions (calendriers et typologies) à l'étape spécifique dans laquelle se trouve un individu ou une communauté.

*Ces modèles et théories sont utiles en termes de mise en œuvre de programmes. Comprendre ces différents facteurs peut contribuer au changement de comportement, améliorant ainsi l'impact positif d'un programme.*

Tandis que la précédente section portait plus généralement sur les processus psychiques et les déterminants impliqués dans le comportement humain, les sections suivantes illustrent des modèles et des travaux de recherche davantage centrés sur la santé, l'influence et le rôle des dynamiques sociales, ainsi que la signification donnée au comportement.

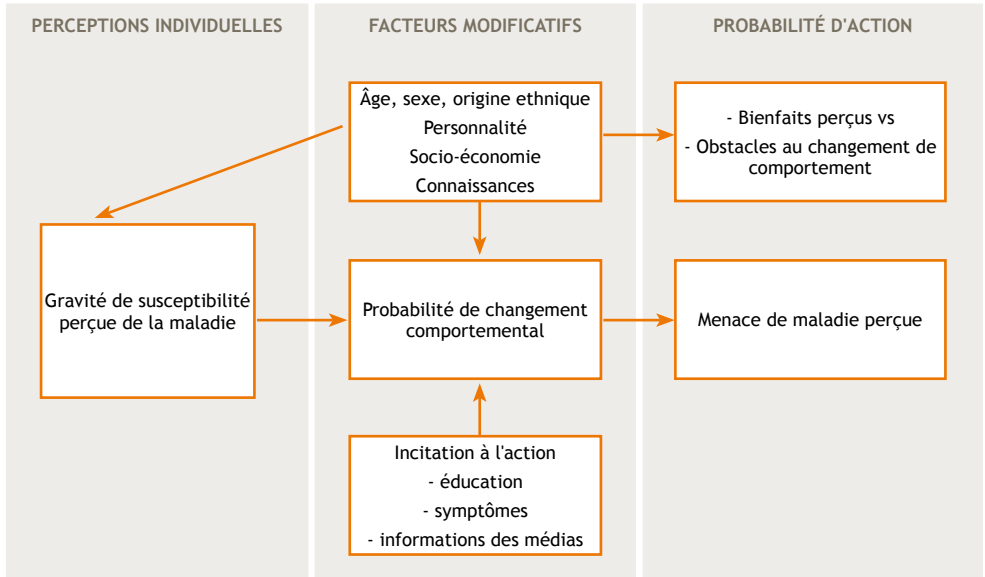
En comparaison avec les précédentes théories présentées, la psychologie de la santé base ses travaux de recherche sur un champ d'application spécifique et concret, à savoir, la santé. Les chercheurs dans le domaine de la psychologie de la santé ont élaboré une série de modèles théoriques détaillés pour permettre d'illustrer les facteurs et variables psychologiques qui influencent la plupart des comportements afférents à la santé. Ces modèles ont un impact significatif sur la façon dont nous travaillons sur le changement de comportement, notamment dans des contextes de soins de santé et dans des programmes environnementaux et communautaires comme ceux axés sur l'EAH ou les pratiques en matière de soins maternels et infantiles.

Les modèles couvrent les différents facteurs et étapes en décidant d'agir ou non dans le but de promouvoir la santé, le rôle de la perception de la peur et la capacité d'adaptation d'une personne dans le changement de comportement.

## 1. MODÈLE DE CROYANCE RELATIVES À LA SANTÉ (HBM)

Le HBM fut le premier modèle de comportements relatives à la santé ; il fut développé par l'Institut National de la Santé aux États-Unis dans les années 1950. Le modèle a tenté d'expliquer pourquoi des personnes agissent d'une manière apparemment malsaine, même si elles « savent » que leurs comportements sont dangereux pour leur santé.

Structure du modèle :



Source : Glanz et al, 2002<sup>14</sup>

Le HBM définit différentes variables impliquées dans le processus de prise de décision qui mènent à agir d'une manière spécifique promouvant la santé. Ces variables sont les suivantes :

1. Susceptibilité perçue (la perception subjective d'être vulnérable à un problème).
2. Gravité perçue (la perception subjective de la gravité du problème, le cas échéant).
3. Bienfaits perçus (la perception subjective de l'effet positif possible du changement de comportement).
4. Obstacles perçus (la perception subjective des contraintes au niveau individuel et social qui entravent la transition vers le nouveau comportement, par exemple, manque de ressources ou d'informations, normes sociales, pression sociale, etc.)

14 - Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002) Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Francisco: Wiley & Sons p. 52.

Dans le cadre du HBM, le changement de comportement est possible si :

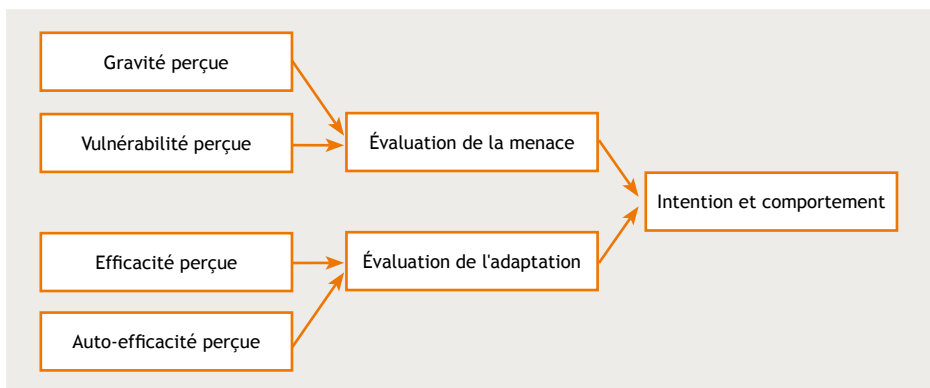
1. Une personne perçoit clairement qu'elle est à la fois vulnérable au problème et qu'une grave conséquence est susceptible de se produire (Susceptibilité et Gravité) ; *par exemple : une personne peut savoir que des pratiques limitées en matière d'hygiène peut accroître le risque de graves infections et maladies.*
2. Elle ressent qu'un comportement alternatif peut réellement minimiser ou réduire ce risque (bienfait), *par exemple, elle peut savoir et croire que les lavages de mains peuvent réduire ce risque.*
3. Il n'existe aucun obstacle à la mise en œuvre d'un comportement alternatif, *par exemple : la personne sait comment et quand laver efficacement ses mains, elle est déterminée, elle a de l'eau et du savon à la maison et elle a le soutien des membres de sa famille, etc.*

Des versions plus récentes du HBM considèrent que des « incitations à l'action » bien encadrées (rappels d'application d'un comportement comme à travers des informations, des campagnes médiatiques, un soutien social, etc.), et des hauts niveaux d'auto-efficacité perçue quant à la mise en œuvre d'un nouveau comportement, peuvent également largement contribuer au changement de comportement. Des facteurs personnels et sociaux peuvent agir comme des variables médiatrices à différents niveaux.

## 2. THÉORIE DE LA MOTIVATION DE PROTECTION (TMP)

La Théorie de la Motivation de Protection (TMP) fut développée par Rogers (1975)<sup>15</sup> pour expliquer le lien entre la peur et le changement d'attitude et les processus afférents à la motivation personnelle pour adopter un comportement « de protection de la santé ». Ce modèle présente de nombreuses similarités avec le HBM.

Structure du modèle :



Source : Rogers (1975, 1983, 1985)

15 - Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change: Journal of Psychology, 91, 93-114; Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, J., Petty, R. (eds.), Social Psychophysiology. Guilford Press, New York.



### 3. IMPLICATIONS OPÉRATIONNELLES DES MODÈLES HBM ET TMP :

1. Il est essentiel de comprendre que le modèle TMP (et quasiment tout modèle de changement de comportement psychologique) est axé sur les « perceptions individuelles » et les croyances en tant que principales variables à considérer dans l'analyse du changement de comportement. Les « perceptions » sont toujours plus importantes que les éléments ou facteurs réels ou effectifs. Par exemple, c'est la perception psychologique que j'ai des risques liés à la défécation en plein air qui est le facteur réel influençant directement mon comportement en matière d'hygiène, et non le risque épidémiologique objectif tel que défini par les experts de la santé.
2. Le modèle TMP souligne l'importance de clarification (transmission d'informations, partage d'expériences) et, chaque fois que possible, l'expérience directe des réels bienfaits du nouveau comportement ou de la nouvelle pratique.
3. Le modèle MCS souligne également que tout programme de changement de comportement doit porter à la fois sur les « obstacles » (en les analysant, en participant à l'activation de processus et stratégies de résolution de problèmes, etc.) et sur les « bienfaits » (informations sur les bienfaits et avantages des nouvelles pratiques proposées comparées aux anciennes pratiques).
4. Si le nouveau comportement est perçu comme une solution hautement efficace et simple (donc facile à mettre en œuvre) à un problème « grave » et « probable », le nouveau comportement sera plus facilement appliqué selon le modèle TMP.
5. Une importante implication du modèle TMP est que, si la « menace » apparaît plus forte que la capacité de « s'adapter », cette situation psychologiquement menaçante peut entraîner un « comportement défensif », entraînant un désengagement et un refus ou un rejet de la solution proposée<sup>16</sup>.

### 4. THÉORIE DE L'ACTION RAISONNÉE (TAR) OU THÉORIE DU COMPORTEMENT PLANIFIÉ (TCP)

Fishbein et Ajzen ont élaboré la Théorie de l'Action Raisonnée (TAR, 1975)<sup>17</sup>, et plus tard la Théorie du Comportement Planifié (TCP, 1985)<sup>18</sup>, pour expliquer les variables influençant le lien entre les attitudes et le comportement. Leur approche a porté sur un « comportement intentionnel », sous-tendu par une logique de « planification rationnelle ». Ajzen a développé le modèle TAR original des années 1980 pour mieux intégrer la problématique du contrôle comportemental perçu dans le cadre théorique.

Le TAR/TCP considère trois différents types de déterminants en lien avec le comportement en

16 - Cela peut activer des problèmes psychologiques comme le fatalisme, la perte d'autonomisation, un locus de contrôle externe, et mener à d'autres réactions anxieuses/dépressives et parfois hostiles.

17 - Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

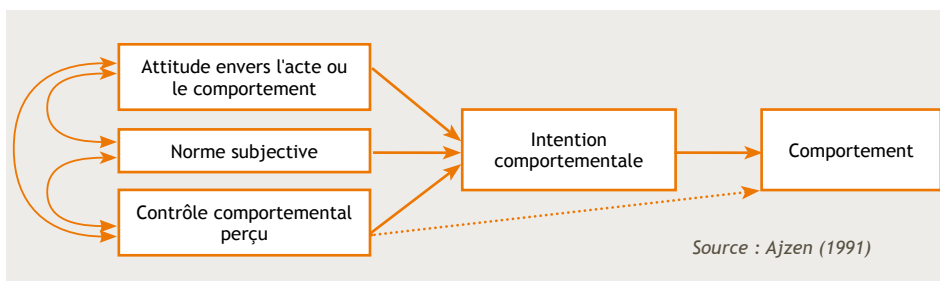
18 - Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

matière de santé. L'interaction entre eux détermine l'adoption du comportement lui-même. Le principal facteur de causalité est l'intention d'agir.

Cette intention est déterminée par l'interaction :

- a) Des attitudes envers le comportement lui-même (ce que sont les perceptions cognitives et affectives de l'individu ; ce qu'il pense et ressent envers le comportement proposé);
- b) Des normes sociales, par exemple : La communauté, les pairs et/ou les membres de la famille approuvent-ils ou désapprouvent-ils le nouveau comportement ?
- c) De la perception de contrôle comportemental (capacité perçue ou auto-efficacité et compétence à appliquer le comportement).

Structure du modèle :



Des attitudes plus positives envers le comportement, une plus grande perception de contrôle comportemental, et la perception de cohérence et d'acceptabilité du nouveau comportement dans le respect de normes sociales existantes, sont des facteurs qui participent à l'intention de mise en œuvre du comportement.

## 5. IMPLICATIONS OPÉRATIONNELLES DES MODÈLES TAR /TCP

D'un point de vue opérationnel, le TAR/TCP souligne la nécessité, dans toute intervention de changement de comportement :

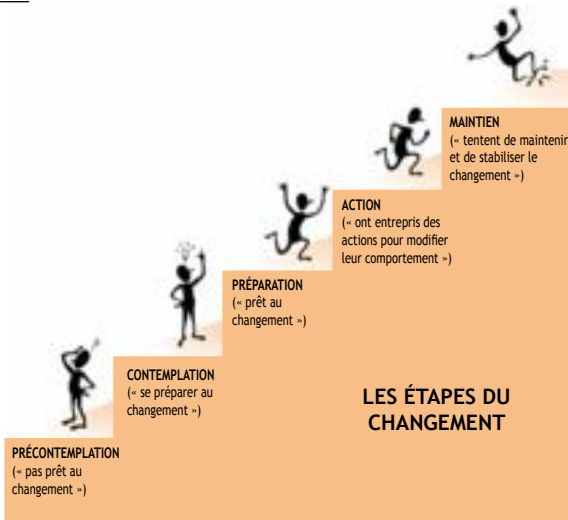
1. D'évaluer et d'encourager les individus à percevoir un plus grand sens de contrôle sur le nouveau comportement proposé (en apportant des informations « pédagogiques » claires, en encourageant l'expérimentation et la simulation de nouvelles pratiques et en promouvant l'auto-efficacité) ;
2. D'évaluer les attitudes personnelles des individus et leurs perceptions sur le nouveau comportement, ainsi que d'adapter avec soin et respect les interventions de changement de comportement au contexte et aux normes sociales existantes ;
3. Chaque fois que possible, d'inciter les proches, amis et membres de la famille à accompagner le changement souhaité ; en effet, toute désapprobation sociale perçue de membres d'une communauté ou d'une famille peut considérablement entraver le processus individuel de changement.

## 6. MODÈLE DES ÉTAPES DU CHANGEMENT (MODÈLE TRANSTHÉORIQUE)

Le Modèle des étapes du Changement, également connu comme le « Modèle Transthéorique », fut développé par Prochaska et ses collègues, de 1977 à aujourd'hui.<sup>19</sup> C'est l'un des modèles les plus connus en matière de changement de comportement dans les interventions de santé publique et sa structure « en étapes » et ses « étapes de processus de changement et de logique d'association de changements » furent largement adoptées dans des programmes de santé publique dans différents pays.

Le Modèle des étapes du Changement ou le Modèle transthéorique considère que le changement de comportement est un processus complexe en plusieurs étapes. Chaque étape correspond à un processus psychologique différent. Ainsi, il est nécessaire d'adapter les interventions de changement de comportement à l'étape spécifique dans laquelle se trouve l'individu ou le groupe.

Structure du modèle :



Sources : Grimley (1997) et Prochaska (1992)

Le modèle propose 5 phases ou étapes majeures :

1. **La précontemplation** (« pas prêt au changement ») : l'étape au cours de laquelle les individus n'envisagent pas d'agir pour changer le comportement cible dans les prochains mois.
2. **La contemplation** (« se préparer au changement ») : l'étape au cours de laquelle les individus envisagent la possibilité de changer dans l'avenir, et où ils commencent à penser aux « avantages » et « inconvénients » du changement.

19 - Prochaska, J., DiClemente, C., (2005). The transtheoretical approach. In: Norcross, J., Goldfried, M. (eds.) Handbook of psychotherapy integration. 2nd ed. Oxford University Press, New York.

3. **La préparation** (« prêt au changement ») : l'étape au cours de laquelle les individus ont résolument l'intention d'agir dans un avenir immédiat (jours ou semaines), et ont commencé à se préparer activement au changement de comportement.
4. **Action** : l'étape au cours de laquelle les individus ont entrepris activement des actions explicites, ouvertes, dans les semaines ou mois passés pour modifier leur comportement.
5. **Maintien** : l'étape au cours de laquelle les individus tentent de maintenir et de stabiliser le changement, en évitant de faire machine arrière.<sup>20, 21</sup>

Les individus ou groupes peuvent progresser via ces différentes étapes, ou faire machine arrière pour différentes raisons.

## 7. IMPLICATIONS OPÉRATIONNELLES DU MODÈLE TRANSTHÉORIQUE

La principale implication opérationnelle du modèle MTT est l'importance de relier les interventions proposées à l'étape spécifique dans laquelle se trouve un individu. Par exemple, des activités pédagogiques qui ont été développées pour participer au maintien du comportement, ou pour faciliter la transition d'une étape de préparation à une étape d'action, peuvent s'avérer moins utiles, ou même inappropriées, pour accompagner la transition d'une étape de précontemplation à une étape de contemplation.

Chaque étape correspond à différentes motivations et différents processus psychologiques ; tandis que les premières étapes du changement de comportement (étapes de contemplation/préparation) sont liées à des attentes positives quant au comportement proposé, son maintien est davantage lié à la perception d'utilité ou de satisfaction du changement qui a eu lieu.<sup>22</sup>

---

20 - Les définitions des étapes décrites ici sont tirées de : Prochaska, J., Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), p. 38-48.

21 - Une étape que l'on appelle « Fin » fut également proposée, dans laquelle les individus impliqués montrent 100 % d'intention et de motivation à maintenir indéfiniment le nouveau comportement, sans risque de faire machine arrière. Cela correspond davantage à un « but idéal » qu'à une réelle étape.

22 - Rothman, A. (2000). Toward a Theory-Based Analysis of Behavioral Maintenance. *Health Psychology*, 19, 1 (Suppl.), 64-69.



### III. MODÈLES DE PSYCHOLOGIE SOCIALE : LES DYNAMIQUES SOCIALES ET FACTEURS INFLUENÇANT LE PROCESSUS DE CHANGEMENT

#### MODÈLES DE PSYCHOLOGIE SOCIALE : PRÉSENTATION DE LA SECTION

- La psychologie sociale étudie une multitude d'influences sociales et démontre qu'elles interagissent. Comprendre cette interaction peut informer différentes stratégies de changement de comportement.
- L'influence sociale peut entraîner différents types d'acceptation, de la véritable internalisation du changement à un refus catégorique de celui-ci ou même une conformité superficielle.
- Il est important que les interventions de changement de comportement considèrent à la fois l'influence de la pression sociale ou des normes sociales (ce qui est vu comme étant un comportement souhaitable) et la tendance des individus de croire que d'autres font montre du comportement le plus approprié dans une situation donnée.
- Les psychologues sociaux soulignent l'existence de l'influence de la majorité (basée sur le besoin d'un individu de se percevoir comme apprécié et socialement accepté) et l'influence de la minorité (où les pratiques novatrices du groupe minoritaire sont utilisées pour convertir la majorité). Dans différentes situations, il est utile d'utiliser l'une des deux ou les deux.
- Différentes sources d'influence sociale peuvent générer différents effets : une source faisant autorité (experts, leaders locaux, parents, etc.), une source crédible (personnes de confiance et crédibles, dotées d'une expertise technique perçue), ou une source attractive (perçue comme très proche du public cible et similaire à celui-ci, comme des groupes communautaires, etc.). Il est important d'avoir conscience de l'existence de ces différentes influences et de développer une stratégie en cohérence avec la perception des individus quant à la source d'informations.
- L'auto-efficacité est un puissant processus psychologique dans les phases de préparation et d'action du changement de comportement, et elle est influencée par divers facteurs. La perception des compétences et de l'estime de soi doit entre autres choses être prise en compte dans le développement et le maintien du changement. Le concept de « Locus de Contrôle » influence également les attitudes de changement de comportement, et doit être évalué. Les méthodes d'autonomisation interpersonnelles et de groupes peuvent permettre d'améliorer l'auto-efficacité.

La psychologie sociale s'intéresse aux processus de pensée psychologique liés au monde social, à l'influence sociale et aux dynamiques et interactions de groupes, et est donc essentielle à toutes les interventions humanitaires et de développement. Contrairement aux modèles en psychologie de la santé, ces modèles ne sont pas spécifiques à des comportements liés à l'hygiène, la nutrition ou la santé, mais ce sont des tentatives scientifiques de comprendre les dynamiques sociales en termes de processus de pensée individuelle, et, dans le même temps, les effets de ces dynamiques sociales sur la façon dont l'individu pense et se comporte. Cette section étudie l'impact des différents niveaux et types d'influence sociale et la variété de sources véhiculant des informations. Les concepts d'auto-efficacité et de locus de contrôle sont également décrits plus en détail.

## 1. NIVEAUX D'INFLUENCE SOCIALE

Un processus d'influence sociale efficace peut activer trois niveaux de changement de comportement :

- La conformité (le type d'influence sociale le plus superficiel, dans lequel l'individu change de comportement seulement temporairement, pour satisfaire à la source d'autorité proposant le changement).
- L'identification (une modification temporaire du comportement, afin de s'identifier à l'autorisation ou la source perçue positivement proposant le changement).
- L'intégration ou l'internalisation (un changement de comportement stable, dans lequel les modifications proposées sont reconnues comme intrinsèquement positives et cohérentes avec le propre système de valeurs de l'individu, et sont donc « intégrées » au système)<sup>23</sup>.

Un message qui propose un nouveau comportement mais qui est incohérent et suppose des valeurs ou normes personnelles ou sociales incorrectes, entraîne une « réactance psychologique », poussant les individus à ignorer le message, qui perdent alors confiance dans la source à l'origine du message proposé et peuvent même avoir un comportement contraire à celui proposé.

## 2. TYPES OF SOCIAL INFLUENCE

La conformité est le processus selon lequel les attitudes, les croyances et les comportements correspondent à ce que les individus perçoivent comme « normal » dans leur groupe social ; elle revêt une dimension « *normative* » et « *informative* ».

- **L'influence sociale informative** désigne la tendance d'individus à considérer que les actions d'autres reflètent le comportement le plus adapté à une situation donnée. Cet effet est particulièrement visible dans des situations sociales ambiguës, dans lesquelles des individus sont incapables de déterminer le type de comportement opportun, et sont guidés par la supposition que les personnes autour d'eux ont plus de connaissances sur la situation<sup>24</sup>. Cela s'appelle la conformité « cognitive ».
- **L'influence sociale normative** désigne la tendance des individus à adhérer et à s'identifier à des normes sociales, valeurs et traditions de leur propre groupe social, à être appréciés et acceptés par le groupe. Cela s'appelle la conformité « émotionnelle ».

**L'échec de nombreux programmes de changement de comportement est lié au fait que leurs concepteurs sont convaincus que le changement d'un comportement ou d'une pratique ne peut être amené que par des informations et une conformité « cognitive ».**

Au contraire, la psychologie sociale démontre que des informations sont nécessaires mais qu'elles sont insuffisantes pour changer les processus normatifs usités dans un groupe ou une communauté. L'intervention doit également tenter d'appliquer le changement au niveau « normatif » (normes sociales, pression sociale et familiale, etc.).

---

23 - Kelman, H. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 1, 51-60.

24 - De [http://en.wikipedia.org/wiki/Social\\_influence](http://en.wikipedia.org/wiki/Social_influence)



Ainsi, pour modifier des influences normatives, il est nécessaire d'utiliser des sources qui sont non seulement crédibles mais qui sont également perçues comme similaires. Dans le cadre d'une intervention de changement de comportement, il n'est pas utile de ne s'appuyer que sur un transfert d'informations d'experts externes. Il est également important d'utiliser des activités participatives, de groupes et communautaires pour traiter la « dimension normative » de l'influence sociale.

### EXEMPLE CONCRET

*Dans une petite ville rurale, une séance informative en groupe sur la gestion du comportement des enfants est organisée pour certains parents de jeunes enfants. Lors de cette séance, l'animateur explique que l'utilisation de châtiments corporels sévères a un impact négatif sur le développement des enfants. Il illustre ses propos par de nombreux exemples et motifs, et démontre que ce type de pratiques apprend avant tout aux enfants la peur. Un meilleur moyen consiste à faire en sorte que l'enfant comprenne la raison de la punition. L'animateur insiste sur l'importance et l'intérêt de parler aux enfants de leur comportement, des limites et des règles, etc.*

*Les participants semblent en accord avec les idées de l'animateur. Il apparaît par la suite que certains parents qui ont essayé de mettre en pratique ces techniques de gestion du comportement ont été moqués par leurs voisins, et qualifiés de « parents faibles ». Les anciens de la petite ville ont également déclaré que les enfants 'ne peuvent pas se comporter correctement sans châtiments corporels'. Quelques mois plus tard, seule une poignée de parents essayaient encore de mettre en pratique la nouvelle approche à la maison, où ils ne pouvaient pas être vus par les voisins.*

La psychologie sociale distingue également deux principaux types d'influence sociale : « le groupe majoritaire » et « le groupe minoritaire ».

- **L'influence de la majorité** implique des « influences normatives », et désigne le besoin d'un individu de se considérer comme « apprécié » et socialement accepté. Si une pratique ou un comportement donné(e) est considéré(e) « positif(ve) » par la vaste majorité d'une communauté, l'individu aura tendance à adopter le comportement du groupe (conformité)<sup>25</sup>. L'influence de la majorité débouche sur « la pensée convergente » (en d'autres termes, les individus simplifient et homogénéisent leurs idées et comportements ; les interprétations différentes sont découragées et limitées).
- **L'influence de la minorité** est l'influence d'un petit groupe (minorité) qui propose une perspective différente, ou un point de vue alternatif d'une pratique sociale spécifique. Au début, le point de vue de la minorité (et de ceux qui la soutienne) fait l'objet d'une

25 - Mais si la pratique persiste, elle peut en influencer d'autres, stimulant l'esprit critique et un processus de changement.

25 - Trois facteurs semblent être importants pour faire valoir l'influence de la majorité : La Force (« l'importance de la pression » que le groupe a pour l'individu ; plus de relations importantes impliquent plus d'influence) ; la Proximité (la proximité temporelle ou physique du groupe vis-à-vis de l'individu ; plus il y a de proximité dans le groupe, plus l'influence est puissante); le Nombre (la quantité d'individus au sein du groupe ; plus le nombre est grand, plus l'influence est grande).

surveillance étroite, de critiques et d'une pression sociale pour qu'il s'adapte au point de la vue de la majorité ; mais si la pratique persiste, elle peut en influencer d'autres, stimulant l'esprit critique et un processus de changement.

L'influence de la minorité, si elle est cohérente, rationnelle et correctement mise en œuvre, peut être une « influence sociale informative » très puissante ; elle implique la crédibilité et la similarité sociale des membres de la minorité.

L'influence de la minorité débouche sur « la pensée divergente » (en d'autres termes, les individus développent leurs idées et comportements ; les idées et interprétations différentes sont stimulées).

### 3. TYPE DE SOURCES

Une source d'influence sociale est plus efficace si elle est jugée comme « faisant autorité », « crédible » ou « similaire ou attractive » pour le public cible :

Une source « *faisant autorité* » est une source socialement puissante et pertinente (experts, autorités locales, leaders locaux, parents). Une source faisant autorité tend à elle seule à stimuler une influence de « *conformité superficielle* ». Une source « *crédible* » est une source qui obtient la « *confiance* » du public cible, et qui est considérée comme ayant une expertise technique et une forte crédibilité sociale. Sa principale influence est liée à la dimension « *informationnelle* », moins à la dimension « *normative* ». La source « *socialement similaire* » (ou « *attractive* ») est une source qui est jugée socialement et émotionnellement « *proche* » et très « *similaire* » au public cible.<sup>26</sup> Cette source d'influence sociale explique la réussite des interventions communautaires, car les communautés sont jugées plus « *similaires* » d'un point de vue social et relationnel que les exécutants externes. Ce type de source fonctionne tant au niveau normatif qu'au niveau informatif.

Le tableau suivant tend à résumer ces concepts :

	PROCESSUS	MEILLEURES SOURCES	TYPE D'INFLUENCE DE GROUPE
Buts informatifs	Cognitifs Connaissances	Crédibles Similaires	Influence de la minorité
Buts normatifs	Socio-émotionnels Identitaires	Faisant autorité Similaires	Influence de la majorité

Pour en lire plus sur les concepts abordés dans ce chapitre, vous pouvez également consulter : Aronson, E., Wilson, T., Akert, R. (2010). *Social Psychology*. Prentice Hall.

26 - Activating "in-group" processes; cf. Tajfel, H. (1974). *Social Identity and Intergroup Behavior*, *Social Science Information*, 13, 65.



## IV. LES REPRÉSENTATIONS CONTEXTUELLES, SOCIALES ET SUBJECTIVES DE LA SIGNIFICATION QU'IMPLIQUE LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

### REPRÉSENTATION SOCIALE ET APPROCHES CONSTRUCTIONNISTES : PRÉSENTATION DE LA SECTION

- Parallèlement aux travaux de recherche sur les dynamiques et facteurs sociaux influençant les processus de changement, certains psychologues ont développé des théories psychologiques axées sur la façon dont les individus donnent sens aux interprétations individuelles et collectives sur la santé et le changement de comportement (appelée recherche de sens<sup>27</sup>).
- Ces différentes théories ont certains principes en commun :
  - Une analyse des processus de « recherche de sens » et la conception d'interventions selon la signification donnée aux comportements individuels, dynamiques sociales et pratiques culturelles.
  - Aller au-delà de la dichotomie « bien ou mal » et comprendre les représentations subjectives de la réalité.
  - Forte attention aux variables contextuelles qui influencent et sont source d'interprétations
  - Utilisation de modèles de hiérarchie et de réseau pour illustrer et analyser la perception, les significations, les structures et les dynamiques (en d'autres termes, les processus centraux et périphériques, etc.).
  - Une forte préférence pour les méthodologies qualitatives et participatives, appelées approches à « description dense<sup>28</sup>, et les méthodes de recherche plus flexibles et émiques<sup>29</sup>.
- ACF valorise les initiatives de changement de comportement qui considèrent et tiennent explicitement compte des perceptions sociales locales et des significations contextuelles, et qui reconnaissent et considèrent les normes sociales, la culture, les dynamiques et valeurs locales. Ces initiatives apparaissent davantage puissantes, cohérentes, faciles à adapter et durables. Elles sont également plus respectueuses de la culture locale.

27 - La recherche de sens (pour donner du sens) est le processus psychologique selon lequel des individus et des groupes donnent une « signification » à leurs propres expériences, en favorisant la compréhension de façon à ce qu'ils puissent agir de manière structurée et informée. Une recherche de sens est entreprise lorsqu'une personne ou organisation reconnaît l'inadéquation de sa compréhension actuelle d'événements ; il s'agit d'un processus bilatéral actif consistant à intégrer des données dans un cadre (modèle mental), et à former un cadre autour des données (source : en.wikipedia).

28 - En anthropologie ainsi que dans d'autres domaines, une description dense d'un comportement humain est une description qui explique non seulement le comportement, mais également son contexte, de sorte que le comportement devient significatif pour une personne extérieure.

29 - Les styles éthiques et émiques sont deux styles différents que les anthropologues utilisent dans leur domaine. L'approche éthique utilise des concepts et des catégories issus de la culture anthropologique pour décrire une autre culture. L'approche émique utilise les concepts et catégories qui sont pertinentes et significatives pour la culture analysée (voir [http://en.wikipedia.org/wiki/Emic\\_and\\_etic](http://en.wikipedia.org/wiki/Emic_and_etic)).

## 1. REPRÉSENTATIONS SOCIALES<sup>30</sup>

La théorie des représentations sociales propose une analyse du « réseau structurel » d'une croyance sur un « objet social » spécifique (une idée, un concept ; par exemple : la façon dont les individus comprennent le concept de « malnutrition » dans une communauté donnée, les éléments qui la composent, les croyances afférentes, les valeurs impliquées, etc.). Cette représentation complexe est constituée de deux composants fonctionnels : les éléments « principaux » et les éléments « périphériques ».

Tandis que la partie périphérique favorise le changement et adapte ses éléments aux interactions et expériences du « monde réel », la « structure principale » est plus stable et beaucoup plus résistante au changement (elle exprime les éléments prototypiques de la représentation mentale). Un changement dans cette « structure principale » implique un changement du concept dans son ensemble, tandis qu'un changement dans la partie périphérique (éléments secondaires) ne change pas la structure principale du concept.

Il existe des techniques spécifiques permettant d'analyser des représentations sociales de différents types de problématiques sociales ou comportements permettant de participer à la conception d'interventions plus efficaces.

**À la base de quasiment tout comportement lié à la nutrition, aux soins infantiles ou à l'hygiène, etc., il existe des représentations sociales spécifiques ; comprendre celles-ci accroît nos connaissances des fondements sociaux et psychologiques ainsi que des implications de ces comportements, et nous permet d'élaborer des programmes plus efficaces.**

### Par exemple

*Les pratiques de soins infantiles sont liées à la représentation sociale de « l'enfant » dans une culture locale donnée. Dans une culture, un enfant peut être considéré comme la première priorité dans l'affectation des ressources et les pratiques de soins, associée à un investissement extrêmement émotionnel, alors que dans une autre culture, un enfant peut être considéré comme une bouche supplémentaire à nourrir et peut se retrouver au second rang par rapport au principal soutien de la famille. De même, des représentations sociales différentes des rôles des hommes et des femmes dans la famille peuvent entraîner des pratiques sociales différentes. Les significations liées aux rôles des hommes et des femmes sont souvent informées par des éléments fondamentaux et, par conséquent, être plus résistantes aux initiatives de changement de comportement.*

30 - Pour une introduction : Seca, J.M. (2003), Les représentations sociales, Paris, Armand Colin, Moscovici, S. (1988). "Notes towards a description of social representations". Journal of European Social Psychology 18 (3): 211-250. Voir également le site Web détaillé de la PCP : <http://www.psych.lse.ac.uk/psr/>



## 2. PSYCHOLOGIE DES CONSTRUCTIONS PERSONNELLES OU APPROCHES SOCIO-CONSTRUCTIVISTES<sup>31</sup>

Des modèles basés sur la psychologie des constructions personnelles (PCP) ont été initiés par le psychologue américain George Kelly (1955), et définissent et formalisent une « psychologie centrée sur la signification ». Tandis que l'unité de base de l'analyse dans les approches comportementales est le comportement lui-même, et que l'unité de l'analyse dans les approches cognitivistes est la représentation sociale, les approches constructionnistes sociales et de PCP développent leurs applications théoriques et méthodologiques basées sur la signification individuelle ou personnelle.

La signification est vue comme la pierre angulaire de tous les processus cognitifs et comme le facteur clé pour initier, maintenir et changer les comportements.

Ainsi, selon le modèle de la PCP, si nous considérons d'abord les significations subjectives existantes du groupe individuel ou social et les soutenons dans l'exploration et le développement de ces significations, il est possible de contribuer au changement de comportement de manière plus efficace et cohérente.

Pour en savoir plus sur cette partie, consulter les annexes 6.6 et 6.7

31 - Pour une introduction : Fransella, F. (ed) (2003), An International Handbook of Personal Construct Psychology, John Wiley & Sons.



## V. CONCLUSION & POSITION D'ACF SUR L'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT



© Armelle Sachter

En conclusion, nous présentons d'abord un tableau récapitulatif intégrant les différentes théories évoquées, soulignant les principales théories ainsi que les principales implications opérationnelles. L'idée est de dégager certains aspects concrets qui sont à considérer pour toutes les interventions de changement de comportement.

Ensuite, nous soulignons la position d'ACF sur l'accompagnement du processus de changement de comportement et présentons le modèle en 10 étapes pour analyser, concevoir et mettre en œuvre des programmes ayant un objectif de changement de comportement.



## IMPLICATIONS OPÉRATIONNELLES DE L'UTILISATION DE MODÈLES DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Nous devons souligner ici que ce qui nous intéresse le plus d'un point de vue opérationnel est la façon dont ces modèles théoriques et débats théoriques qui y sont liés peuvent nous aider à identifier des orientations opérationnelles pragmatiques qui nous permettront d'atteindre des objectifs pratiques et vérifiables.

La logique d'intervention et l'utilisation de ces modèles théoriques doivent être très rigoureuses, mais doivent être employées de manière pragmatique. Les modèles de changement de comportement liés à la santé, et les techniques suggérées, sont des '*outils opérationnels*' et non des '*buts en eux-mêmes*'.

### 1. PRÉSENTATION DE MODÈLES DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

En résumé, ces différents modèles soulignent ce qui suit :

- La complexité des processus de changement de comportement et des comportements.
- L'influence de diverses variables personnelles, de groupe et socio-culturelles qui doivent être évaluées et utilisées pour informer la conception de programme.
- Les interventions qui ne servent qu'à diffuser des informations ne sont pas suffisantes pour amener un changement de comportement.
- Il est important de se concentrer sur les groupes de pairs et d'autres membres de la famille et de la communauté.
- L'expérience directe du nouveau comportement ou de la nouvelle pratique peut participer au changement.
- L'amélioration de l'auto-efficacité et de l'estime de soi sont des facteurs importants dans la promotion du changement de comportement.
- Les interventions mettant en exergue une menace peuvent n'apporter qu'un(e) changement ou attitude superficiel(le) ou peuvent même amener une résistance au changement.

MODÈLE THÉORIQUE	PRINCIPAUX POINTS	PRINCIPALES IMPLICATIONS OPÉRATIONNELLES ET APPRENTISSAGE
MODÈLES DESCRIPTIFS DE COMPORTEMENT	Le comportement se définit par l'interaction complexe de deux principaux facteurs : personnels et environnementaux, qui sont chacun composés de différents éléments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important d'analyser à la fois les facteurs personnels et environnementaux.</li> <li>• Le changement est difficile à obtenir si seul l'un de ces facteurs est considéré par le projet.</li> </ul>
ATTITUDES MODÈLES DE COMPORTEMENT (PSYCHOLOGIE SOCIALE)	Le lien entre trois composants clés du changement de comportement (connaissances, attitudes et pratiques) n'est ni automatique ni linéaire. Différents modèles de changement existent et peuvent être plus efficaces que l'approche CAP type, selon le contexte et les besoins de la population cible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque intervention doit identifier le modèle de changement le plus approprié, selon le contexte et le type de comportement visé.</li> <li>• Les interventions ne doivent pas seulement être centrées sur la diffusion d'informations</li> <li>• D'autres aspects comportementaux tels que l'intention personnelle d'agir, les normes sociales et la disponibilité de ressources, etc. doivent également être pris en compte.</li> </ul>
<b>MODÈLES DE PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ ET SOCIALE</b>		
MODÈLE DE CROYANCE RELATIVE À LA SANTÉ (HBM)	<p>Les variables impliquées dans la décision d'agir dans un cadre spécifique de promotion de la santé sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La sensibilité perçue au problème de santé,</li> <li>• La gravité perçue du problème, les avantages du nouveau comportement,</li> <li>• Les obstacles au changement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser la perception des publics cibles et l'interprétation sociale du problème.</li> <li>• Accroître la prise de conscience de la population cible des implications d'un comportement inapproprié en se référant à ses propres systèmes de représentation.</li> <li>• Identifier avec le public cible les avantages du nouveau comportement.</li> <li>• Analyser les obstacles potentiels au changement, afin de planifier une action en conséquence.</li> </ul>
THÉORIE DE LA MOTIVATION À LA PROTECTION	L'interaction entre une menace perçue et une capacité d'adaptation perçue mène à une intention de changer. Cette intention de changer est un élément crucial pour l'adoption du nouveau comportement.	<p>Promouvoir l'auto-efficacité et l'estime de soi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les perceptions individuelles d'une situation (à savoir, les représentations et les croyances).</li> <li>• Fournir des informations ET l'expérience directe des avantages de la nouvelle pratique.</li> <li>• La capacité perçue de faire face à un problème doit être plus forte que la menace perçue du problème (afin d'éviter toute résistance et rejet).</li> </ul>
THÉORIE DE COMPORTEMENT PLANIFIÉ	<p>L'intention d'agir est essentielle à un processus de changement. Cette intention dépend de l'interaction des facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'attitude personnelle vis-à-vis du comportement,</li> <li>• Les normes sociales et l'influence de la communauté et des proches,</li> <li>• La perception de contrôle comportemental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de fournir des informations claires sur la façon d'agir, pour proposer un jeu de rôles ou une expérience directe du nouveau comportement.</li> <li>• Il est important d'impliquer des proches, amis, etc. qui accompagneront le changement.</li> <li>• Le nouveau comportement proposé doit être adapté aux normes sociales locales ; travailler avec des groupes peut aider à modifier peu à peu des normes sociales.</li> </ul>
MODÈLES DES ÉTAPES DU CHANGEMENT	Le changement de comportement est un processus complexe divisé en 5 étapes principales. Dans un processus de changement de comportement, les individus ou communautés passent par ces étapes, avec de possibles faiblesses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important d'ajuster le type et le calendrier de l'intervention à l'étape de changement de l'individu ou de la communauté.</li> </ul>
RÔLE DES DYNAMIQUES SOCIALES	<p>Les processus psychiques humains et le comportement sont influencés par des dynamiques sociales. Leur influence peut conduire à différents niveaux de changement de comportement (de la conformité à l'internalisation).</p> <p>Les informations ou messages qui apparaissent incohérent(e)s selon les valeurs et normes sociales existantes peuvent être violemment rejeté(e)s (réactance psychologique).</p> <p>Diverses influences sociales et sources d'informations peuvent influencer le processus de changement de différentes manières.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important d'analyser avec attention les dynamiques et contextes sociaux lors de la phase de planification des actions du programme.</li> <li>• Les interventions uniquement centrées sur la diffusion d'informations sont insuffisantes ; il est nécessaire d'intervenir également au « niveau normatif » (à savoir, normes sociales, pression des pairs et de la famille, etc.).</li> <li>• Inclure des actions visant à renforcer l'auto-efficacité (par exemple : expérience directe du nouveau comportement, partage d'expériences avec des pairs, jeu de rôles, etc.).</li> <li>• Inclure des activités visant à renforcer l'estime de soi et la perception de compétence.</li> <li>• Évaluer le locus de contrôle interne et externe.</li> </ul>
MODÈLES CENTRÉS SUR LES PROBLÉMATIQUES DE RECHERCHE DE SENS / SIGNIFICATION	<p>Le comportement lié à la santé dépend de la signification que les individus et groupes donnent à la santé et au comportement. Cette « signification » est vue comme le principal facteur d'initiation et de maintien d'un changement de comportement.</p> <p>Les représentations sociales sont composées d'éléments « essentiels » (plus stables et résistants au changement) et d'éléments « périphériques » (capables de s'adapter aux expériences et interactions).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser les représentations sociales des problématiques sociales visées et des comportements.</li> <li>• Considérer les significations subjectives associées aux comportements ciblés et encourager les individus à explorer et développer les significations de nouveaux comportements.</li> </ul>

## 2. LE MODÈLE D'ACF EN 10 ÉTAPES POUR LES PROGRAMMES INTÉGRANT UNE APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT (ABC)<sup>32</sup>

ACF a développé un modèle en 10 étapes pour présenter et expliquer son approche au processus de CC. Ce modèle résulte d'une analyse théorique et pratique de changement de comportement d'ACF dans ses programmes et repose sur d'autres modèles existants. Il est conçu pour servir de guide pour mettre en œuvre des programmes ayant un objectif de changement de comportement.

Les 10 étapes sont des éléments essentiels qui doivent être pris en compte dans la conception et la mise en œuvre de programmes de changement de comportement. Chaque étape nous donne d'importantes informations pour initier, développer et maintenir un processus de changement de comportement. Chaque étape est nécessaire à la promotion du changement de comportement, mais n'est pas suffisante en elle-même.

ABC : MODÈLE D'ACF EN 10 ÉTAPES		
1.	<b>Analyse du mode de vie et des pratiques actuelles.</b> Comprendre le contexte et les points de référence de la population : quelles sont leurs pratiques, et la signification et les conséquences de ces pratiques sur la communauté et sur les vies des individus ?	ANALYSE
2.	<b>Analyse de la perception du problème par la communauté.</b> Quelle est sa perception de ce que nous considérons être « le problème » de l'extérieur ? Est-il perçu comme un problème ou simplement comme un nouvel événement ? Est-il perçu comme un événement temporaire ou durable ?	
3.	<b>Analyse d'une attribution causale.</b> Quelle est la cause attribuée au problème ? Est-ce une cause interne ou externe ?	
4.	<b>Analyse de la phase de changement.</b> La population est-elle déjà dans un processus de changement ? Si oui, à quelle étape en est-elle ? Et quelles sont les ressources facilitant le processus.	
5.	<b>Analyse du comportement et de ses déterminants.</b> Nous nous référons au modèle développé par Fishbein et Ajzen, 1975 (voir partie 5.2.1.4), car il reflète bien la complexité du comportement.	
6.	<b>Analyse d'obstacles, d'avantages et de ressources du processus de changement de comportement.</b> Quels sont les obstacles (pratiques, sociaux, culturels, psychologiques, etc.) identifiés par des individus qui sont une entrave au processus de changement ? Quels sont les avantages déjà perçus ? Quels sont les groupes ou les faits susceptibles de faciliter le processus ? Qu'est-ce qui est connu sur les avantages et les obstacles ?	
7.	<b>Concevoir le programme (approche et activités) en prenant en considération les données recueillies en phase d'analyse.</b>	CONCEPTION
8.	<b>Soutenir le processus de changement - changement de l'intervention selon l'étape de changement.</b> Par exemple, si des individus sont en 'phase de résistance', alors vous devez d'abord examiner les raisons de leur résistance. Se reporter à la Courbe du Changement, adaptée du modèle 'étapes du deuil' de Kubler Ross (voir Annexe 6.8).	SUIVI & EVALUATION
9.	<b>Maintien du changement de comportement : ritualisation.</b> Les nouveaux comportements ou nouvelles pratiques doivent s'adapter aux valeurs culturelles et traditionnelles et une phase de transition et de ritualisation est nécessaire pour maintenir le CC. Un système d'auto-suivi doit être planifié et mis en place.	
10.	<b>Évaluation du processus de changement de comportement.</b> Évaluer le processus et le comportement ayant fait l'objet d'un changement, à l'aide de mesures et d'indicateurs adaptés.	

32 - Se reporter également au document de positionnement sur l'accompagnement au changement d'ACF

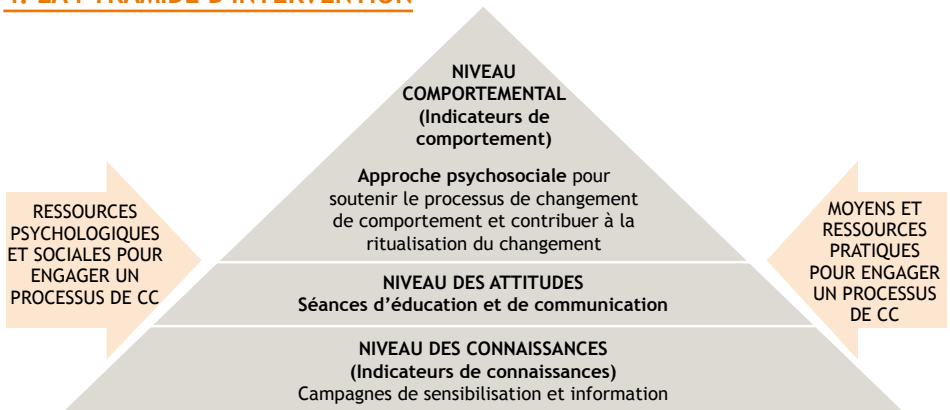
### 3. MISE EN ŒUVRE SUR LE TERRAIN

L'approche d'ACF quant au changement de comportement inclut plusieurs composantes et **niveaux d'intervention** (voir la pyramide d'intervention ci-après) et vise à travailler sur les multiples variables impliquées dans le changement de comportement.

Tous ces niveaux d'intervention sont nécessaires pour encourager et soutenir le processus, et l'intervention ne peut pas être considérée comme une initiative de changement de comportement sans eux.

- Évaluation liée aux comportements, connaissances, obstacles et ressources pour l'initiative de changement de comportement.
- Activités de sensibilisation et pédagogiques pour diffuser des informations et accroître les connaissances (comme les conférences de santé, les campagnes médiatiques, etc.). Toutefois, il est important de réaliser que ces activités ne peuvent pas être conçues comme la seule activité dans le processus de changement de comportement.
- Travail en groupe pour promouvoir les connaissances et partager des expériences dans le but de travailler sur des normes sociales, des croyances et la pression sociale (discussions en groupes et groupes de pairs.).
- Activités expérientielles (individuelles ou en groupe) dans le but de travailler sur l'auto-efficacité et l'intentionnalité individuelle ou de groupe (jeux de rôles, exercices expérimentaux, approche de développement familiale, séances de consultation, séances de coaching, etc.).
- Il est également important de rendre le changement possible en assurant un accès à des ressources le cas échéant. Une famille ne peut pas améliorer ses pratiques en matière d'hygiène si la maison ou le village ne dispose pas de point d'eau. Un programme de changement de comportement doit donc être intégré à des interventions matérielles lorsque cela est nécessaire.
- Des activités de suivi dans le but de s'assurer du maintien du changement de comportement et de participer à la ritualisation (observations, journal, auto-suivi, etc.).

### 4. LA PYRAMIDE D'INTERVENTION



La pyramide d'intervention : étapes à suivre pour parvenir à un changement de comportement et contribuer à l'ensemble du processus de changement de comportement.



## 5. EXPERTISE ET RESSOURCES

Comme nous l'avons vu, le changement de comportement est un processus complexe et aider au changement de comportement ou de pratique requiert expertise et expérience. Le personnel d'ACF qui met en œuvre ce type d'intervention doit être capable d'évaluer correctement les pratiques des populations, le contexte, les variables socio-culturelles, et d'analyser la façon dont ces facteurs interagissent pour influencer le comportement. Une expertise dans le domaine psychosocial ainsi qu'une supervision régulière par un spécialiste expérimenté dans l'application pratique des sciences psychosociales sont donc nécessaires.

Toutefois, l'évaluation initiale ainsi que les campagnes de sensibilisation et d'éducation pourraient être assurées par des généralistes s'ils étaient correctement formés et supervisés.

ACF requiert que toute initiative de changement de comportement mise en œuvre sur le terrain soit techniquement soutenue par un spécialiste psychosocial, afin d'assurer une analyse approfondie, ainsi que l'intégration d'aspects psychosociaux liés au processus de changement de comportement (dynamique sociale, auto-efficacité individuelle, pratiques quotidiennes familiales, rôles sociaux, dynamique d'autonomisation, etc.).

Deux scénarios opérationnels possibles :

1. Si le changement de comportement est un petit composant d'un plus vaste programme visant à soutenir une meilleure exploitation de nouvelles infrastructures, technologies ou informations (par exemple, l'utilisation de différents types de nourriture dans le cadre d'un projet de jardins, l'utilisation de latrines, etc.) ou si nous ne pouvons que financer des campagnes de sensibilisation et des séances pédagogiques, un soutien technique occasionnel en méthodologie et un développement d'outils seront assurés par les Responsable SMPS siège ou par les responsables de département SMPS sur le terrain (le cas échéant), et le programme sera mis en œuvre par l'équipe sectorielle (EAH, SAME, nutrition & santé).
2. Si le changement de comportement est une initiative ou un programme en lui-même visant à améliorer, renforcer ou changer des pratiques (liées aux soins, à la santé, à la nutrition, à la réduction des risques, etc.), le programme devra être mis en œuvre par les équipes SMPS, qui disposent de l'expertise appropriée requise en matière de changement de comportement et qui sont formées et supervisées par des spécialistes en changement de comportement (ayant une formation psychosociale).

## 6. CALENDRIER DU PROCESSUS DE CC

Comme nous l'avons vu, les comportements ou pratiques touchent un monde complexe de variables psychologiques et sociales : croyances, normes, anciennes pratiques, auto-efficacité et habitudes traditionnelles. Une intervention durable et efficace dans le changement de comportement doit porter sur toutes ces variables pour permettre aux individus, familles et groupes d'intégrer de nouvelles pratiques dans leur mode de vie (culturel, social, traditionnel, normatif, subjectif...) qui changera nécessairement. L'intervention doit accompagner ce processus avec attention pour éviter des conséquences négatives. Ce processus suit plusieurs étapes et phases qui doivent être soutenues : sensibilisation au problème (la population voit-elle qu'il y a un problème et perçoit-elle un besoin de changement ?), la volonté de changer (phase d'activation : un écart est identifié entre la situation planifiée et la situation actuelle et le changement est conçu), une phase d'exploration (phase de transition : de nouvelles pratiques sont explorées et une évaluation de l'intégration à

d'anciennes pratiques est réalisée), une phase de maintien des pratiques (phase de ritualisation) dans le quotidien et un ajustement du système du quotidien à la nouveauté.

Toutefois, le processus ne prend pas beaucoup de temps si nous travaillons sur des variables spécifiques et si le groupe cible est intéressé et s'engage à travers une initiative de changement de comportement. Un exemple intéressant est le changement provoqué par l'arrivée des téléphones portables. Aucun programme de changement de comportement n'a été mis en place par les gouvernements ou les institutions.

Pourtant, les individus ont facilement identifié l'utilité de cette nouvelle technologie ; ils ont commencé à acheter des téléphones portables et ont appris à les utiliser. Les habitudes et pratiques de communication (quotidiennes) ont facilement et rapidement changé, sans pression externe spécifique.

## **7. MESURE ET SUIVI**

La mesure du changement de comportement et l'identification d'indicateurs de changement de comportement posent de nombreuses difficultés.

Tout d'abord, il est à rappeler que toutes les variables impliquées dans la performance d'un comportement ne peuvent pas toutes être facilement mesurées et qu'elles requièrent des outils de mesure spécifiques :

- **Les connaissances** peuvent être testées par des questions (un exemple d'indicateur : amélioration des connaissances - source : test de connaissances pre et post).
- **Les attitudes** peuvent être mesurées par des échelles et/ou des questionnaires (un exemple d'indicateur : changement d'attitude - source : échelle d'évaluation avant et après).
- **Le comportement et les pratiques** ne peuvent être mesurés que par des observations (un exemple d'indicateur : changement de comportement - source : grilles d'observation et données). Un changement de comportement nécessite des outils qualitatifs et quantitatifs spécifiques de suivi (observations, grilles, transects, analyse qualitative de travailleur social accompagnant le processus de changement de comportement, etc.) et les données doivent être triangulées.

Le changement de comportement peut également être mesuré par des proxy indicateurs qui montrent l'impact du changement sur des variables externes au changement de comportement. Exemple : l'amélioration du bien-être infantile dans un(e) certain(e) groupe/population peut être considérée comme proxy 'indicateur démontrant le changement positif en matière de pratiques de soins infantiles si tous les autres facteurs sous-jacents affectant le bien-être infantile (comme les conditions sanitaires, le bien-être familial, la santé mentale maternelle, la stabilité économique, sociale et politique, etc.) ont été contrôlés et/ou demeurent stables.

Il est également important que le projet suive des indicateurs de santé et psychosociaux spécifiques bien que ces indicateurs ne puissent pas être utilisés pour déduire un lien de causalité direct avec l'intervention de changement de comportement. Par exemple, si une amélioration du bien-être infantile est observée après votre intervention en matière de pratiques de soins, cela pourrait être affecté par de nombreuses et diverses variables telles que la réduction d'un certain facteur de contrainte externe, de meilleures conditions de santé de l'enfant ou autre, et peut ne pas être spécifiquement due à votre intervention. Le plus grand soin doit donc être apporté à l'utilisation et l'interprétation de ces variables.



## VI. ANNEXES

© Ahlem Cheffi - ACF - Afghanistan



# 1. BRÈVE PRÉSENTATION HISTORIQUE DE L'ÉTUDE SCIENTIFIQUE DU COMPORTEMENT

Bien que la nature du comportement ait toujours intéressé le plus grand nombre, l'étude scientifique du changement de comportement par la science de la psychologie ne fut développée que relativement récemment pour rechercher les dynamiques de comportement, ses causes et ses implications. Pendant une centaine d'années, la psychologie s'est penchée sur la question de savoir comment conceptualiser, définir et modifier le comportement (au niveau de l'individu, du groupe et de la société).

## 1. COMPORTEMENTALISME

L'une des premières écoles de la psychologie scientifique est connue sous le nom de « *Comportementalisme* », qui désigne une tradition de recherche développée dans les années 1910-1930 aux États-Unis, et qui s'est largement répandue en Europe. Le comportementalisme était fondé sur le principe que l'unité de base de l'analyse en psychologie doit être « un comportement manifeste, observable ». Les comportementalistes supposent que les comportements et leurs modèles associatifs peuvent être décrits de manière scientifique et très détaillée, et n'ont pas besoin de faire référence à des concepts comme « l'esprit », « l'émotion » ou « la représentation interne ».

Les comportementalistes concevaient l'esprit comme une sorte de boîte noire. Ils croyaient qu'il n'était pas nécessaire d'ouvrir ou d'analyser la boîte et étaient plus intéressés par les liens de causalité entre les causes observables de la boîte noire (stimuli, renforcements, associations)<sup>33</sup> et leurs conséquences observables (comportements manifestes).

Dans les années 1950, l'approche comportementaliste fut critiquée pour son exclusion très stricte de toute « analyse de la boîte noire » et de nouvelles théories virent le jour qui prenaient en considération les autres facteurs impliqués dans le comportement humain.

Dans les années 1950, la psychologie cognitive suggéra l'analyse du comportement humain par l'analyse de la cognition.

La cognition désigne des processus de pensée comme la mémoire, le raisonnement, la logique, le langage, etc.

Ensuite, les travaux de recherche ont davantage porté sur les déterminants cognitifs du comportement (par exemple : comprendre les types de processus psychiques qui influencent le comportement humain). Le raisonnement et la rationalité ont une place particulièrement importante dans cette approche. De nombreux aspects de la psychologie sociale moderne trouvent leurs racines dans les travaux de recherche réalisés dans le domaine de la psychologie cognitive.

33 - Un stimulus est toute chose qui touche le sujet, influençant son comportement. Le renforcement est le processus d'augmenter ou de diminuer le taux ou la probabilité d'un comportement, sous la forme d'une « réponse » à des stimuli positifs ou négatifs (« punitions » ou « récompenses ») immédiatement après un comportement ; des associations sont des liens entre des stimuli ou des comportements, dérivés d'expériences personnelles.



## 2. COGNITIVISME DE DEUXIÈME VAGUE

Une approche plus récente, appelée « cognitivisme de deuxième vague », se développe depuis les années 1990. Cette approche a réduit l'attention forte, et presque exclusive, portée sur les aspects plus cognitifs et rationalistes, et s'est tournée vers des aspects sociaux, relationnels et émotionnels de comportements liés à la santé. Cette évolution a abouti à une compréhension plus complète de ces problématiques.

Les approches comportementalistes et cognitivistes *ne sont qu'une partie, néanmoins importante, de l'ensemble plus large des travaux théoriques et méthodologiques réalisés en matière de psychologie scientifique. Il existe de nombreuses autres « écoles de pensée » et « traditions de recherche » en psychologie.*<sup>34</sup> Nous avons décidé de nous concentrer ici sur les approches comportementalistes et cognitivistes en raison de leur pertinence et importance particulière dans le développement de certains des modèles les plus communs de psychologie de la santé et sociale dans le cadre d'un changement de comportement.<sup>35</sup>

## 2. UNE TYPOLOGIE DE CHANGEMENT

Chaque fois que nous voulons changer quelque chose, nous devons comprendre le type de changement qui est impliqué, et la mesure dans laquelle il est utile ou nécessaire dans une situation donnée.

Une vision classique du changement considère celui-ci comme le simple mouvement, dans une plage donnée d'une variable X (par exemple : l'état de santé de l'enfant), de « l'état A » (moins souhaitable ; par ex. : malnutrition) à « l'état B » (plus souhaitable ; par ex. : état nutritionnel normal). Un changement quantitatif de la même variable, dans un spectre défini, est le type de changement le plus simple. Il s'agit le plus souvent de la cible des programmes de changement social et il est connu comme le « changement Alpha ».<sup>36</sup>

Toutefois, il existe deux autres types de changement. Le premier considère également une variable donnée X, mais produit une modification dans la « plage » de la variable, de sorte à vous permettre d'aller directement de A à C plutôt qu'à s'arrêter à B. Il s'agit d'un changement intervenant toujours dans le même ensemble de variables. Il est connu comme le « changement Beta » (par exemple : une personne peut passer d'un état de grand stress à un état de moindre stress).

Les changements Alpha et Beta sont considérés comme des changements de « premier ordre », ou des changements tactiques : les comportements changent mais par leur cadre contextuel.

Enfin, il existe un troisième type de changement. Il s'agit du plus ambitieux et complexe à mesurer et il représente généralement un changement très significatif. Il est dénommé le « changement Gamma ». Il modifie la structure du système, produisant un changement radical dans le contexte opérationnel. Le changement Gamma (« changement de deuxième ordre », ou changement

34 - Par exemple : Approches psychodynamique (psychoanalytique), systémique, gestalt, humanistes, etc.

35 - Pour en lire plus sur les sujets abordés dans ce chapitre, vous pouvez également consulter : History of Psychology Resources; <http://psych.athabasca.ca/html/aupr/history.html>

36 - Golembiewski, Billingsley, & Yeager, 1976

stratégique<sup>37</sup>) est le plus difficile à atteindre, mais il est également le changement le plus profond et puissant.<sup>38</sup>

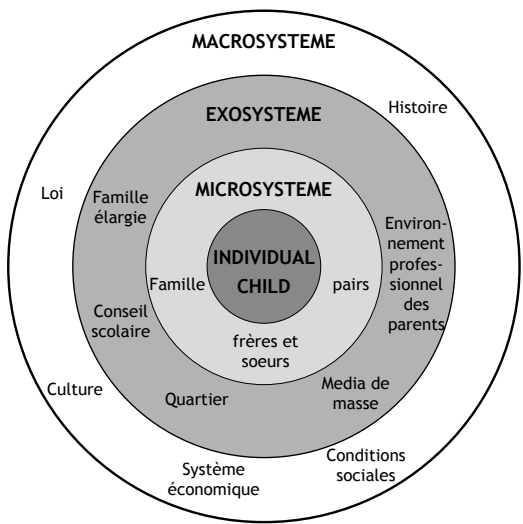
*Par exemple*

*Obtenir une légère augmentation de la quantité de nourriture supplémentaire qu'un enfant reçoit dans une famille dans laquelle les hommes qui travaillent sont, pour des raisons culturelles, les premiers bénéficiaires des ressources nutritionnelles, est un changement de premier ordre (changement tactique). Modifier progressivement les postulats culturels en eux-mêmes, pour veiller à ce que l'enfant soit nourri en priorité en raison de leur vulnérabilité, est un changement de deuxième ordre (changement stratégique).*

Plusieurs tentatives ont été proposées pour corréliser ces types de changement avec des attitudes et des processus cognitifs (en mesurant la profondeur des processus cognitifs, etc.).<sup>39</sup>

*Bien qu'intéressantes, ces informations sur la typologie de changement demeurent théoriques. Une fois que le type de changement attendu a été identifié, la spécificité et la complexité du contexte culturel local doivent être analysées avec attention afin de concevoir des interventions appropriées et efficaces. Les problématiques suivantes doivent être prises en compte.*

### 3. MODÈLE DE BRONFENBRENNER



*Modèle écologique. Modèle écologique de Bronfenbrenner décrivant les influences environnementales sur un enfant, Niederer et al. BMC Public Health 2009 9:94*

37 - Cf. Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1974). Change. Norton, New York.  
 38 - Dans des termes plus techniques : cela modifie le positionnement et la pertinence de la même variable X par rapport au contexte d'autres variables dans l'ensemble du cadre/système concerné.  
 39 - Thompson, R., Hunt, J. (1996). Inside the Black Box of Alpha, Beta and Gamma Change: using a Cognitive-Processing Model to assess Attitude Structure. Academy of Management Review, 21, 3, 655-690.



## 4. NOTE SUR LE CONCEPT DE L'AUTO-EFFICACITÉ

Comme précédemment indiqué, l'auto-efficacité est un puissant processus psychologique, applicable à divers contextes et types d'intervention. Des aspects de l'auto-efficacité ont été intégrés à de nombreux modèles de changement de comportement en matière de santé<sup>40</sup> et il est souvent particulièrement important dans les étapes de préparation et d'action du changement. Toutefois, l'auto-efficacité seule n'est qu'un élément d'un ensemble plus complexe de variables qui influencent le changement de comportement. Dans de nombreuses situations, les variables sociales ou culturelles peuvent être plus importantes.

Lorsque l'auto-efficacité est importante, il est plus utile d'intégrer des expériences directes du nouveau comportement, par exemple par des simulations, des jeux de rôles et des discussions avec des pairs, afin de soutenir le développement de l'estime de soi plutôt qu'assurer 'une formation en matière d'auto-efficacité'.

Selon Bandura,<sup>41</sup> l'auto-efficacité peut être influencée par différents facteurs :

- **Expérience** : l'expérience personnelle et progressive d'une application réussie du nouveau comportement est le principal facteur d'amélioration de l'auto-efficacité ; les échecs répétés peuvent conduire à une démotivation et à un effort vain de changement de comportement.
- **Modélisation** : voir ou partager des expériences avec d'autres qui ont réussi à appliquer un nouveau comportement peut permettre de motiver un individu. Leur réussite et leurs exemples servent à insuffler une certaine confiance et à démontrer que le changement requis est possible. Parfois, une identification directe ou une similarité perçue avec l'audience cible fonctionne mieux ; par exemple dans le cas d'un groupe de soutien aux jeunes mères qui rencontrent des problèmes d'allaitement et qui reçoivent des conseils d'autres jeunes mères.
- **Influence sociale** : un soutien social, un soutien des pairs et une attitude sociale positive vis-à-vis de la capacité de l'individu à réussir contribue à accroître le sentiment d'auto-efficacité. Les attentes réalistes mais positives des pairs et membres de la famille sont des éléments très puissants à la fois pour l'auto-efficacité et l'estime de soi.
- **Facteurs de stress et physiologiques** : les personnes très stressées ou les individus en détresse peuvent avoir une plus faible perception d'auto-efficacité ; par exemple, des mères en période de famine peuvent se sentir physiquement et mentalement en stress, et elles peuvent ainsi difficilement se sentir capables de bien alimenter et nourrir leurs enfants.

La perception d'auto-efficacité (liée à la perception de compétence et d'estime de soi) est prépondérante dans la mise en place et le maintien du changement, et doit donc être considérée comme importante dans tout programme de changement de comportement.

40 - Voir la première partie du document.

41 - Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. Freeman, New York.

## 5. NOTE SUR LE CONCEPT DE « LOCUS DE CONTRÔLE »

Le « Locus de Contrôle » est un concept qui exprime l'inclinaison d'un individu à croire qu'il peut « contrôler » des événements et des situations qui l'affectent. Le Locus de Contrôle est une continuité entre les extrêmes d'un « locus interne » (en d'autres termes, l'individu croit qu'il peut personnellement contrôler tous les principaux événements et situations l'affectant) et un « locus externe » (en d'autres termes, l'individu a une attitude fataliste et croit que les forces « externes » au-delà de son contrôle, comme la destinée, Dieu, la société ou son conjoint, affecte sa vie). Les individus se situent quelque part dans cette continuité. Un individu ayant un fort Locus de Contrôle interne résiste davantage à la pression sociale et aux facteurs externes ; en revanche, un individu ayant un fort Locus de Contrôle externe tendra à être fataliste et ne croira pas qu'il peut agir pour changer les choses.

Le locus de contrôle interne est un facteur important pour les initiatives de changement de comportement et doit être pris en compte, notamment lorsque des obstacles au changement de comportement semblent liés à des facteurs externes.

Il peut être plus difficile d'impliquer un individu ayant un Locus de Contrôle externe en phase d'observation et de préparation du changement de comportement car il pourrait plus facilement croire que la possibilité de changement est « en dehors » de son contrôle et de ses possibilités, et car il pense que la responsabilité du changement dépend de tiers (famille, leaders locaux, groupe social).

## 6. CONTEXTES SOCIAUX, SIGNIFICATIONS CULTURELLES ET CHANGEMENT

Les ouvrages scientifiques manquent souvent d'une analyse structurée des « facteurs contextuelles » dans laquelle le comportement individuel et social est « intégré ». En effet, le « contexte » (psychosocial, culturel, économique et environnemental) est l'un des principaux facteurs déterminants de comportements liés à la santé.

Les approches qui ont émergé de contributions scientifiques récentes mettent en exergue « *le contexte social* » et « *la significative subjective* » comme un moyen d'expliquer les fondements du comportement humain.

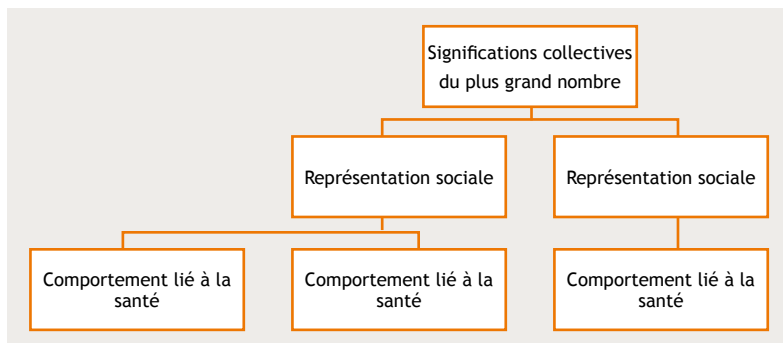
Les actions et comportements, dans ce sens, sont réinterprétés comme « l'actualisation » de représentations sociales significatives, sur lesquelles l'identité sociale de l'individu est construite. Les pratiques sociales régnant dans la communauté, notamment celles liées aux « actions humaines basiques » telles que l'alimentation, les soins de santé, les pratiques de soins infantiles, les rôles et relations dans une famille, sont des expressions de représentations sociales, et expriment des valeurs culturelles collectives.

### Par exemple

*Une jeune mère qui est « culturellement attachée » à la recherche et l'application de conseils de soins infantiles des femmes les plus âgées de sa famille élargie, exprime implicitement, à travers son comportement, son « respect social » pour la dynamique du pouvoir, les rôles sociaux et la supériorité des connaissances des aînés de sa communauté.*



Les représentants communautaires expriment non seulement « comment l'individu doit se comporter » (normes sociales), mais également « pourquoi l'individu doit se comporter de cette manière » (recherche de sens social) ; ces valeurs et normes sociales représentent de très puissantes contraintes pour les comportements des individus. Les comportements individuels sont donc « dérivés » et définis par les représentations sociales et significations culturelles partagées par la communauté.



Ainsi, « changer un comportement spécifique » revient à essayer de changer une partie d'un système très complexe de significations sociales hiérarchiques et interconnectées imbriquées les unes dans les autres. Dans une communauté, chaque individu doit respecter ces significations sociales ; ce faisant, il confirme sa propre identité sociale (et une identité sociale positive est parfois plus essentielle que la plupart des besoins de base).<sup>42</sup>

Lors d'interventions sur le terrain, il est donc nécessaire de soutenir et faciliter les changements « les moins traumatiques » possibles, à savoir, des changements qui sont compatibles et cohérents avec des principes sociaux généraux ainsi que les valeurs culturelles du contexte local. Ces initiatives permettent de faciliter un type de changement qui ne risque pas d'invalider les représentations et significations sociales les plus essentielles de la communauté locale. Cela entraînera sinon bien entendu un rejet du changement suggéré, car le nouveau comportement serait structurellement incohérent avec les principes de son contexte social ou invaliderait ces derniers.

Des approches psychologiques, telles que la Psychologie des constructions personnelles, les Représentations Sociales, la Théorie de l'Écologie Sociale et les Études Éco-Culturelles, visent à expliquer et comprendre ce réseau complexe de « significations sociales et personnelles », les corrélant avec les facteurs physiques, institutionnels, économiques et environnementaux qui caractérisent les contextes dans lesquels les comportements se produisent.

42 - Certaines études en psychologie de survie en conditions extrêmes démontrent que le besoin d'une identité sociale positive et d'une forte cohérence avec les significations sociales est parfois peut-être plus important pour l'individu que sa propre survie physique ; cf. Frankl, V., « Man's Search for Meaning », Random House / Rider, London 2004.

## 7. ÉCOLOGIE SOCIALE

Intégrer des dimensions matérielles et sociales afin de mieux comprendre des contextes opérationnels

Des modèles d'écologie sociale (MES) tentent d'intégrer à la fois les facteurs socio-environnementaux et psychosociaux, dans une analyse intégrée de pratiques locales et comportements.

Des approches de changement de comportement classiques s'attachent souvent seulement SOIT à des éléments personnels, SOIT à des éléments situationnels.

La psychologie de la santé classique se limite souvent à l'individu et ne donne que peu d'importance à l'environnement ou aux déterminants culturels de comportement. Elle pourrait par exemple considérer les connaissances et compétences individuelles d'une femme quant aux bienfaits de l'allaitement sans considérer le contexte dans lequel elle vit (dynamique familiale, absence de soutien social, attitudes de la société vis-à-vis de l'allaitement, etc.). De même, des approches « environnementales » et techniquement orientées ne considèrent que des facteurs situationnels (par exemple : la simple mise à disposition de denrées et équipements sanitaires), ignorant des facteurs psychosociaux personnels importants.

L'écologie sociale souligne le besoin de réunir ces variables, en développant des programmes de changement de comportement qui reconnaissent la relation entre les individus et leur environnement (Stokols, 1996)<sup>43</sup>.

En matière d'écologie sociale, le changement de comportement est facilité si une intervention :

- Considère à la fois les actions individuelles (comportement personnel) affectant le bien-être d'un individu ET les actions influençant le bien-être des autres (comportement orienté vers les autres).
- Implique activement des « *intermédiaires de santé* ». Il s'agit de personnes ayant un rôle spécial social, normatif ou technique susceptible d'influencer le comportement de santé de nombreuses autres personnes de la communauté, (à savoir : leaders locaux, responsables de santé, éducateurs, etc.).
- Intègre à la fois des interventions « *réglementaires* » (normatives, culturelles) et « *non réglementaires* » (informations, soutien social, partage social, compétences individuelles, conseils personnels, etc.).

Une branche de l'écologie sociale est connue comme « l'écologie comportementale » selon laquelle les comportements ou pratiques n'ont de sens que lorsqu'ils sont considérés dans le contexte de leur « niche écologique ».

L'*écologie comportementale* soutient que tout(e) comportement ou pratique a été développé(e) à l'origine pour maximiser l'adaptation des individus et communautés dans le cadre d'opportunités et de contraintes environnementales existantes. Ainsi, un comportement pourrait sembler « étrange » vu de l'extérieur si n'était pas prise en compte son « écologie » dans le système dans lequel il s'est développé. Toutefois, ce comportement a une signification pertinente lorsqu'il est contextualisé dans une niche sociale et culturelle particulière.

De nombreux comportements de santé dysfonctionnels sont des « reliques comportementales ». Les comportements ont été développés à l'origine pour résoudre les problèmes d'une situation

43 - Comme Stokols l'indique : « Chaque jour, le comportement humain s'organise en modèles d'activité récurrents qui se produisent dans un contexte environnemental hautement structuré (...) un critère potentiellement utile pour juger de la réussite de programmes de promotion de la santé est la profondeur écologique des résultats d'une intervention. La profondeur écologique s'accroît jusqu'à ce que les effets positifs d'une intervention se produisent sur de longues périodes et à des multiples niveaux d'une communauté » (Stokols, 1996, passim).



socio-environnementale différente ; ils sont aujourd'hui perpétués, même s'ils sont devenus dysfonctionnels dans le contexte actuel.

Il est important de comprendre les significations psychosociales qui maintiennent activement un comportement, avant qu'il soit possible de tenter de le changer. De nombreux comportements dysfonctionnels apparemment « étranges » sont compréhensibles si nous considérons les valeurs culturelles et psychosociales du contexte d'origine.

Toutefois, modifier ces comportements est très difficile, car ils donnent un sens parfait « dans leur contexte ». Un effort de changement ne peut pas éluder ce processus social de « recherche de sens » ; au contraire, il doit l'utiliser comme un levier, et recadrer psychologiquement le système de « recherche de sens » de manière plus fonctionnelle.

### Par exemple

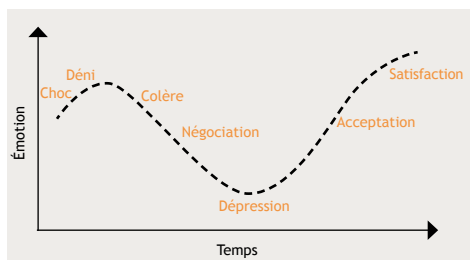
*Lorsque les ressources nutritionnelles sont extrêmement rares, et que le père de famille représente la seule ressource, il devient alors plus facile de comprendre pourquoi il bénéficie en priorité des ressources alimentaires et pourquoi certains enfants souffrent de malnutrition. Les normes sociales et traditions culturelles considéreraient comme « normal » et « juste » le fait que les ressources alimentaires disponibles soient distribuées au père, tandis que les enfants ne sont considérés que comme une ressource potentielle à plus long terme pour la famille. À court terme, ils peuvent n'être considérés que comme un « coût » substantiel en termes de temps, de nécessité de soins et de ressources économiques. Dans certains contextes, le risque de perdre l'unique revenu de la famille pourrait être considéré comme pire que gaspiller les rares ressources familiales pour maintenir en bonne santé l'un des nombreux enfants.*

TL'objectif des interventions est donc de maximiser le « changement » dans le cadre de ses contraintes contextuelles, en renforçant les bonnes pratiques et en facilitant le meilleur changement « possible » de pratiques problématiques en utilisant une approche très pragmatique. Cela n'implique pas que des changements stratégiques ou structurels (changement gamma) ne peuvent pas être considérés même en cas de contraintes problématiques et socio-culturelles graves. Toutefois, l'utilité et la faisabilité de ce changement radical, difficile et complexe doivent être clairement évaluées et articulées.

Pour en lire plus, voir également : Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1974). *Change*. Norton, New York; Stokols, D. (2000). *Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion*. *American Journal of Health Promotion*, 10, 4, 282-298.

## 8. LA COURBE DU CHANGEMENT

La courbe du changement s'appuie sur un modèle développé à l'origine par Elisabeth Kubler Ross dans les années 1960 pour décrire et expliquer le processus de deuil. Il est également largement utilisé aujourd'hui pour décrire la réaction des individus vis-à-vis du processus de changement.





## VII. RÉFÉRENCES & BIBLIOGRAPHIE

© Olivia Nevisas-ACF - ACF





## LIVRES ET ARTICLES

- **Ajzen, I.** (1985) From intentions to actions: A theory of planned behaviour. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. Springer-Verlag.
- **Aronson, E., Wilson, T., Akert, R.** (2010). *Social Psychology*. Prentice Hall.
- **Bandura, A.** (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84, 2, p. 191-215.
- **Bandura, A.** (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman, New York.
- **Bell, S., Morse, S.** (2010). Triple Task Method: Systemic, Reflective Action Research. *Systemic Practice and Action Research*, 23, 6, 443-452.
- **Bohner, G, Wanke, M.** (2002). *Attitudes and Attitude Change*. Psychology Press.
- **Bronfenbrenner, U .** (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- **Brown, D., Howes, M., Hussein, K., Longley, C., Swindell, K.** (2002). Participatory Methodologies and Participatory Practices: Assessing PRA use in the Gambia. ODI - Agren, Network Papers, 124; <http://www.odi.org.uk/resources/docs/5204.pdf>
- **Chambers, R.** (2009). Going to Scale with Community-led Total Sanitation: Reflections on Experience, Issues and Ways Forward, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers\\_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf)
- **Choi, I., Nisbett, R., Norenzayan, A.** (1999). Causal Attribution Across Cultures. *Variation and Universality. Psychological Bulletin*, 125, 1, 47-63.
- **Cornish F, Campbell C.,** (2009). The Social Conditions for Successful Peer Education. *American Journal of Community Psychology*, 44, 123-135.
- **David, A.** (2006). *L'accompagnement familial*; <http://www.interaide.org/pratiques>
- **Dittmer, A.,** Towards Total Sanitation: Socio-Cultural Barriers and Triggers to Total Sanitation in West Africa, WaterAid, 2009.
- **Engel GL.** (1980). The clinical application of the bio psychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137, 535-544.
- **Fawzi, Jones** (2010). Community-led Total Sanitation for people in vulnerable situations, WaterAid.
- **Fishbein, M. & Ajzen, I.** (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.; Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- **Frankl V.,** "Man's Search for Meaning", Random House / Rider, London 2004.

- **Fransella, F.** (ed) (2003), *An International Handbook of Personal Construct Psychology*, John Wiley & Sons.
- **Fransella, F., Bell, R., Bannister, D.** (2003). *A Manual for Repertory Grid Technique*. 2nd ed., Wiley.
- **Glaser, B. G., Strauss, A. L.** (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine, Chicago.
- **Golembiewski, R., Billingsley, K., Yeager, S.,** (1976). *Measuring Change and Persistence in Human Affairs: Types of Change Generated by OD Designs*. *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 12 no. 2, 133-157.
- **Kelman, H.** (1958). *Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change*. *Journal of Conflict Resolution*, 1, 51-60.
- **Kidd, R.** *Theatre for Development; diary of a Zimbabwe Workshop*. *New Theatre Q.*, 1, 1985; Cornwall A., **Jewkes, R.** *What is Participatory Research*, *Social Sciences and Medicine*, 41, 12.
- **Klesges, L., Estabrooks, P., Dzewaltowski, D., Bull, S., Glasgow, R.** (2005). *Beginning with the Application in Mind: Designing and Planning Health Behavior Change Interventions to Enhance Dissemination*. *Annals of Behavioral Medicine*, Vol. 29, Special Supplement, 66-75.
- **Latané, B.** (1981). *The psychology of social impact*. *American Psychologist*, 36, 343-356.
- **Mathiyazhagan, T. Nandan, D.** (2009). *Behavior Change Communication*. *Journal of Postgraduate Medical Education, Training and Research*, 4, 6.
- **McCracken, A., Pretty, W. and Conway, G. R.** (1988), *An Introduction to Rapid Rural Appraisal For Agricultural Development*, International Institute For Environment And Development, London.
- **Monk, A. Howard, S.** (1998). *The Rich Picture: A Tool for Reasoning About Work Context*. *Interactions*, 5, 2, 21-30.
- **Ntshhebe, O. Pitso, JMN, Segobye, AK.** (2006). *The use of culturally themed HIV messages and their implications for future behavior change communication campaigns: the case of Botswana*. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 3, 2, 466-476.
- **Panter-Brick, C., Clarke, S., Lomas, H., Pinder, M., Lindsay, S.** (2006). *Culturally compelling strategies for Behavior Change*. *Social Science and Medicine*, 62, 2810-2825.
- **Pretty, J. N., & Vodouhe, S. D.** (1997). *Using Rapid or Participatory Rural Appraisal*. In Swanson (ed.), *Improving Agricultural Extension: A reference manual*, 47-55. Rome, FAO.
- **Prochaska, J, DiClemente, C.,** (2005). *The transtheoretical approach*. In: Norcross, J., Goldfried, M. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. 2nd ed. Oxford University Press, New York.



- **Prochaska, J., Velicer, W.** (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38-48.
- **Prochaska, J., DiClemente, C.,** (2005). The transtheoretical approach. In: Norcross, J., Goldfried, M. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. 2nd ed. Oxford University Press, New York.
- **Rogers, R. W.** (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114; Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, J., Petty, R. (eds.), *Social Psychophysiology*. Guilford Press, New York.
- **Reason, P. & Bradbury, H. (Eds.)** (2001) *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*, Sage.
- **Rothman, A.** (2000). Toward a Theory-Based Analysis of Behavioral Maintenance. *Health Psychology*, 19, 1 (Suppl.), 64-69.
- **Rotter, J.B.** (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, 80, 609.
- **Schooley, J., Morales, L.** (2007). Learning from the Community to improve Maternal-Child Health and Nutrition: the Positive Deviance/Heart Approach. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52, 4.
- **Seca, J.M.** (2003), *Les représentations sociales*, Paris, Armand Colin; Moscovici, S. (1988). "Notes towards a description of social representations". *Journal of European Social Psychology*, 18, 3, 211-250.
- **Smith, R.C.** (2002). The Biopsychosocial Revolution: Interviewing and Provider-patient Relationships Becoming Key Issues for Primary Care. *J Gen Intern Med.* 17(4), 309-310.
- **Snyder, L., Hamilton, M. Mitchell, E., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici F., Proctor, D.** (2004). A Meta-Analysis of the Effect of Mediated Health Communication Campaigns on Behavior Change in the United States. *Journal of Health Communication*, 9, 71-96.
- **Stokols, D.** (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47,1, 6-22.
- **Stokols, D.** (1996). Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, 4, 282-298.
- **Stokols, D.** (2000). Social ecology and behavioral medicine: implications for training, practice, and policy. *Behavioral Medicine*, 26.
- **Tajfel, H.** (1974). Social Identity and Intergroup Behavior, *Social Science Information*, 13, 65.
- **Thompson, R., Hunt, J.** (1996). Inside the Black Box of Alpha, Beta and Gamma Change: using a Cognitive-Processing Model to assess Attitude Structure. *Academy of Management Review*, 21, 3, 655-690.

- Tschudi, F. (1977). Loaded and Honest Questions: A Construct Theory View of Symptoms and Therapy. In Don Bannister (Ed.), *New Perspectives in personal construct psychology*. Academic Press, London, 321-350.
- Valente T., Paredes P., Poppe P. (1998). Matching the Message to the Process. The relative ordering of Knowledge, Attitudes and Practices in Behavior Change Research. *Human Communication Research*, 24, 3, 366-385.
- Wadsworth, Y. (1998). What is Participatory Action Research? *Action Research International*, Paper 2; <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/ari/p-ywadsworth98.html>
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1974). *Change*. Norton, New York.
- Webb, T., Sheeran, P. (2006). Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change ? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *Psychological Bulletin*, 132, 2, 249-268.
- Wicker, A. W. (1969). Attitudes versus actions: the relationship of verbal and overt behavioural responses to attitude objects. *J. Soc. Issues* 25, 41-78.
- Wing, R. (2000). Crosscutting Themes in Maintenance of Behavior Change. *Health Psychology*, 19 (Suppl. 1), 84-88.

## LITTÉRATURE GRISE, SITES WEB, MANUELS EN LIGNE, DIRECTIVES ET RÉFÉRENCES

- Action Research Journal,  
<http://arj.sagepub.com/>
- Action Research Resources,  
<http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arhome.html>  
(big repository of articles and resources)
- A learning package for social and behaviour change :  
[http://c-changeprogramme.org/sites/default/files/sbcc\\_modules\\_additional\\_resources.pdf](http://c-changeprogramme.org/sites/default/files/sbcc_modules_additional_resources.pdf)
- CAQDAS Networking Project, University of Surrey;  
<http://www.surrey.ac.uk/sociology/research/researchcentres/caqdas/>
- Care group resources:  
<http://www.caregroupinfo.org>
- Child to child approach  
<http://www.child-to-child.org/>
- Child-to-Child: A Practical Guide Empowering Children as Active Citizens:  
[www.child-http://www.child-to-child.org/guide/guide.pdf](http://www.child-to-child.org/guide/guide.pdf)
- C-Modules, a Learning Packages on Social and Behavior Change Communication (SBCC);  
<http://c-changeprogrammeme.org/focus-areas/capacity-strengthening/sbcc-modules>



- Commission européenne (2003). Evaluating Socio Economic Development, Sourcebook 2.  
[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/sourcebooks/method\\_techniques/structuring\\_evaluations/stakeholders/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/sourcebooks/method_techniques/structuring_evaluations/stakeholders/index_en.htm)
- Food Security and Nutrition Network Social and Behavioral Change Task Force (2013) Designing for Behavior Change For Agriculture, Natural Resource Management, Health and Nutrition. Washington, DC: Technical and Operational Performance Support (TOPS) Programme.  
[http://www.coregroup.org/storage/Tools/combineddbc\\_curriculum\\_final.pdf](http://www.coregroup.org/storage/Tools/combineddbc_curriculum_final.pdf)
- Handbook on Community-led Total Sanitation (2008);  
<http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/handbook-community-led-total-sanitation>
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2008). Tools for Behavior Change Communication, Info Reports 16, 2008.
- Pajares (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy;  
<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>, retrieved 01/12/2011
- PATH Magnet Theater Fact Sheet,  
[http://www.path.org/publications/files/CP\\_kenya\\_magnet\\_fs.pdf](http://www.path.org/publications/files/CP_kenya_magnet_fs.pdf) (last accessed on 26.08.13)
- Peace Corps, Non-formal Education Manual, 1989;  
<http://collections.infocollections.org/ukedu/uk/d/Jm0042e/4.4.3.html>
- Qualitative research methods: A data collector's Field Guide par Mack N, Woodsong C, MacQueen K, et al. pour Family Health International (2005):  
[http://www.fhi360.org/RH/Pubs/booksReports/QRM\\_datacoll.htm](http://www.fhi360.org/RH/Pubs/booksReports/QRM_datacoll.htm)
- RE-AIM Initiative;  
<http://cancercontrol.cancer.gov/IS/ream/index.html>
- Reflect method - Action Aid UK:  
<http://www.actionaid.org.uk/about-us/reflect>
- Social and Behavioural Change for Concern Worldwide Programmes - CONCERN WORLDWIDE, January 2013
- The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package by UNICEF (September 2012).  
[http://www.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html)
- World Bank Participation Sourcebook, Appendix 1; World Bank, Washington (1996).
- World Health Organization (1998) Health Promotion Glossary;  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)









## ACF-INTERNATIONAL

### CANADA

1150, boulevard St-Joseph est  
Bureau 306, Montréal, QC, H2J 1L5, Canada  
E-mail: [info@actioncontrelafaim.ca](mailto:info@actioncontrelafaim.ca)  
Tél : +514 279-4876  
Fax : +514 279-5136  
Web : [www.actioncontrelafaim.ca](http://www.actioncontrelafaim.ca)

### ESPAGNE

C/ Duque de Sevilla, 3  
28002 Madrid, España  
E-mail: [ach@achesp.org](mailto:ach@achesp.org)  
Tél : +34 91 391 53 00  
Fax : +34 91 391 53 01  
Web: [www.accioncontraelhambre.org](http://www.accioncontraelhambre.org)

### ETATS-UNIS

247 West 37th Street, 10th Floor  
New York, NY 10018, USA  
E-mail: [info@actionagainsthunger.org](mailto:info@actionagainsthunger.org)  
Tél : +1 212 967 7800  
Toll free : +1 877 777 1420  
Fax : +1 212 967 5480  
Web : [www.actionagainsthunger.org](http://www.actionagainsthunger.org)

### FRANCE

14/16 Boulevard Douaumont - CS 80060  
75854 PARIS CEDEX 17, France  
E-mail: [info@actioncontrelafaim.org](mailto:info@actioncontrelafaim.org)  
Tél : +33 (0) 1 70 84 70 70  
Fax : +33 (0) 1 70 84 70 71  
Web : [www.actioncontrelafaim.org](http://www.actioncontrelafaim.org)

### ROYAUME-UNI

First Floor, rear premises,  
161-163 Greenwich High Road  
London, SE10 8JA, UK  
E-mail: [info@aahuk.org](mailto:info@aahuk.org)  
Tél : +44 208 293 6190  
Fax : +44 208 858 8372  
Web : [www.aahuk.org](http://www.aahuk.org)





**ACF-INTERNATIONAL  
MANUEL**

# **ABC - ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

TECHNIQUES ET IDÉES PRATIQUES



**PARTIE 2**





# **ABC**

# **ACCOMPAGNEMENT AU**

# **CHANGEMENT DE COMPORTEMENT**

Conception et mise en œuvre de programmes ACF  
avec une approche d'ABC

## **PARTIE 2**

## **TECHNIQUES ET IDÉES PRATIQUES**

Décembre 2014  
*Département scientifique et technique*

Action contre la Faim-France



## INFORMATIONS LÉGALES

### DÉCLARATION CONCERNANT LES DROITS D'AUTEUR

© Action contre la Faim (ACF), membre d'ACF International.

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source, sauf spécification contraire. Si la reproduction ou l'utilisation de données textuelles et multimédias (son, images, logiciels, etc.) sont soumises à autorisation préalable, cette autorisation annulera l'autorisation générale susmentionnée et indiquera clairement les éventuelles restrictions d'utilisation.

### CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Le présent document vise à promouvoir l'accès du public aux informations relatives à ses initiatives et aux politiques d'ACF en général. Notre objectif est de diffuser des informations exactes et à jour à la date de création. Nous nous efforcerons de corriger les erreurs qui nous seront signalées. Toutefois, ACF n'assume aucune responsabilité quant aux informations que contient le présent document.

Ces informations :

- sont exclusivement de nature générale et ne visent pas la situation particulière d'une personne physique ou morale ;
- ne sont pas nécessairement complètes, exhaustives, exactes ou à jour ;
- renvoient parfois à des documents ou sites extérieurs sur lesquels ACF n'a aucun contrôle et pour lesquels ACF décline toute responsabilité ;
- ne constituent pas de manière exhaustive un avis juridique.

La présente clause de non-responsabilité n'a pas pour but de limiter la responsabilité d'ACF de manière contraire aux exigences posées dans les législations nationales applicables ou d'exclure sa responsabilité dans les cas où elle ne peut l'être en vertu desdites législations.

Auteurs : Luca Pezzullo, Francesca Corna, Cécile Bizouerne, Alexandra David.

Conception graphique : Céline Beuvin

Photo de couverture : © S. Hauenstein Swan - ACF UK - Tchad

Imprimé en décembre 2014

Imprimé sur papier recyclé Cyclus Print

Première publication : Décembre 2014

© Action contre la Faim 2014, 14/16 Boulevard Douaumont - CS 80060 - 75854 Paris CEDEX 17, France  
[www.actioncontrelafaim.org](http://www.actioncontrelafaim.org)

# REMERCIEMENTS

Merci :

À Helène Deret, Ioana Kornett, Maureen Gallagher, Sophie Aubrespin, Elisabetta Dozio, Sandra Bernhardt, John Adams, Julien Eyrard, Martha Falk pour leur lecture attentive et leurs précieuses suggestions.

À Suzanne Ferron pour sa lecture finale et appliquée.

À Armelle Sacher pour ses magnifiques illustrations.

Contacts :

Cécile Bizouerne, psychologue référent SMPS :  
cbizouerne@actioncontrelafaim.org

Francesca Corna, psychologue responsable technique opérationnel SMPS :  
fcorna@actioncontrelafaim.org



## ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ABC</b>	Accompagnement au Changement de Comportement
<b>ACF</b>	Action contre la Faim
<b>CC</b>	Changement de Comportement
<b>CCC</b>	Communication sur le Changement de Comportement
<b>CCS</b>	Communication pour le Changement Social
<b>ATPC</b>	Assainissement Total Piloté par la Communauté (CLTS)
<b>SAME</b>	Sécurité Alimentaire et Moyens d'Existence
<b>HBM</b>	Modèle de Croyances relatives à la Santé
<b>RDD</b>	Responsable De Département
<b>CAP</b>	Connaissances, Attitudes et Pratiques
<b>SMPS</b>	Santé Mentale et Pratique de Soins
<b>PCP</b>	Psychologie de des Constructions Personnelles
<b>DP</b>	Déviance Positive
<b>AAP</b>	Apprentissage et Action Participative
<b>TMP</b>	Théorie de la Motivation de Protection
<b>ERP</b>	Évaluation Rurale Participative
<b>MES</b>	Modèles d'Écologie Sociale
<b>TCP</b>	Théorie du Comportement Planifié
<b>TAR</b>	Théorie de l'Action Raisonnée
<b>MTT</b>	Modèle Transthéorique
<b>EAH</b>	Eau, Assainissement et Hygiène
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé

# SOMMAIRE - PARTIE 2

<b>Abréviations et acronymes</b>	<b>6</b>
<b>Guide ABC - sommaire / Partie 2</b>	<b>9</b>
<b>I- INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
1. Pourquoi la promotion du changement comportemental et social est-elle nécessaire dans les programmes d'ACF ?	12
2. Qu'est-ce que le changement ?	13
3. À qui ce guide s'adresse-t-il ?	13
4. Structure du guide	13
5. Comment la théorie informe la pratique pour ACF	15
6. Mythes sur le changement de comportement	16
7. Glossaire	17
<b>II - LE MODÈLE D'ACF EN 10 ÉTAPES POUR L'ABC</b>	<b>23</b>
1. Mise en œuvre sur le terrain	25
2. La Pyramide d'Intervention	26
3. Expertise et ressources	27
4. Calendrier du processus de CC	27
5. Mesure et suivi	28
<b>III - PROCÉDURES, TECHNIQUES ET OUTILS POUR ÉVALUER, CONCEVOIR, METTRE EN ŒUVRE ET SUIVRE DES PROGRAMMES D'ABC</b>	<b>29</b>
1. Présentation générale des techniques et outils	31
- PROBLÉMATIQUES GÉNÉRALES	31
- COMMENT CHOISIR UNE TECHNIQUE	32
2. Évaluation et recherche formative : étapes 1 à 6 du modèle d'ABC d'ACF	34
- OUTILS GÉNÉRAUX POUR L'ÉVALUATION ET LA RECHERCHE FORMATIVE	36
A. Présentation de la section	36
B. Recueil de données secondaires	37
C. Analyse des parties prenantes	37
D. Entretiens	38
E. Observation	39
F. Focus group discussion	40
G. Discussion de communauté	42
- OUTILS D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUES POUR RECUEILLIR DES DONNÉES SUR LE CC ET LA RÉSISTANCE AU CHANGEMENT	43
A. Arbre à problèmes	43
B. Technique d'ABC	43
C. Analyse des forces du terrain	45
D. Cartes des communautés	45
E. Diagrammes de Venn	46
F. Graphiques des réseaux sociaux	47
G. Ligne de temps	48
H. Lignes de temps sur les perspectives futures	48
I. Ligne du temps	49
J. Techniques de classement	50
K. Image contexte	50



3.	Conception de programme : étape 7 du modèle d'ACF pour l'ABC	51
4.	Mise en œuvre, suivi & évaluation : étapes 8 à 10 du modèle d'ACF pour l'ABC	53
	- MISE EN ŒUVRE	54
	a. TECHNIQUES ET OUTILS POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	54
	b. MÉTHODES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE	55
	A. Communication par les médias	55
	B. Magnet Theatre et Théâtre pour le développement	57
	C. Représentant communautaire et récit d'histoires	58
	c. MÉTHODES AU NIVEAU DU GROUPE	59
	A. Éducation par les pairs et programmes de pairs	59
	B. Groupes d'apprentissage, groupes de discussion et groupes de soutien	61
	C. Intervenir avec des enfants	62
	d. JEUX DE RÔLES ET MÉTHODES DE GROUPES ACTIFS	63
	A. Simulation et entraînement de comportement	64
	B. Représentation personnelle (de situations, choix ou interactions difficiles)	64
	C. Hot seat	65
	D. Psychodrame	65
	e. APPROCHES FAMILIALES	66
	A. Visites à domicile et soutien familial	67
	B. Approche d'accompagnement Familial	68
	f. MÉTHODES INDIVIDUELLES	68
	A. Entretien motivationnel	68
	B. Support individuel - counseling	69
	g. MÉTHODES DE RITUALISATION	71
	- SUIVI ET ÉVALUATION	72
	- UN EXEMPLE DE PROGRAMME D'ABC ET SES PHASES DE DÉVELOPPEMENT	73
<b>IV -</b>	<b>“TENDANCES FUTURES” ET RÉFLEXIONS SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT</b>	<b>75</b>
1.	Accroissement en contextes urbains	76
2.	Nouveaux médias et BCC	76
3.	Interventions en période de crise et contexte d'urgence	77
4.	Conclusion et remarques finales	77
<b>V -</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>81</b>
1.	Quelques notes sur les cadres participatifs	82
2.	Quelques informations sur la Communication sur le Changement de Comportement, la Communication pour le Changement Social, l'ATPC et la Déviance Positive	83
	- COMMUNICATION SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	84
	- COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL	85
	- CONCEPTS DE BASE DE L'ATPC	86
	- CONCEPTS DE BASE DE LA DÉVIANCE POSITIVE	87
3.	Outil de planification RE-AIM	88
<b>VI -</b>	<b>RÉFÉRENCES / BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>91</b>

## GUIDE ABC - SOMMAIRE / PARTIE 2

*« Tout est changement, non pour ne plus être mais pour devenir ce qui n'est pas encore »*

*Épictète*

Le présent manuel a été créé afin de faciliter l'accès au concept de changement de comportement, et d'apporter une aide en cas de manque d'informations ou de connaissances sur une problématique, cela étant identifié comme un obstacle majeur à l'adoption d'un nouveau comportement.

Dans toute la deuxième partie de ce manuel, nous montrerons que des initiatives de changement de comportement complexes doivent être développées à la fois au niveau de la communication de masse, ainsi qu'à d'autres niveaux comme la famille et le groupe à l'aide de méthodes interactives (événements et récits communautaires, groupes de discussion et de soutien, jeux de rôles, etc.) ainsi que de conseils individuels.

Différentes méthodes et techniques (groupes d'apprentissage, groupes de discussion, groupes de soutien, jeux de rôles, simulations, psychodrames, etc.) peuvent être adaptées pour faciliter les objectifs proposés et pour soutenir les efforts les plus variés en matière de changement de pratique et de comportement, à différents niveaux, et les campagnes de médias de masse, si elles sont bien développées, peuvent permettre de diffuser des informations et des connaissances au plus grand nombre, et de donner des "indications pour l'action" régulières aux personnes et communautés impliquées dans le processus de changement de comportement.

Il s'agit d'une intervention centrée sur l'individu qui rencontre des problèmes dans le changement de comportement en raison d'un manque d'information ou de connaissances ou de faible auto-efficacité, des problèmes de relation et de communication avec d'autres membres de sa famille ou de son groupe social (manque de soutien social) ou de légères difficultés psychologiques personnelles liées à la peur, l'anxiété, le stress, des symptômes dépressifs, etc.







# I. INTRODUCTION ET CONCEPTS THÉORIQUES CLÉS





Comment pouvons-nous augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif dans des régions où l'allaitement au biberon et l'utilisation de lait en poudre présentent des risques importants pour un enfant ?

Comment pouvons-nous travailler avec une communauté pour améliorer les pratiques en matière d'hygiène dans les foyers et les communautés et réduire le risque de diarrhées ?

Comment pouvons-nous aider une famille à varier son alimentation afin de réduire le risque de malnutrition ?

Comment pouvons-nous aider des populations à adapter leurs pratiques quotidiennes à un nouveau contexte (comme un camp de réfugiés) et renforcer leur résilience psychologique dans une situation de crise humanitaire ?

## 1. POURQUOI LA PROMOTION DU CHANGEMENT COMPORTEMENTAL ET SOCIAL EST-ELLE NÉCESSAIRE DANS LES PROGRAMMES D'ACF ?

Ces dernières années, l'on a beaucoup parlé du « Changement de Comportement » dans le domaine de l'aide humanitaire.

Les processus et interventions en matière de Changement de Comportement (CC) sont au cœur de nombreuses initiatives d'aide humanitaire, et ce dans les domaines opérationnels les plus variés : santé, nutrition, eau, assainissement et hygiène (EAH), hébergement, soins à l'enfant et sécurité alimentaire.

Les initiatives de changement de comportement sont fondamentales pour atteindre les objectifs de projets dans ces domaines par le renforcement de pratiques positives, l'identification de pratiques nouvelles ou alternatives et la promotion de changements structurels de variables psychologiques spécifiques telles que les connaissances, les attitudes, les comportements et les normes sociales.

Les facteurs comportementaux et les variables psychosociales influenceront l'efficacité des interventions humanitaires et une initiative de changement de comportement bien planifiée peut agir comme un puissant « amplificateur » de l'impact des programmes en matière de nutrition, de sécurité alimentaire et moyens d'existence, de soins à l'enfant ou d'EAH.

Il est important de reconnaître que le changement de comportement n'est PAS une activité distincte ou autonome qui doit être « ajoutée » à d'autres projets. Il s'agit d'une *approche fonctionnelle aux interventions humanitaires*, un « style » technique de travail qui accentue l'impact et les besoins de rationalisation dans toutes les interventions afin d'accroître l'efficacité du programme.

Une intervention de changement de comportement doit être un composant à la fois flexible et structuré qui s'adapte aux besoins spécifiques du contexte local, au programme d'aide et aux objectifs ; ce composant peut s'appliquer à une grande variété de projets.

L'expérience d'ACF aujourd'hui illustre de nombreuses faiblesses en matière de 'sensibilisation' et dans les approches pédagogiques actuellement employées. Une approche davantage informée est nécessaire pour améliorer notre capacité à développer des interventions participatives, durables et efficaces.

## 2. QU'EST-CE QUE LE CHANGEMENT ?

Ces dernières années, des spécialistes en sciences sociales, en particulier des psychologues, ont largement étudié le comportement et un grand nombre de travaux de recherche scientifique sur la structure et la gestion des processus comportementaux, tant au niveau individuel que social, ont été menés.



© ACF - Djibouti

En effet, la question la plus importante d'un point de vue psychologique est la suivante : *'que signifie exactement le changement'* ? Cela présente de considérables conséquences pratiques pour toutes nos initiatives techniques.

Nous ne pouvons pas nous contenter de poser la simple question « comment changer quelque chose ? ». En effet, nous devons tout d'abord comprendre « ce que », « avec qui » et « pourquoi » nous tentons d'initier et d'accompagner un changement spécifique. Nous devons également connaître les dynamiques sociales ainsi que les influences individuelles, familiales, sociales et culturelles sur le changement.

Notre objectif théorique et méthodologique doit non seulement viser à aboutir au changement, mais également à clarifier les conditions requises pour changer le cours des choses au niveau de la *qualité de vie* des personnes avec lesquelles nous travaillons.

L'on considère souvent que ces deux concepts, ('changer quelque chose' et 'changer le cours des choses') sont quasiment identiques mais ils peuvent être très différents, et cela requiert l'adoption d'attitudes différentes pour travailler avec des processus de changement de comportement.

## 3. À QUI CE GUIDE S'ADRESSE-T-IL ?

Le présent guide vise à procurer à l'équipe des programmes humanitaires d'ACF de solides connaissances des principaux concepts théoriques liés au changement de comportement ainsi que des suggestions pratiques et outils pour la planification et la mise en place de programmes intégrant un composant de changement de comportement.

La position d'ACF sur les initiatives de changement de comportement est clairement expliquée et vise également à accompagner le personnel sur le terrain en formulant des questions opérationnelles nouvelles et pertinentes, en analysant des contextes locaux et en veillant à adapter les pratiques d'ACF aux besoins et contraintes sur le terrain.

## 4. STRUCTURE DU GUIDE

Ce manuel synthétise certaines des principales problématiques théoriques et méthodologiques qu'impliquent les initiatives en matière de changement de comportement et s'attache aux moyens d'appliquer la théorie aux situations pratiques rencontrées sur le terrain.

Le présent guide est divisé en deux parties :

- PART 1 - Modèles et concepts théoriques.
- PART 2 - Méthodes pratiques. (il s'agit de la partie que vous êtes en train de lire)



Les personnes intéressées par les aspects plus pratiques sur la façon d'intervenir peuvent directement passer à la PARTIE 2 afin d'obtenir davantage de conseils opérationnels. Toutefois, la PARTIE 1 est importante si vous voulez comprendre les raisons de l'utilisation de techniques spécifiques. Elle vous sera également utile si vous devez suivre des formations techniques.

### **PARTIE 1:**

- Un petit glossaire présentant certains des principaux termes et concepts afférents au changement de comportement.
- Une présentation de certains des principaux concepts afférents au changement de comportement comme les déterminants du comportement et les facteurs de déclenchement du changement, ainsi qu'une explication des modèles clés de changement de comportement développés par les travaux de recherche en sciences psychologiques et sociales. La lecture de cette partie peut être utile à tout le monde dans la mesure où elle présente les concepts généraux utilisés dans tous les contextes. Elle forme la base théorique de l'approche d'ACF quant au changement de comportement.
- La position d'ACF sur le changement de comportement et le modèle en 10 étapes avec un résumé du positionnement d'ACF sur les interventions en matière de changement de comportement.
- Des annexes contenant des explications complémentaires sur les concepts et modèles.

### **PARTIE 2:**

La partie 2 du guide porte sur les techniques et méthodes pratiques de mise en œuvre et est structurée comme suit :

- Introduction et résumé des concepts théoriques clés associés à l'ABC (et largement décrits dans la Partie 1 du guide).
- Outils pratiques à la fois pour l'évaluation, la mise en œuvre et l'examen de programmes intégrant une perspective d'ABC.
- Tendances futures et conclusions sur l'ABC et sur le processus d'encouragement et d'accompagnement d'un processus d'ABC.

La PARTIE 2 a pour but d'apporter un soutien à la fois à ceux qui travaillent sur le terrain et au siège, pour concevoir et mettre en œuvre une intervention en matière de changement de comportement. Des méthodes, techniques, outils et exercices pouvant être utilisés avec des groupes ou des individus sont présentés avec leurs objectifs spécifiques et des conseils sur la façon de les mettre en œuvre sur le terrain.

La PARTIE 1 vous sera également utile si vous devez mettre en place des formations techniques.

Les tableaux, schémas, exemples et résumés qu'intègre le présent guide permettent d'aider le lecteur à retenir les concepts clés et à comprendre comment mettre la théorie en pratique.

Des références sont fournies dans les notes de bas de page et à la fin du guide pour ceux qui souhaitent en apprendre davantage sur des concepts, modèles ou méthodologies spécifiques.

Le glossaire, le modèle en dix étapes et la position d'ACF sur le changement de comportement apparaissent dans les deux parties du manuel et se familiariser avec les termes les plus courants et la position d'ACF permet de bien comprendre comment utiliser les outils pratiques dans la PARTIE 2 du manuel.

## 5. COMMENT LA THÉORIE INFORME LA PRATIQUE POUR ACF

Les travaux de recherche et modèles évoqués dans la PARTIE 1 décrivent la complexité du comportement humain et la subtile interaction des différentes variables qui sont impliquées dans le développement, l'adoption ou le rejet d'un comportement spécifique. Identifier et analyser ces variables dans leur contexte réel (social, psychosocial, culturel, etc.), à la fois au niveau individuel et au niveau d'un groupe ou d'une communauté, est une étape essentielle à toute intervention.

Ainsi, il serait réducteur et trompeur de considérer le changement de comportement comme une approche qui pourrait être dupliquée exactement de la même manière dans des contextes différents et pour des groupes d'individus différents.

**Les principales conclusions pouvant être tirées de l'étude théorique sont les suivantes :**

- ACF promeut une approche ascendante du changement de comportement dans laquelle les individus ou les groupes de la communauté sont les acteurs du changement et ne sont pas de simples cibles passives d'interventions de changement de comportement appliquées de manière descendante. Le rôle d'ACF et de ses équipes consiste à encourager, soutenir et faciliter le processus.
- ACF ne favorise aucune technique de changement de comportement en particulier (par exemple : déviance positive, communication sur le changement de comportement, etc.), mais préfère adopter une approche holistique du changement de comportement impliquant plusieurs étapes clés et utilisant diverses méthodologies adaptées au contexte spécifique.
- Les connaissances, attitudes et comportements ne sont pas nécessairement liés de façon linéaire et la diffusion d'informations ne suffit pas à elle seule à mener au changement de comportement.
- Comme la “théorie de comportement planifié” l'illustre, une variété de variables psychologiques et sociales (telles que les croyances, les normes, les perceptions, etc.) limite le lien direct entre connaissances et comportement.
- La complexité du comportement et du processus de changement de comportement est évidente et nous devons prendre en considération l'influence des différentes variables, liées à l'environnement socio-culturel local et à la psychologie individuelle.
- L'évaluation du contexte local, notamment : la perception et la compréhension des comportements au niveau de l'individu et du groupe, les besoins perçus, les capacités, les contraintes, les normes sociales, etc. Cette évaluation est une étape cruciale pour la réussite de la mise en œuvre d'initiatives de changement de comportement.
- La prise de conscience et l'éducation font partie du processus de changement de comportement mais ne sont pas suffisantes pour assurer une efficacité dans la mesure où elles sont principalement centrées sur les connaissances et les attitudes, et pas sur le comportement lui-même. D'autres facteurs impliqués dans le processus de changement de comportement doivent également être pris en compte dans l'intervention.
- Il est important d'inclure des activités qui reconnaissent l'influence de groupes de pairs et de membres de communautés et de familles.

- Il est également important d'intégrer l'expérience directe du nouveau comportement ou de la nouvelle pratique.
- Aider la population cible à accroître son auto-efficacité perçue vis-à-vis d'une situation ou problématique est un facteur important dans le changement de comportement.
- Des interventions soulignant une menace (qui suscitent par exemple la peur de tomber malade) peuvent apporter un changement d'attitude superficiel ou même une résistance au changement.

## 6. MYTHES SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Comme déjà souligné dans la PARTIE 1, il est important de remettre certains des mythes du changement de comportement en question. Le tableau suivant nous rappelle ce qu'est le CC et ce qu'il n'est pas :

LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT C'EST...	LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT CE N'EST PAS...
Une approche	Une technique spécifique
Un effort pragmatique et structuré pour changer ce qu'il est possible de changer, et améliorer ce qu'il est possible d'améliorer.	Un remède miracle pour offrir une solution magique à tout problème insoluble.
Une approche intégrée, centrée sur des valeurs, émotions, significations et perspectives individuelles et sociales.	Un processus de transfert d'informations ou des actions didactiques d'éducation ou de sensibilisation.
Un effet participatif, visant à donner aux populations et communautés les moyens de soutenir et de maintenir activement le changement.	Une approche descendante, le style « nous sommes les experts, nous savons ce qui est le mieux pour vous ».
Un effort global, tant pour soutenir les bonnes pratiques que pour bâtir un « environnement favorable » afin d'améliorer et de modifier des pratiques critiques.	Un processus mécanique qui ne porte que sur une partie du 'problème'.
L'application cohérente de conclusions de recherches scientifiques précises, intégrée à une intervention bien conçue et structurée.	L'ajout occasionnel de concepts psychologiques génériques sans compréhension ni évaluation adéquate.
Un processus systématique mais flexible, qui est adapté et personnalisé au mieux aux contextes locaux.	Une procédure rigide, standardisée, « taille unique » qui s'applique à tout contexte.
Un large « style de travail », applicable à de nombreux types différents d'opérations, de problématiques et d'interventions.	Une activité distincte, autonome, venant s'ajouter à un programme existant.

## 7. GLOSSAIRE

Le glossaire définit certains des termes et concepts afférents au changement de comportement qui sont utilisés dans le guide.

De nombreux termes sont communément utilisés mais leur définition technique, comme le soulignent les sciences comportementales, est parfois légèrement différente.

### ATTITUDE

Une attitude est une conduite hypothétique représentant un degré « d'intérêt » ou « de désintérêt » d'une personne pour une chose. Les attitudes sont généralement **des points de vue positifs ou négatifs** que des personnes ont sur une personne, un endroit, une chose ou un événement (Zimbardo, 1999).

**Une attitude positive** vis-à-vis de l'allaitement signifie que la personne est favorable à la pratique de l'allaitement.

**Une attitude négative** vis-à-vis de la diversification alimentaire signifie que la personne n'est pas favorable à la diversification de son alimentation.

Les psychologues sociaux décrivent une attitude comme une évaluation globale d'un objet social composé de trois variables interdépendantes : connaissances ou éléments cognitifs (croyance), éléments affectifs (sentiments) et éléments comportementaux (tendances à mettre en œuvre un comportement).

En psychologie, cela s'appelle le « *modèle tripartite d'attitudes* ».

#### Par exemple

*L'attitude d'une personne vis-à-vis de l'allaitement combine des éléments cognitifs (connaissances, informations et croyances sur l'allaitement, ses bienfaits, etc.), des éléments affectifs (les expériences émotionnelles et relationnelles liées à l'expérience de l'allaitement) et des éléments comportementaux (la volonté d'allaiter).*

Les attitudes peuvent être mesurées par ce que les personnes disent lors d'entretiens, à l'aide de questionnaires, ou par la façon dont elles s'évaluent à l'aide d'échelles (réponses rapportées).

### COMPORTEMENT

Les comportements sont des actions et des actes effectués par des organismes ou systèmes (comme des individus, communautés, groupes sociaux) en lien avec leur environnement. C'est la réponse du système ou de l'organisme à divers(es) stimuli ou informations, et elle peut être **observée de manière externe**. Les êtres humains évaluent l'acceptabilité d'un comportement à l'aide de normes sociales et réglementent le comportement au moyen d'un contrôle social.

Les plus récentes approches en psychologie tendent à conceptualiser le comportement de manière moins mécanique, le représentant comme « une série d'actions d'une personne, finalisée pour atteindre un objectif ».



Le comportement d'un lavage de mains est la performance réelle pouvant être observée.

Différents comportements peuvent avoir différentes fonctions, de l'adaptation à l'environnement à l'expression d'une identité sociale et individuelle.

Des schémas comportementaux peuvent être mesurés simplement par des observations.

## PRATIQUES

Les pratiques sont des actes/comportements liés à des habitudes, à la vie quotidienne et à des expériences ; elles sont structurées par des actions qui suivent un certain ordre ou une certaine logique. Elles sont souvent l'objet d'une transmission culturelle.

Une « pratique traditionnelle » représente et reflète des règles sociales, des connaissances traditionnelles et des rôles personnels. En effet, le respect des pratiques est généralement essentiel pour la reconnaissance de l'identité et du rôle social d'une personne au sein d'une communauté, et la tradition influence fortement les comportements individuels ainsi que « la façon de faire les choses ».

### Par exemple

*C'est le cas des pratiques en matière d'alimentation infantile, intégrant la façon dont nous alimentons l'enfant en fonction de son âge, le type de nourriture utilisé, la fréquence, etc.*

Le tableau ci-dessous présente les concepts décrits plus haut, reprenant les différences en termes d'aspects psychologiques (cognitifs, émotionnels, comportementaux) et l'objet de l'intervention.

	C'EST SUR	OBJET SUR LEQUEL PORTERA L'INTERVENTION...
Connaissances	Ce que je sais	Cognition Informations Apprentissage
Attitude	Ce que je ressens	Émotions Expériences personnelles Valeurs socio-culturelles
Comportement Pratique	Ce que je fais Ce que je fais habituellement	Expertise Compétence Auto-efficacité

## CHANGE

Comme évoqué dans l'introduction, l'idée du « changement » est particulièrement complexe. Le changement peut être considéré sur le plan quantitatif (« un événement qui se produit lorsque quelque chose passe d'un état ou d'une phase à un(e) autre »<sup>1</sup>) comme sur le plan qualitatif (« devenir différent par essence ; perdre sa nature originale »<sup>2</sup>).

1 - <http://www.thefreedictionary.com>

2 - <http://www.thefreedictionary.com>

Cette dernière définition souligne la dichotomie positive/négative qui caractérise parfois le « changement » : « devenir différent » signifie également perdre sa « nature originale », et les éléments positifs qui lui sont afférents.

Le changement, en lui-même, n'est pas « bon », « désirable » ou « nécessaire » ; dans certains cas, la nature originale de quelque chose est « fonctionnellement meilleure » et permet à une personne de s'adapter et de composer avec le contexte dans lequel le comportement s'est développé. L'utilité du changement ou l'opportunité de promouvoir le « changement » est donc un concept très relatif, et elle est liée à la « concordance systémique » entre « le nouveau comportement et l'ancien contexte ».

## **COMMUNICATION**

Une définition de la communication est la suivante : « *La transmission ou le partage d'idées et de sentiments* ».

En matière d'interaction sociale, la « communication » (du latin « mettre en commun ») se compose à la fois d'un « contenu » et d'une « relation », et se caractérise également par le « partage » d'éléments « contextuels » socioculturels. Cette définition reflète la complexité de la communication, en comparaison avec la définition plus commune de la communication qui souligne un simple transfert de données entre un « donneur » et un « receveur », et centrée sur le contenu transmis, et non la relation et le contexte.

Toute communication est un échange psychologique, et doit donc être également comprise à travers des modèles et des méthodes psychologiques.

## **AUTO-EFFICACITÉ**

L'auto-efficacité se définit comme « la croyance dans la capacité d'une personne à réussir dans des situations spécifiques »<sup>3</sup>, ou la perception d'un individu de ses propres compétences et capacités à accomplir une tâche donnée.

Le concept, développé par le psychologue Albert Bandura dans les années 1970 est important dans la mesure où le sens individuel de l'auto-efficacité semble avoir un rôle majeur dans la gestion des tâches et défis d'une personne en lien avec des problématiques de changement comportemental et de performances comportementales. Une faible auto-efficacité peut être due à un manque de connaissances ou à un manque de pratique ; mais ce peut également être une conséquence (et/ou une cause) d'autres processus psychologiques annexes, comme une faible estime de soi-même, une dépression, un manque de soutien social, un stress, etc.

Pour plus de détails sur ce concept voir l'annexe 6.4 et 6.5.

3 - Bandura, A., (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 2, p. 191-215.



### Par exemple

*Une famille ayant connu des incidents traumatisants (tels que différents types de violence), et vivant dans des conditions de vie très précaires, peut trouver difficile de changer ses habitudes en matière d'hygiène (par exemple : nettoyer la maison pour éviter d'être exposée à des maladies). En effet, l'effet de ses difficultés passées et présentes, en termes d'estime d'elle-même et de perception de ses compétences, peut entraver sa capacité à changer ses pratiques. Dans ce cas, certaines interventions peuvent s'avérer insuffisantes ou irréalistes pour cette famille (comme par exemple se contenter de fournir des informations sur les pratiques en matière d'hygiène). D'autres interventions visant à apporter un soutien pour accroître l'estime de soi ou son auto-efficacité, peuvent être plus concluantes (par exemple : visites régulières à domicile, soutien individuel ou groupes d'entraide).*

## NORMES SOCIALES ET PRESSION SOCIALE

Les normes sociales sont « les règles coutumières régissant les comportements en groupes et sociétés », et constituent, souvent implicitement, « une sorte de grammaire d'interactions sociales. A l'instar de la grammaire, un système de normes spécifie ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas dans une société ou un groupe ». Le respect de normes sociales est indirectement « imposé et renforcé » par la famille, la communauté ou la pression sociale ; le non-respect de normes sociales bien établies est très stressant pour des individus et peut être source de virulentes critiques de la société et d'une marginalisation.

« Les normes varient entre les groupes sociaux, et ce qui est jugé acceptable dans un sous-groupe peut ne pas l'être dans un autre. Les normes sociales sont essentiellement des règles qui définissent le comportement attendu, requis ou acceptable dans des circonstances particulières. Elles s'acquièrent par une interaction sociale ».<sup>4</sup>

Dans certaines sociétés, les femmes après l'accouchement sont considérées comme impures pendant un certain temps. La norme sociale prescrit qu'elles doivent être isolées et qu'elles n'aient pas accès à leur maison. La norme est acceptée et suivie même si cela implique un moindre soutien social pourtant nécessaire à la maman et au nouveau-né.

## CROYANCE

La psychologie et les disciplines annexes considèrent traditionnellement la croyance comme la forme la plus simple de la représentation mentale, et donc l'un des fondements de la pensée consciente. La relation entre croyance et connaissance est qu'une croyance est une connaissance si le croyant dispose d'une justification (une affirmation raisonnable ou une preuve) permettant de croire que c'est vrai.

L'environnement socioculturel influence fortement les croyances d'une personne.

4 - De [http://en.wikipedia.org/wiki/Norm\\_%28social%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Norm_%28social%29).

## PERCEPTION DE CONTRÔLE

La perception de contrôle désigne le sentiment d'une personne d'être ou de ne pas être responsable de sa vie et de ses actes. Ceux qui voient le monde comme l'influence primaire façonnant leur vie et qui croient que des forces étrangères à leur personne sont responsables de leur infortune ou de leur réussite ont une faible perception de contrôle. A contrario, ceux qui voient leur vie et leur destin comme la conséquence de leurs actes, ont une forte perception de contrôle.

Le concept est lié à l'auto-efficacité dans la mesure où une personne ayant une forte perception de contrôle a également un grand sentiment d'auto-efficacité.

### Par exemple

*Dans certaines cultures où les populations croient que la maladie est due à l'influence des esprits de leurs ancêtres, il est difficile d'attendre qu'un changement se produise en essayant simplement de les « convaincre » d'adopter une approche plus « occidentale » de la transmission de la maladie. Afin d'encourager le développement d'une plus grande perception de contrôle, il peut être plus utile de commencer par discuter des croyances locales, en essayant d'identifier les actions culturellement approuvées et acceptables qui pourraient être mises en œuvre dans ce cadre de croyances.*

## PRISE DE CONSCIENCE

La prise de conscience désigne le niveau de connaissances ou la capacité à percevoir, ressentir ou être conscient d'événements, d'objets et d'attitudes. Par exemple, nous diffusons souvent des messages dans le but de renforcer les connaissances dans le groupe cible.

### Par exemple

*Si les mères ne savent pas que le lait maternel contient d'importants anticorps pouvant protéger un enfant, nous pouvons accroître leur prise de conscience en leur apportant cette information.*

## ÉDUCATION

L'éducation a souvent pour but de faire évoluer les connaissances et les attitudes. C'est une forme d'apprentissage dans laquelle les connaissances, compétences et habitudes d'un groupe d'individus sont transmises d'une génération à l'autre à travers l'enseignement, la formation, la recherche, etc. Par exemple, nous pourrions fournir des informations, des données de travaux de recherche, des exemples et des expériences pour changer une attitude négative sur l'utilisation des latrines.

### Par exemple

*Une mère qui est contre l'allaitement (attitude négative) peut changer de point de vue ou d'attitude vis-à-vis de l'allaitement si elle écoute l'expérience positive d'autres mères allaitantes ou si nous lui montrons des exemples d'enfants en bonne santé qui sont exclusivement nourris au lait maternel ; mais cela ne signifie pas qu'elle allaitera au final son enfant.*



## ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT OU DE PRATIQUE

L'accompagnement au changement de comportement ou de pratique vise le niveau comportemental. Par exemple, nous travaillons avec des personnes, des familles et des groupes pour renforcer des pratiques et comportements positifs, pour intégrer de nouveaux comportements et pour expérimenter des changements comportementaux pouvant ensuite être intégrés dans la vie quotidienne.

Pour en lire plus sur les sujets abordés dans ce chapitre, vous pouvez également consulter :  
World Health Organization (1998).

Health Promotion Glossary; [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)



## II. LE MODÈLE D'ACF EN 10 ÉTAPES<sup>5</sup> POUR L'ABC



© Armelle Sachter

ACF a développé un modèle en 10 étapes pour présenter et expliquer son approche au processus de CC (ABC). Ce modèle résulte d'une analyse théorique et pratique de changement de comportement d'ACF dans ses programmes et repose sur d'autres modèles existants. Il est conçu pour servir de guide pour mettre en œuvre des programmes ayant un objectif de changement de comportement. Les 10 étapes sont des éléments essentiels qui doivent être pris en compte dans la conception et la mise en œuvre de programmes de changement de comportement. Chaque étape nous donne d'importantes informations pour initier, développer et maintenir un processus de changement de comportement. Chaque étape est nécessaire à la promotion du changement de comportement, mais n'est pas suffisante en elle-même.

5 - Se reporter également au document de positionnement sur l'accompagnement au changement d'ACF- 2015

## ABC : MODÈLE D'ACF EN 10 ÉTAPES

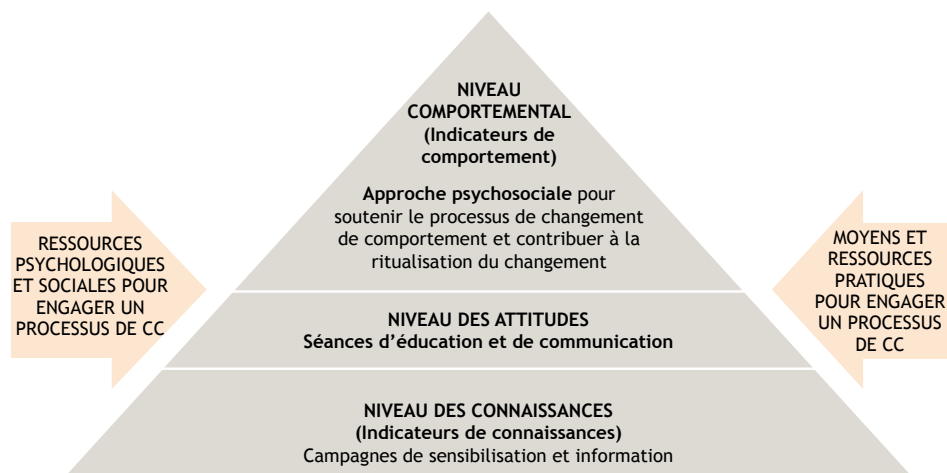
1.	<p><b>Analyse du mode de vie et des pratiques actuelles.</b> Comprendre le contexte et les points de référence de la population : quelles sont leurs pratiques, et la signification et les conséquences de ces pratiques sur la communauté et sur les vies des individus ?</p>	ANALYSE
2.	<p><b>Analyse de la perception du problème par la communauté.</b> Quelle est sa perception de ce que nous considérons être « le problème » de l'extérieur ? Est-il perçu comme un problème ou simplement comme un nouvel événement ? Est-il perçu comme un événement temporaire ou durable ?</p>	
3.	<p><b>Analyse d'une attribution causale.</b> Quelle est la cause attribuée au problème ? Est-ce une cause interne ou externe ?</p>	
4.	<p><b>Analyse de la phase de changement.</b> La population est-elle déjà dans un processus de changement ? Si oui, à quelle étape en est-elle ? Et quelles sont les ressources facilitant le processus.</p>	
5.	<p><b>Analyse du comportement et de ses déterminants.</b> Nous nous référons au modèle développé par Fishbein et Ajzen, 1975 (voir partie 5.2.1.4), car il reflète bien la complexité du comportement.</p>	
6.	<p><b>Analyse d'obstacles, d'avantages et de ressources du processus de changement de comportement.</b> Quels sont les obstacles (pratiques, sociaux, culturels, psychologiques, etc.) identifiés par des individus qui sont une entrave au processus de changement ? Quels sont les avantages déjà perçus ? Quels sont les groupes ou les faits susceptibles de faciliter le processus ? Qu'est-ce qui est connu sur les avantages et les obstacles ?</p>	
7.	<p><b>Concevoir le programme</b> (approche et activités) en prenant en considération les données recueillies en phase d'analyse.</p>	CONCEPTION
8.	<p><b>Soutenir le processus de changement - changement de l'intervention selon l'étape de changement.</b> Par exemple, si des individus sont en 'phase de résistance', alors vous devez d'abord examiner les raisons de leur résistance. Se reporter à la Courbe du Changement, adaptée du modèle 'étapes du deuil' de Kubler Ross (voir Annexe 6.8).</p>	SUIVI & EVALUATION
9.	<p><b>Maintien du changement de comportement : ritualisation.</b> Les nouveaux comportements ou nouvelles pratiques doivent s'adapter aux valeurs culturelles et traditionnelles et une phase de transition et de ritualisation est nécessaire pour maintenir le CC. Un système d'auto-suivi doit être planifié et mis en place.</p>	
10.	<p><b>Évaluation du processus de changement de comportement.</b> Évaluer le processus et le comportement ayant fait l'objet d'un changement, à l'aide de mesures et d'indicateurs adaptés.</p>	

# 1. MISE EN ŒUVRE SUR LE TERRAIN

L'approche d'ACF quant à l'ABC inclut plusieurs composantes et niveaux d'intervention (voir la pyramide d'intervention ci-après) et vise à travailler sur les multiples variables impliquées dans le changement de comportement. Tous ces niveaux d'intervention sont nécessaires pour encourager et soutenir le processus, et l'intervention ne peut pas être considérée comme une initiative de changement de comportement sans eux. La phase d'évaluation, première étape du processus, est cruciale et nécessaire pour identifier le niveau d'intervention à partir duquel nous devons commencer à travailler. L'apport de connaissances et la sensibilisation ne sont pas toujours les premières étapes d'intervention dans la mesure où la population peut être déjà bien informée et sensibilisée. Dans ce cas, le besoin n'est pas de fournir des informations mais de soutenir l'adoption de nouveaux comportements.

- Évaluation liée aux comportements, connaissances, obstacles et ressources pour l'initiative de changement de comportement.
- Activités de sensibilisation et pédagogiques pour diffuser des informations et accroître les connaissances (comme les conférences de santé, les campagnes médiatiques, etc.) si les connaissances sont insuffisantes ou incomplètes. Toutefois, il est important de réaliser que ces activités ne peuvent pas être conçues comme la seule activité dans le processus de changement de comportement.
- Travail en groupe pour promouvoir les connaissances et partager des expériences dans le but de travailler sur des normes sociales, des croyances et la pression sociale (groupes de discussion et groupes de pairs.).
- Activités expérientielles (individuelles ou en groupe) dans le but de travailler sur l'auto-efficacité et l'intentionnalité individuelle ou de groupe (jeux de rôles, exercices expérimentaux, approche d'accompagnement familial, séances de consultation, séances de coaching, etc.).
- Il est également important de rendre le changement possible en assurant un accès à des ressources le cas échéant. Une famille ne peut pas améliorer ses pratiques en matière d'hygiène si la maison ou le village ne dispose pas de point d'eau. Un programme de changement de comportement doit donc être intégré à des interventions matérielles lorsque cela est nécessaire.
- Des activités de suivi dans le but de s'assurer du maintien du changement de comportement et de participer à la ritualisation (observations, journal, auto-suivi, etc.).

## 2. LA PYRAMIDE D'INTERVENTION



*La pyramide d'intervention :  
étapes à suivre pour parvenir à un changement de comportement et  
contribuer à l'ensemble du processus de changement de comportement.*



© Sandra Calligaro - ACF - Afghanistan

### 3. EXPERTISE ET RESSOURCES

Comme nous l'avons vu, le changement de comportement est un processus complexe et aider au changement de comportement ou de pratique requiert expertise et expérience. Le personnel d'ACF qui met en œuvre ce type d'intervention doit être capable d'évaluer correctement les pratiques des populations, le mode de vie, le contexte et les autres variables socio-culturelles, et d'analyser la façon dont ces facteurs interagissent pour influencer le comportement. Une expertise dans le domaine psychosocial ainsi qu'une supervision régulière par un spécialiste expérimenté dans l'application pratique des sciences psychosociales sont donc nécessaires.

Toutefois, des généralistes pourraient animer des campagnes d'évaluation initiale, de sensibilisation et d'éducation, sous réserve qu'ils soient correctement formés et supervisés.

ACF requiert que toute initiative de changement de comportement mise en œuvre sur le terrain soit techniquement soutenue par un spécialiste psychosocial, afin d'assurer une analyse approfondie, ainsi que l'intégration d'aspects psychosociaux liés au processus de changement de comportement (dynamique sociale, auto-efficacité individuelle, pratiques quotidiennes familiales, rôles sociaux, dynamique d'autonomisation, etc.).

**Deux scénarios opérationnels possibles :**

1. Si le changement de comportement est un petit composant d'un plus vaste programme visant à soutenir une meilleure exploitation de nouvelles infrastructures, technologies ou informations (par exemple, l'utilisation de différents types de nourriture dans le cadre d'un projet de jardins, l'utilisation de latrines, etc.) ou si nous ne pouvons que financer des campagnes de sensibilisation et des séances pédagogiques, un soutien technique occasionnel en méthodologie et un développement d'outils seront assurés par les Responsables SMPS siège ou par les responsables de département SMPS sur le terrain (le cas échéant), et le programme sera mis en œuvre par l'équipe sectorielle.
2. Si le changement de comportement est une initiative ou un programme en lui-même visant à améliorer, renforcer ou changer des pratiques (liées aux soins, à la santé, à la nutrition, à la réduction des risques, etc.), le programme devra être mis en œuvre par les équipes SMPS, qui disposent de l'expertise appropriée requise en matière de changement de comportement et qui sont formées et supervisées par le spécialiste en CC (ayant une formation psychosociale).

### 4. CALENDRIER DU PROCESSUS DE CC

Comme nous l'avons vu, les comportements ou pratiques touchent un monde complexe de variables psychologiques et sociales : croyances, normes, anciennes pratiques, auto-efficacité et habitudes traditionnelles. Une intervention durable et efficace dans le changement de comportement doit porter sur toutes ces variables pour permettre aux individus, familles et groupes d'intégrer de nouvelles pratiques dans leur mode de vie (culturel, social, traditionnel, normatif, subjectif...) qui changera nécessairement. L'intervention doit accompagner ce processus avec attention pour éviter des conséquences négatives.

Ce processus suit plusieurs étapes et phases qui doivent être soutenues : sensibilisation au problème



(la population voit-elle qu'il y a un problème et perçoit-elle un besoin de changement ?), la volonté de changer (*phase d'activation* : un écart est identifié entre la situation planifiée et la situation actuelle et le changement est conçu), une phase d'exploration (*phase de transition* : de nouvelles pratiques sont explorées et une évaluation de l'intégration à d'anciennes pratiques est réalisée), une phase de maintien des pratiques (*phase de ritualisation*) dans le quotidien et un ajustement du système du quotidien à la nouveauté. Toutefois, le processus ne prend pas beaucoup de temps si nous travaillons sur des variables spécifiques et si le groupe cible est intéressé et s'engage à travers une initiative de changement de comportement.

## 5. MESURE ET SUIVI

La mesure du changement de comportement et l'identification d'indicateurs de changement de comportement posent de nombreuses difficultés.

Tout d'abord, il est à rappeler que toutes les variables impliquées dans la performance d'un comportement ne peuvent pas toutes être facilement mesurées et qu'elles requièrent des outils de mesure spécifiques :

- Les connaissances peuvent être testées par des questions (un exemple d'indicateur : amélioration des connaissances - source : test de connaissances pre et post).
- Les attitudes peuvent être mesurées par des échelles et/ou des questionnaires (un exemple d'indicateur : changement d'attitude - source : échelle d'évaluation avant et après).
- Le comportement et les pratiques ne peuvent être mesurés que par des observations (un exemple d'indicateur : changement de comportement - source : grilles d'observation et données). Un changement de comportement nécessite des outils qualitatifs et quantitatifs spécifiques de suivi (observations, grilles, contre-vérifications sur le terrain, analyse qualitative du travailleur social accompagnant le processus de changement de comportement, etc.) et les données doivent être triangulées.

Le changement de comportement peut également être mesuré par des proxy indicateurs qui montrent l'impact du changement sur des variables externes au changement de comportement. Exemple : l'amélioration du bien-être infantile dans un(e) certain(e) groupe/population peut être considérée comme proxy indicateur démontrant le changement positif en matière de pratiques de soins infantiles si tous les autres facteurs sous-jacents affectant le bien-être infantile (comme les conditions sanitaires, le bien-être familial, la santé mentale maternelle, la stabilité économique, sociale et politique, etc.) ont été contrôlés et/ou demeurent stables.

Il est également important que le projet suive des indicateurs de santé et psychosociaux spécifiques bien que ces indicateurs ne puissent pas être utilisés pour déduire un lien de causalité direct avec l'intervention de changement de comportement. Par exemple, si une amélioration du bien-être infantile est observée après votre intervention en matière de pratiques de soins, cela pourrait être affecté par de nombreuses et diverses variables telles que la réduction d'un certain facteur de contrainte externe, de meilleures conditions de santé de l'enfant ou autre, et peut ne pas être spécifiquement due à votre intervention. Le plus grand soin doit donc être apporté à l'utilisation et l'interprétation de ces variables.



### III. PROCÉDURES, TECHNIQUES ET OUTILS POUR ÉVALUER, CONCEVOIR, METTRE EN ŒUVRE ET SUIVRE DES PROGRAMMES D'ABC.



*« J'espère avoir la force d'aider à changer ce qu'il est possible de changer,  
la patience d'accepter les limites de ce que je peux changer, et avant tout  
l'intelligence de distinguer les deux... »*

*Reinhold Niebuhr*



Cette section portera à la fois sur des approches générales et des méthodes spécifiques pour évaluer et faciliter le changement de comportement.

Certaines problématiques méthodologiques clés seront analysées, et certaines techniques pour réaliser des évaluations et interventions seront expliquées.

Des techniques de planification et d'évaluation seront également étudiées.

Cette section est UTILE pour aider à la conception et au développement d'interventions ayant un objectif d'ABC, dans le cadre de communautés, de groupes et d'individus.

### Revenons au modèle d'ACF en 10 étapes pour l'ABC :

ABC : MODÈLE D'ACF EN 10 ÉTAPES			
1.	<b>Analyse du mode de vie et des pratiques actuelles.</b> Comprendre le contexte et les points de référence de la population : quelles sont leurs pratiques, et la signification et les conséquences de ces pratiques sur la communauté et sur les vies des individus ?	ANALYSE	Pour cette phase, se reporter au paragraphe 3.2
2.	<b>Analyse de la perception du problème par la communauté.</b> Quelle est sa perception de ce que nous considérons être « le problème » de l'extérieur ? Est-il perçu comme un problème ou simplement comme un nouvel événement ? Est-il perçu comme un événement temporaire ou durable ?		
3.	<b>Analyse d'une attribution causale.</b> Quelle est la cause attribuée au problème ? Est-ce une cause interne ou externe ?		
4.	<b>Analyse de la phase de changement.</b> La population est-elle déjà dans un processus de changement ? Si oui, à quelle étape en est-elle ? Et quelles sont les ressources facilitant le processus.		
5.	<b>Analyse du comportement et de ses déterminants.</b> Nous nous référons au modèle développé par Fishbein et Ajzen, 1975 (voir partie 5.2.1.4), car il reflète bien la complexité du comportement.		
6.	<b>Analyse d'obstacles, d'avantages et de ressources du processus de changement de comportement.</b> Quels sont les obstacles (pratiques, sociaux, culturels, psychologiques, etc.) identifiés par des individus qui sont une entrave au processus de changement ? Quels sont les avantages déjà perçus ? Quels sont les groupes ou les faits susceptibles de faciliter le processus ? Qu'est-ce qui est connu sur les avantages et les obstacles ?		
7.	<b>Concevoir le programme</b> (approche et activités) en prenant en considération les données recueillies en phase d'analyse.	CONCEPTION	Pour cette phase, se reporter au paragraphe 3.3

8.	<b>Soutenir le processus de changement - changement de l'intervention selon l'étape de changement.</b> Par exemple, si des individus sont en 'phase de résistance', alors vous devez d'abord examiner les raisons de leur résistance. Se reporter à la Courbe du Changement, adaptée du modèle 'étapes du deuil' de Kubler Ross (voir Annexe 6.8).	SUIVI & EVALUATION	Pour cette phase, se reporter au paragraphe 3.4
9.	<b>Maintien du changement de comportement : ritualisation.</b> Les nouveaux comportements ou nouvelles pratiques doivent s'adapter aux valeurs culturelles et traditionnelles et une phase de transition et de ritualisation est nécessaire pour maintenir le CC. Un système d'auto-suivi doit être planifié et mis en place.		
10.	<b>Évaluation du processus de changement de comportement.</b> Évaluer le processus et le comportement ayant fait l'objet d'un changement, à l'aide de mesures et d'indicateurs adaptés.		


Dans les paragraphes suivants, vous trouverez plusieurs techniques, exercices, méthodes pratiques susceptibles de vous aider à rendre opérationnelle chaque phase décrite dans le modèle d'ACF pour l'ABC. La présentation des techniques n'est pas exhaustive et vous pouvez créer, apprendre et adopter de nouvelles techniques selon vos objectifs et compétences. Soyez créatif, adaptez-les à votre programme et au contexte de l'intervention et utilisez-les selon vos besoins. Mais attention : une approche d'ABC n'est pas un ensemble de techniques définies, proposé à un certain moment et à certains groupes cibles. Une approche d'ABC doit être réfléchie en fonction de l'analyse du contexte et des objectifs partagés. Les techniques et les exercices sont les moyens permettant de faciliter le processus, d'atteindre les objectifs et de promouvoir le changement de comportement, mais ils ne peuvent pas être pensés en tant qu'approche en soi.

## 1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DES TECHNIQUES ET OUTILS

### 1. PROBLÉMATIQUES GÉNÉRALES

Il est important de prendre les problématiques suivantes en compte lorsque sont utilisées les techniques d'évaluation et de mise en œuvre dans les pages suivantes :

- **Triangulation** : désigne la mise en œuvre cohérente de multiples méthodes coordonnées dans le but de vérifier ou confirmer des informations et données d'évaluation. Tandis que différentes méthodes sont utiles pour comprendre diverses problématiques, il y a souvent un recoupement de certaines informations obtenues permettant de confirmer les conclusions révélées par d'autres méthodes. Cela peut permettre de surmonter les aléas émanant du fait de n'utiliser qu'une méthode ou de n'avoir qu'un seul évaluateur. Par ailleurs, l'utilisation de différentes méthodes permet d'exploiter des synergies pour mieux comprendre une problématique spécifique.
- **Principe de saturation** : le recueil de données qualitatives peut être stoppé lorsque plus aucune nouvelle information n'est recueillie. Après un certain nombre d'entretiens et de discussions thématiques de groupe, nous pouvons remarquer que plus aucune information



utile n'émerge. Cela nous aide à comprendre que notre connaissance du sujet est suffisante et ainsi à arrêter le recueil de données.

- **Formation des animateurs** : tout le personnel qui utilisera ces techniques doit être correctement formé et supervisé afin de maîtriser leur utilisation ; la qualité de l'évaluation et de la mise en œuvre est ainsi assurée.
- **Approches exploratoires vs. standardisées** : il est recommandé au départ d'utiliser une approche plus ouverte, non structurée et qualitative, afin de parfaitement comprendre les processus psychosociaux pertinents (phase exploratoire). Dans une deuxième phase, il est possible d'utiliser des approches plus "restrictives", standardisées, structurées, permettant une comparaison quantitative.
- **Distorsions induites par des interventions** : les exécutants doivent avoir à l'esprit que l'utilisation de certaines techniques, ou même le simple fait qu'ils soient impliqués dans une intervention peut amener des personnes ou des groupes à modifier leur comportement réel ou appliqué ou des variables sociales appliquées. Dans ce cas, les informations autodéclarées tendent à être des réponses biaisées dans le but de se conformer à la norme sociale.<sup>6</sup> L'utilisation de méthodologies qualitatives et participatives en plus de méthodologies quantitatives, l'implication active de nombreux et divers intervenants et sous-groupes sociaux, et la triangulation de méthodes peuvent participer à la réduction et à la minimisation du risque de distorsion.

## 2. COMMENT CHOISIR UNE TECHNIQUE

Dans la section suivante, nous présenterons plusieurs techniques et outils susceptibles d'être utiles aux travailleurs sociaux d'ACF pour les aider à concevoir et mettre en œuvre des évaluations et programmes visant à promouvoir et soutenir le changement de comportement.

Comme nous l'indiquons, nous ne prétendons pas que cette liste soit exhaustive ; de nombreuses autres techniques pourraient avoir été choisies mais celles-ci représentent certains des outils qui se sont avérés utiles dans des programmes ACF. Toutefois, nous ne vous limitons pas à ces techniques. Au contraire, nous vous invitons à faire preuve de créativité pour identifier de nouveaux outils, de votre propre initiative ou en collaboration avec des communautés et des équipes locales. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de l'équipe SMPS qui peut vous aider à identifier l'outil le plus approprié à utiliser.

Une fois encore, il est important de rappeler qu'ACF favorise davantage l'application d'une approche holistique et globale plutôt que l'utilisation d'une technique spécifique utilisée passivement. Une approche ne doit pas être réduite à une technique, même si nous savons qu'elle a un impact positif sur la population cible. Une technique, seule, ne peut pas tenir compte de tous les déterminants du comportement et du processus de changement. Un ensemble de techniques, de procédures et d'outils doit être identifié selon le contexte et les besoins, et adapté pour convenir au processus de changement.

Le tableau suivant peut être utile dans l'identification et le choix des techniques appropriées en fonction des objectifs d'un programme. Toutes les techniques sont détaillées dans les pages suivantes.

<sup>6</sup> - Des individus peuvent également exprimer et montrer une implication "plus forte que d'ordinaire" dans des activités proposées, les leaders locaux tendent à montrer le meilleur côté des choses et à imposer leur propre "vision" et représentation de la situation, etc.

OBJECTIFS	CIBLE			
	COMMUNAUTÉ	GROUPES	FAMILLES	INDIVIDUS
<b>ÉVALUER le contexte et la population cible dans un programme d'ABC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données secondaires</li> <li>Analyse des acteurs impliqués</li> <li>Entretiens avec la communauté</li> <li>Observations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Focus groupes</li> <li>Observations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretiens</li> <li>Observations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretiens</li> <li>Observations</li> </ul>
<b>ÉVALUATION des comportements, obstacles et ressources du changement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartes de communauté</li> <li>lignes de temps</li> <li>Ligne du temps sur les perspectives futures</li> <li>Technique de classement</li> <li>Méthode de la triple tâche</li> <li>Image « riche »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbre à problèmes</li> <li>Technique d'ABC</li> <li>Diagrammes de Venn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbre à problèmes</li> <li>Technique d'ABC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arbre à problèmes</li> <li>Technique d'ABC</li> <li>Graphiques des réseaux sociaux</li> <li>Ligne du temps sur les perspectives futures</li> <li>Ligne de temps</li> </ul>
<b>AMÉLIORATION des connaissances/ attitudes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication par les médias</li> <li>Représentants communautaires et récit d'histoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfant à enfant</li> <li>Éducation par les pairs et programmes de pairs</li> <li>Groupes d'apprentissage</li> <li>Groupes de discussion</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Counseling</li> </ul>
<b>AMÉLIORATION des comportements pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaidoyer et contribution à la législation au niveau local et national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfant à enfant</li> <li>Groupes de discussion</li> <li>Groupes de support</li> <li>Simulation et entraînement de comportement</li> <li>Hot seat</li> <li>Psychodrame</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visites à domicile et soutien familial</li> <li>Accompagnement familial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>counseling</li> <li>Entretien motivationnel</li> <li>Représentation personnelle</li> <li>Hot seat</li> </ul>
<b>MAINTIEN du nouveau comportement : processus de ritualisation</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulation et entraînement de comportement</li> <li>Exercices pratiques à domicile entre les sessions</li> <li>Notes sur l'agenda/le journal quotidien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulation et entraînement de comportement</li> <li>Exercices pratiques à domicile entre les sessions</li> <li>Notes sur l'agenda/le journal quotidien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulation et entraînement de comportement</li> <li>Exercices pratiques à domicile entre les sessions</li> <li>Notes sur l'agenda/le journal quotidien</li> </ul>



## 2. ÉVALUATION ET RECHERCHE FORMATIVE : ÉTAPES 1 À 6 DU MODÈLE D'ACF POUR L'ABC

Avant de décrire en détail les outils et techniques d'évaluation, voici un petit rappel des 6 premières étapes du modèle d'ACF en 10 étapes pour l'ABC concernant l'analyse du contexte.

1. Analyse du mode de vie et des pratiques	A N A L Y S E
2. Analyse de la perception du problème	
3. Analyse d'une attribution causale	
4. Analyse de la phase de changement	
5. Analyse du comportement et de ses déterminants	
6. Analyse d'obstacles, d'avantages et de ressources du processus de CC	

Cinq points principaux à prendre en compte pour réaliser une évaluation d'une intervention ABC :

- 1) Analyse du contexte,
- 2) Définition et analyse du comportement cible,
- 3) Perception et interprétation de comportements cibles,
- 4) Analyse des agents du changement,
- 5) Obstacles et ressources du changement.

Le tableau suivant répertorie chacune de ces étapes opérationnelles, avec les techniques d'évaluation correspondantes qui pourraient être utilisées et que vous trouverez détaillées dans les pages suivantes

Ce type d'évaluation et d'analyse approfondie est également appelé **recherche formative**. La recherche formative peut se définir ainsi : "Recherche conduite lors du développement d'un programme pour aider à décider et décrire la population cible, comprendre les facteurs qui influencent leur comportement, et déterminer les meilleurs moyens de les atteindre. Elle porte sur les comportements, attitudes et pratiques de groupes cibles, implique l'exploration de déterminants comportementaux et utilise une myriade de méthodes de recueil de données. La recherche formative peut être utilisée pour compléter des données épidémiologiques et comportementales existantes, pour aider à la planification et à la conception de programmes".

### NOTA BENE

Les phases d'évaluation et de recueil de données font déjà partie du processus de changement. Certaines techniques de recueil de données peuvent déjà être utilisées comme les premières étapes de l'implication d'individus dans le processus de changement.

Établir une ligne de temps pourrait par exemple aider le participant à se rendre compte des changements affectant sa vie et les conséquences qui en découlent. Cette prise de conscience est une étape cruciale (et nécessaire) du processus global de changement. Certaines techniques que nous allons présenter maintenant peuvent donc être utilisées à des fins de mise en œuvre ou même pour des objectifs de suivi et d'évaluation. N'hésitez donc pas à les utiliser à différentes fins (mais l'objectif doit toujours être clair et défini !) et à être créatifs dans leur utilisation.

ETAPES OPÉRATIONNELLES	MÉTHODES POSSIBLES À UTILISER <sup>7</sup>
Une approche	Une technique spécifique
<p><b>1. Analyse du contexte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment la communauté cible est-elle organisée ? Quelles sont les structures sociales en place ?</li> <li>• Quelles sont les variables socioculturelles pertinentes : principales problématiques culturelles, normes sociales, pratiques traditionnelles pertinentes afférentes aux soins de santé maternelle et infantile, aux soins nutritionnels ou à l'EAH ?</li> <li>• Comment les individus perçoivent-ils ou ressentent-ils “le besoin” ou “l’opportunité” de changer ?</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analyse des données secondaires</li> <li>2. Entretiens avec la communauté</li> <li>3. Observation</li> <li>4. Analyse de cohérence ; technique ABC (à ne pas confondre avec l’approche ACF d’ABC)</li> </ol>
<p><b>2. Définition et analyse du “comportement cible”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles pratiques doivent changer ?</li> <li>• Quelles sont les “conséquences négatives” du comportement devant être changé, en termes de santé publique ?</li> <li>• Dans quelle mesure ces “conséquences négatives” sont-elles directement liées aux pratiques sociales ou aux comportements individuels spécifiques ?</li> <li>• Quel(le)s comportements ou pratiques spécifiques peuvent être ciblé(e)s pour obtenir la plus grande efficacité (comportements particulièrement importants)<sup>8</sup>?</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Données épidémiologiques</li> <li>2. Rapports de santé publique</li> <li>3. Observation sur le terrain</li> <li>4. Entretiens avec le personnel de centres de santé</li> <li>5. Approches de classement/ d’échelonnement, grilles de résistance au changement</li> </ol>
<p><b>3. Perception du “comportement cible”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les perceptions sociales / significations sociales de la communauté associées aux comportements ou pratiques cibles ?</li> <li>• Ces pratiques sont-elles perçues comme des “problèmes” ? Le lien direct avec leurs conséquences négatives est-il clair pour les personnes impliquées ?</li> <li>• Ces pratiques apparaissent-elles “culturellement cohérentes” ou “nécessaires” du point de vue des normes sociales ou des postulats culturels locaux ? Dans quelle mesure ?</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Groupes de réflexion</li> <li>2. Entretiens avec des “personnes ressources” / leaders locaux</li> <li>3. Représentants communautaires</li> </ol>
<p><b>4. Analyse des “agents du changement”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qui sont les “agents du changement” pour les comportements/pratiques cibles : les femmes/mères ? Les leaders locaux ? Les chefs de familles ?</li> <li>• Quelles sont les parties prenantes sociales les plus marginales, et quelles sont les obstacles spécifiques à leur implication dans l’initiative du changement de comportement ?</li> <li>• Ont-elles la connaissance, l’influence sociale ou la motivation psychologique nécessaire à la mise en œuvre du changement proposé ? Comment peuvent-elles être soutenues dans ce processus ?</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Approches AAP</li> <li>2. Analyse des bénéficiaires/ acteurs</li> <li>3. Focus group</li> </ol>
<p><b>5. Obstacles au changement et ressources pour le changement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourquoi certaines personnes n’appliquent-elles pas un certain comportement ? Quels sont les obstacles ?</li> <li>• Y a-t-il un manque de ressources économiques et matérielles ? Ou un manque de compétences ou d’informations<sup>9</sup> ?</li> <li>• Les significations culturelles, normes sociales et problématiques émotionnelles et affectives entravent-elles l’adoption du nouveau comportement ?</li> <li>• Pourquoi certaines personnes appliquent-elles le comportement cible (bien qu’étant dans une situation similaire). Quelles sont leurs motivations ?</li> <li>• Quelles ressources sociales et perceptions culturelles pourraient être utilisées pour faciliter le changement ?</li> <li>• Le groupe ou la population cible est-il/elle motivé(e) pour changer et/ou déjà dans un processus de changement ?</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Groupes de réflexion, entretiens de communauté</li> <li>2. Technique ABC/Image contexte</li> </ol>

7 - Les sections suivantes présenteront plus d’informations sur ces méthodes et la façon de les utiliser.

8 - Les comportements particulièrement importants sont des comportements qui ont un lien direct avec le secteur de la santé publique, qui ne sont pas trop fortement “résistants au changement” (impliqués par des éléments culturels essentiels), et qui peuvent être utilement généralisés à d’autres types de comportement. Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. American Psychologist, Vol 47(1), Jan 1992, 6-22.

## 1. OUTILS GÉNÉRAUX D'ÉVALUATION ET RECHERCHE FORMATIVE<sup>9</sup>

Cette section détaille des méthodes, techniques et outils spécifiques, dérivés de différentes approches de changement de comportement.

Ces outils sont utiles pour évaluer le contexte dans lequel des initiatives de changement de comportement sont entreprises et pour évaluer des comportements et leur potentiel de changement. Ils sont également utiles pour promouvoir et faciliter le changement positif.

Certains outils sont plus adaptés à l'évaluation initiale, mais ils peuvent également être adaptés pour être utilisés en phase d'évaluation en vue de comparer des résultats ou d'analyser des résultats qualitatifs.

**Veillez prendre en considération que pour la plupart des techniques et outils présentés ici, le personnel doit être correctement formé et être familiarisé avec les sujets sociaux et psychologiques. Dans la plupart des techniques et exercices présentés, l'équipe devra traiter des sujets et mécanismes sensibles (comme l'auto-efficacité, le soutien mutuel, l'identification des ressources, etc.). Une formation appropriée et une supervision/un soutien technique continu(e) doivent toujours être planifiés.**

### → A/ PRÉSENTATION DE LA SECTION

- Les techniques d'évaluation sont très diverses en termes d'objectifs, de méthodes et de contextes d'application. Certaines peuvent être utilisées à la fois pour l'évaluation initiale ainsi que pour un suivi continu et/ou l'évaluation finale.
- Des techniques spécifiques sont très utiles pour évaluer les problèmes associés à un changement de comportement spécifique et pour comprendre les perspectives des différentes parties prenantes.
- Des outils visuels ou représentatifs et participatifs permettent une large analyse des procédures et processus locaux, en termes de perception des situations, des relations de causalité et de la perception des implications de diverses problématiques. Ils peuvent être utilisés pour comprendre des dynamiques et structures sociales locales, pour étudier des dynamiques de groupes et pour encourager une discussion active révélant des "connaissances locales" sur une problématique.
- L'hétérogénéité de ces techniques et outils peut porter à confusion, mais ces derniers sont des moyens très puissants d'apprentissage sur une situation. Ils doivent être scrupuleusement choisis et adaptés à des objectifs opérationnels spécifiques.
- Les objectifs de changement de la population/du groupe/de l'individu ne correspondent pas toujours aux objectifs de changement de l'agence en charge de la mise en œuvre. La phase d'évaluation et ses techniques sont également utiles pour (négocier et) définir, en collaboration avec la population cible, les objectifs de changement à atteindre. L'acceptation et la volonté de changer par la population sont essentielles et forment un prérequis au processus de changement dans son ensemble. Cette phase d'accord des objectifs avec l'individu (dans le

<sup>9</sup> - La recherche formative est une évaluation approfondie réalisée au début d'un programme pour aider à concevoir l'intervention. Elle explore toutes les différentes variables susceptibles d'influencer le comportement et d'identifier les parties prenantes et publics clés ainsi que les meilleures façons de travailler avec.

cadre d'un travail individuel) ou la communauté (dans le cadre d'un travail communautaire) doit être bien préparée.

## → B/ RECUEIL DE DONNÉES SECONDAIRES

### Définition :

Recueil de documents secondaires tels que la documentation officielle, les précédent(e)s analyses/rapports sur le terrain, les données et analyses géographiques, économiques, socioculturelles, épidémiologiques et de santé publique, la documentation technique et la littérature grise.

### Objectif :

Permettre un “schéma d'analyse” initial de l'environnement opérationnel, et des variables économiques, territoriales et socioculturelles influençant le développement et le maintien des comportements susceptibles de générer des conséquences négatives en termes de santé publique.

### Cible / personnes impliquées :

Équipe de mise en œuvre de programme.

### Description de la méthode :

Outre les données générales plus “concrètes” sur l'environnement local, une attention particulière devra être portée aux documents concernant :

- L'organisation sociale locale, les données sur la culture locale, les croyances, les normes socioculturelles et les représentations sociales liées au comportement visé,
- La description précise de la pratique / du comportement cible à changer, ainsi que l'“histoire” de cette pratique,
- La situation, les conditions de vie et le statut social du groupe / de la communauté ciblé(e) pour l'intervention (ou toute autre information sur cette communauté),
- les agents possibles du changement,
- Le niveau de contrôle que les bénéficiaires ont sur leurs conditions de vie et leur capacité à prendre des décisions sur leurs vies,
- Les rapports terrain. Ces documents offrent également la possibilité de discuter avec des équipes internationales ou des agents locaux ayant précédemment travaillé dans la même zone, le même pays ou la même communauté.

## → C/ ANALYSE DES ACTEURS IMPLIQUÉS

### Définition :

Processus d'identification des personnes affectées par un événement et potentiellement impliquées dans le processus de changement de comportement.

### Objectif :

Permettre une analyse rapide du rôle de ces différent(e)s personnes ou groupes dans le processus de changement.

### Cible / personnes impliquées :

Équipe de mise en œuvre de programme.



## Description de la méthode :

- Élaborer une matrice répertoriant chaque groupe des acteurs impliqués,
- Consigner leur niveau “de puissance ou d’influence” (faible, moyen, haut),
- Consigner leur “intérêt ou implication” (inintéressé, intéressé, stratégiquement impliqué) pour/dans la situation ou les pratiques ciblées,
- Consigner leur “disposition vis-à-vis des processus de changement” (hostile, neutre, bien disposé),
- Ces relations et dimensions peuvent également être illustrées graphiquement sur une “carte sociale” qui dépeint “qui influence qui” ; ce peut également être utile lors de la définition de groupes cibles et d’activités,
- Noter des situations spécifiques, ou des conflits entre les parties prenantes (par exemple : dans un programme de sécurité alimentaire, la présence d’un conflit potentiel entre des fermiers et des bergers ; les deux sont fortement concernés mais ont des objectifs très différents quant à l’utilisation des terres).

*Exemple d’une analyse des acteurs impliqués dans le contexte d’un programme pour de jeunes mères dans une communauté urbaine ? :*

Acteurs impliqués	Pouvoir/ Influence	Intérêt/ Implication	Disposition	Notes
Jeunes mères	Faible	Intéressé	Bien disposé	
Conjoints	Moyen	Inintéressé	Neutre	
Belles-mères	Élevé	Intéressé	Bien disposé	
Grands-mères	Élevé	Stratégiquement impliqué	Neutre	
Leaders communautaires	Élevé	Intéressé	Bien disposé	
Infirmières locales	Moyen	Non impliqué	Bien disposé	
Médecins traditionnels	Élevé	Inintéressé	Hostile	

## → D/ ENTRETIENS

### Définition :

Échange de différents points de vue sur un ou plusieurs sujets ; un entretien est une conversation et non un interrogatoire.

### Objectif :

Recueillir les interprétations, perceptions, opinions, connaissances et expériences des individus lors d’un face-à-face.

### Cible / personnes impliquées :

Individus et membres d’une communauté ou informateurs clés<sup>10</sup> représentant d’autres groupes dans la société.



© ACF

10 - Par exemple, leaders locaux, représentants politiques ou religieux, acteurs impliqués locaux pertinentes, activistes et représentants de groupes d’opposants (par exemple : les “plus pauvres” et les “plus riches”, ceux “ayant reçu le plus d’éducation” et ceux “ayant reçu le moins d’éducation”, les représentants de sous-communautés, etc.).

## Description de la méthode :

Il existe deux principaux types d'entretien : semi-structuré et structuré.

Type d'entretien	Entretien semi-structuré	Entretien structuré
Description	Discussion sur des thèmes ou problématiques génériques.	Chaque personne interrogée se voit poser de la même façon un ensemble de questions prédéfinies.
Aspects positifs	Vous permettre d'explorer librement et pleinement les thèmes définis.	Permet un recueil cohérent de données, et la comparaison des résultats ou données est plus facile et plus fiable.
Aspects négatifs	Difficile de comparer les réponses ou données recueillies.	Approche plus rigide et moins adaptable.

## Étapes de mise en œuvre :

- Définissez le type d'entretien en fonction des objectifs.<sup>11</sup>
- Recrutez des participants : contactez des “informateurs clés” ou des personnes spécifiques intéressantes pour votre recueil de données (mères, hommes, etc.). Notez qu'il est important de ne pas sous-représenter ni sur-représenter des individus tirés de sous-groupes sociaux qui sont également similaires entre eux.
- Veillez à ce qu'un lieu approprié soit disponible ; notez que les entretiens semi-structurés durent généralement plus longtemps que les entretiens structurés.
- Mise en œuvre :
  - Créez un environnement confortable et veillez à faire preuve de neutralité. Pensez éventuellement à enregistrer l'entretien.
  - Choisissez plutôt des questions ouvertes que des questions fermées (évituez si possible des questions impliquant des réponses par “oui ou non”) ;
  - Posez des questions commençant par “pourquoi” et “comment” ;
  - Demandez aux personnes interrogées non seulement de “décrire”, mais également d’“expliquer” ;
  - Demandez-leur non seulement de décrire la “situation présente”, mais également la façon dont ils imaginent les futurs changements et ce qui a changé par rapport à la situation passée.
  - Analyse : analysez les différentes réponses, puis comparez et compilez les résultats de toutes les personnes interrogées. Comment ? Vous devez être un peu plus explicite ici et parlez par exemple de logiciels ou d'une autre analyse.

## → E/ OBSERVATION

### Définition :

Examen attentif d'un objet, d'un phénomène ou d'un processus, sans intervenir pour le changer, afin de mieux le comprendre.

### Objectif :

Recueillir des données objectives sur un comportement manifeste.

<sup>11</sup> - Par exemple, quelles informations recherchez-vous ? Avez-vous besoin d'une compréhension basique et générale du contexte ? (Dans quel cas les entretiens semi-structurés sont plus utiles). Si nous avons une bonne connaissance du contexte, et que nous avons besoin de vérifier ou de comparer des problématiques spécifiques parmi différents représentants ou informateurs, il est mieux d'utiliser un entretien structuré.



### Cible / personnes impliquées :

Communauté, groupe, famille, individus.

### Description de la méthode :

Il existe deux principales méthodes : observation directe (systématique) et observation participante. Les contre-vérifications sur le terrain sont également évoquées dans cette section.

Type d'observation	Observation directe	Observation participante	Contre-vérification sur le terrain
<b>Definition</b>	Observation structurée, utilisant des outils/grilles d'observation standardisées (observation "objective")	Observation d'un(e) communauté / groupe en rejoignant ce(te) communauté / groupe (observation "de l'intérieur")	Observation de la communauté lors de contre-vérifications structurées sur le terrain dans un contexte communautaire (contexte naturel)
<b>Aspects positifs</b>	Très utile pour recueillir des données quantitatives sur la fréquence ou la distribution de certains comportements	Compréhension approfondie du contexte social, des normes, des habitudes et des dynamiques comportementales	Utile pour apprendre à bien connaître la communauté / le groupe observé(e) et pour eux d'apprendre à vous connaître et vous faire confiance
<b>Aspects négatifs</b>	La présence de l'observateur peut influencer le comportement d'un individu et d'un groupe	Perte partielle d'"objectivité", du fait d'être intégré au groupe cible (concernant la qualité des données), difficile de réunir des données quantitatives	La présence d'un observateur peut influencer le comportement d'un individu et d'un groupe

### Exemple d'un outil d'observation structuré :

Comportement	Fréquence	Intensité	Facteurs de causalité observés	Événements associés observés	Conséquences observées
Comportement 1 : Allaitement maternel	4 à 5 fois par jour...	...Variable	...Lorsque l'enfant pleure	...La mère semble stressée lorsque l'enfant pleure	L'enfant est plus sage et détendu, la mère cajole l'enfant, ils se regardent plus intensément...
Comportement 2 : Jeu d'interaction entre mère et enfant	2 à 3 fois par jour	Élevé	Lorsque la mère a fini son travail,	Belle-mère pas à la maison lors de ces moments de jeux	L'enfant sourit plus, est plus actif, contact physique et gestes plus doux de la mère

## → F/ FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

### Définition :

Un " groupe", dans lequel il est demandé à environ 6 à 12 personnes d'échanger sur leurs réflexions, interprétations, perceptions et attitudes sur un thème ou une problématique (idées, comportements, pratiques, etc.).

### Objectif :

Réunir des informations et analyser les réflexions, expériences et opinions des participants sur des thèmes ou problématiques spécifiques ; mieux comprendre les implications pratiques, culturelles ou psychosociales de pratiques et comportements locaux ; écouter les idées des participants sur les solutions proposées pour le changement.

### Cible / personnes impliquées :

Communauté, groupe, famille, individus.

### Description de la méthode :

Le modérateur agit comme un animateur, et les participants sont libres d'interagir avec d'autres membres du groupe et d'exprimer leurs idées dans leurs propres mots. Idéalement, il faudrait également que soit présente une personne capable de prendre des notes détaillées sur ce qui se dit, à moins qu'il soit possible d'enregistrer la discussion. Un preneur de notes est préférable dans la mesure où tout enregistrement devra être transcrit ultérieurement, et cela peut nécessiter du temps.

Il est très important que l'animateur : 1) ait un ensemble clair de questions, mais explore en profondeur les problématiques à l'aide des questions servant de guide initial uniquement et 2) agisse en tant qu'“animateur” pour établir une discussion avec les participants : un groupe de réflexion n'est pas un “interrogatoire en groupe”, c'est une “conversation de groupe autour d'un thème”.

### Étapes de mise en œuvre :

- Contactez les leaders locaux.
- Définissez et recrutez des personnes pour participer : les participants doivent être aussi représentatifs que possible des principaux sous-groupes sociaux mais chaque groupe doit être aussi homogène que possible de sorte que chacun se sente à l'aise pour parler avec les autres (par exemple : des femmes rurales de même âge ayant de jeunes enfants).
- Le nombre maximum de participants est de 12. Si plus de personnes sont présentes, certaines peuvent ne pas se sentir à l'aise pour parler ouvertement.
- Préparez les questions et thèmes à aborder (le guide de questions doit être suffisamment large et ouvert).
- Identifiez un lieu et une heure appropriés. Créez un environnement confortable et soyez sensible aux dynamiques de groupe.
- Pensez à la façon dont vous enregistrerez le groupe de réflexion (vous aurez besoin d'obtenir l'autorisation du groupe si vous utilisez un enregistreur).
- Si vous prenez des notes, expliquez au groupe pourquoi vous le faites mais rassurez-les en leur indiquant que leurs noms ne seront pas consignés.
- Analyser les données<sup>12</sup>.

---

12 - Il existe plusieurs méthodologies dérivées des approches “Théorie de Terrain” qui pourraient être très utiles pour recueillir, organiser et analyser ce type de données. Les CAQDAS (comme Atlas.ti) sont extrêmement utiles, et leur utilisation est encouragée afin d'obtenir une meilleure compréhension des processus.



## → G/ DISCUSSION EN COMMUNAUTÉ

### Définition:

Réunion publique impliquant le plus de personnes possible d'une communauté pour stimuler la discussion et débattre de problématiques clés.

### Objectif :

Réunir des informations de la communauté sur leurs réflexions sur une problématique spécifique, ou atteindre un consensus sur une problématique particulière.

### Cible / personnes impliquées :

Membres d'une communauté.

### Description de la méthode :

Un entretien de communauté est similaire à un groupe de réflexion, mais il est également très différent dans le sens où le contexte est plus large. Le nombre de participants est plus grand et le groupe peut être formé à partir de tous les segments de la communauté ; les dynamiques de groupe seront donc différentes.

*Limites : Les leaders locaux et individus ayant d'importants rôles sociaux peuvent facilement imposer leurs points de vue, biaisant ainsi les résultats en les rendant moins représentatifs. Des personnes ou groupes ayant moins de pouvoir social pourraient ne pas être correctement représentés, ou peuvent ne pas être en mesure de s'exprimer lors d'un entretien de communauté. Il est donc nécessaire d'avoir conscience de ces limites, et de trianguler les résultats de l'entretien de communauté avec d'autres méthodes.*

### Étapes de mise en œuvre :

- Contactez les leaders locaux.
- Définissez avec les leaders locaux la portée et les objectifs de l'entretien de communauté, et impliquez-les dans l'événement.
- Informez les membres de la communauté de l'entretien de communauté.
- Préparez un endroit public spacieux, couramment utilisé, dans la communauté. Notez que l'entretien dure généralement une heure.
- Préparez les questions des entretiens : les questions doivent être plus structurées et spécifiques que dans un groupe de réflexion, avec des questions plus "fermées" et des objectifs bien définis.
- Les animateurs doivent porter une attention particulière aux dynamiques de groupes locaux. Cela est particulièrement vrai avec des personnes ayant une faible influence sociale, ou avec des individus ayant de faibles rôles sociaux. Essayez de repérer d'éventuelles luttes de pouvoir locales avant la réunion.
- Vous pouvez également utiliser l'entretien de communauté pour partager des informations sur le projet.
- Consignez et analysez les dynamiques sociales locales, les dynamiques coopératives et compétitives au sein de sous-groupes, les représentants et leaders non officiels émergents, l'atmosphère générale, les personnes qui étaient représentées ou non ainsi que les points de vue généraux des leaders locaux, etc.

## 2. OUTILS D'ÉVALUATION SPÉCIFIQUES POUR RECUEILLIR DES DONNÉES SUR LE CC ET LA RESISTANCE AU CHANGEMENT

Des techniques schématiques et visuelles sont généralement utilisées par de nombreuses et différentes approches participatives, et comptent parmi les principales méthodes utilisées par l'ERP et l'AAP. Ces techniques de “partage de connaissances” sont très flexibles et puissantes, permettant de discuter facilement des interprétations de groupe liées à différentes notions ou problématiques. Elles sont également très utiles avec des groupes illettrés. Elles peuvent être facilement adaptées à des évaluations liées à des interventions de changement de comportement.

### → A/ ARBRE À PROBLÈMES

#### Définition :

Il s'agit d'un exercice en petit groupe permettant de conduire une analyse partagée d'un problème (reconnu comme tel par les participants), à travers l'identification graphique des différentes causes profondes et conséquences du problème.

#### Objectif :

Faciliter une exploration collective et analytique des causes et conséquences des comportements et problèmes identifiés (par exemple : mauvais assainissement, grande malnutrition, taux élevés de violence domestique). Développer des connaissances et une perspective communes parmi les participants.

#### Cible / personnes impliquées :

6 - 15 personnes de la communauté cible

#### Description de la méthode :

Sur un tableau noir, ou une feuille de papier, l'animateur dessine une représentation des causes et conséquences du “problème”, basée sur un exercice de brainstorming avec les participants. Il existe deux types d'arbres à problèmes (ils peuvent être intégrés à un “grand” arbre complet) :

Type d'arbre à problèmes	Arbre à problèmes “descendant”	Arbre à problèmes “ascendant”
Étapes de production de l'arbre	Le problème identifié est écrit en haut du tableau blanc. Il est demandé au groupe d'identifier les “racines” de l'arbre ou les causes immédiates du problème et les pratiques sociales et comportements individuels qui à leur tour ont entraîné ces causes immédiates en les dessinant du haut vers le bas, montrant ainsi les relations qui les relient.	Le problème identifié est écrit en bas du tableau blanc. Il est demandé au groupe d'identifier les “branches” de l'arbre représentant les conséquences du problème ou comportement et leurs implications futures, en les dessinant du bas vers le haut.

### → B/ TECHNIQUE D'ABC<sup>13</sup>

#### Définition :

Cette technique compare des comportements avec leurs conséquences, afin d'analyser la disposition au changement d'un individu ou d'un groupe. Elle peut également aider à renforcer le processus de changement.

13 - À ne pas confondre avec l'approche ABC d'ACF.



### Objectif :

Analyser les obstacles et les motivations pour changer de comportement. Plus spécifiquement, comprendre si un changement de comportement est possible du point de vue des personnes concernées (ce qu'ils ont à gagner, ce que sont les conséquences négatives associées au changement) et travailler à un niveau plus individuel pour surmonter les obstacles et la résistance au changement.

À l'issue d'une initiative de changement de comportement, l'ABC peut être utilisé pour évaluer le nouvel équilibre A-B-C perçu.

### Cible / personnes impliquées :

Individus et groupes.

### Description de la méthode :

Posez à l'individu ou au groupe les questions suivantes (compilez leurs réponses dans un tableau) :

#### Demandez aux participants :

A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D'expliquer les actions ou comportements réels nécessaires au changement</li> <li>• De décrire comment vous voulez que la nouvelle situation soit.</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De répertorier les inconvénients du comportement actuel (à savoir, les implications ou conséquences négatives),</li> <li>• De répertorier les avantages du nouveau comportement proposé.</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De répertorier les avantages de maintenir la situation ou le comportement actuel(le).</li> <li>• De répertorier les inconvénients liés au changement de la nouvelle situation ou du nouveau comportement proposé(e).</li> </ul>

*NB: Si la colonne C contient des problématiques plus importantes que la colonne B, le changement est très difficile, et a peu d'utilité et de sens du point de vue des personnes concernées.*

**Exemple:** L'utilisation de la technique ABC dans un projet EAH visant à fournir aux membres vulnérables d'une communauté du savon pour se laver les mains (afin de réduire la propagation des maladies) :

A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportement/situation actuel(le).</li> <li>- Les individus cibles se lavent les mains avec de l'eau de puits uniquement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouveau comportement/Nouvelle situation proposé(e).</li> <li>- Les individus utilisent du savon pour se laver les mains plusieurs fois par jour.</li> </ul>
B	<p><b>INCONVÉNIENTS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pas aussi efficace que le savon.</li> <li>2. Les membres d'une même famille tombent facilement malades.</li> <li>3. De l'argent doit être consacré à l'achat de médicaments.</li> </ol>	<p><b>AVANTAGES :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Moindre exposition aux maladies</li> <li>2. Moins d'argent est consacré à l'achat de médicaments.</li> <li>3. Les membres de la famille (en particulier les enfants) sont en meilleure santé.</li> <li>4. Le savon est facile à utiliser et les gens y sont familiarisés.</li> </ol>
C	<p><b>AVANTAGES :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'eau de puits est facile à obtenir.</li> <li>2. Plus rapide.</li> <li>3. Aucun changement d'habitude requis.</li> </ol>	<p><b>INCONVÉNIENTS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'argent et le temps nécessaires à l'achat du savon.</li> <li>2. La honte ressentie en demandant du savon au personnel d'un centre de santé.</li> </ol>

À partir de cette analyse, un travail de négociation et de soutien suivra avec le groupe cible pour réduire/régler les inconvénients du nouveau comportement et en renforcer les avantages.

## → C/ ANALYSE DES FORCES DU TERRAIN

### Définition :

Cette technique permet une analyse de groupe des obstacles potentiels (facteurs inhibiteurs) au changement de comportement et des facteurs le favorisant, à l'aide d'une simple représentation graphique.

### Objectif :

Identifier et répertorier les différents facteurs entravant et favorisant le processus de changement ; analyser ces facteurs et la puissance de leur influence et suggérer des solutions créatives pour les éliminer, les réduire ou les renforcer.

### Cible / personnes impliquées :

Groupes communautaires.

### Description de la méthode :

Une représentation graphique est dessinée sur le sol ou sur du papier. Celle-ci est basée sur la discussion et les échanges du groupe. L'animateur aide le groupe à identifier des suggestions et des réponses.

### Étapes de mise en œuvre :

- Dessinez une ligne, représentant l'objectif (par exemple : comportement à changer, pratique à modifier, etc.).
- Demandez aux participants de répertorier les facteurs encourageant et entravant le changement et de discuter de leur importance.
- Dessinez une série de flèches sur les deux côtés de la ligne, indiquant la "force" de chaque facteur par l'épaisseur ou la longueur de la ligne. Les flèches sur un côté représentent les "facteurs entravant" le changement et les flèches de l'autre côté les "facteurs encourageant" le changement pour atteindre l'objectif.
- Demandez ce qui est nécessaire pour renforcer "les facteurs favorisant le changement", et pour minimiser les facteurs l'entravant. Analysez chacun des principaux facteurs avec le groupe et essayez d'identifier des solutions créatives ou des interventions susceptibles de minimiser les possibles obstacles au changement.

## → D/ CARTES DE LA COMMUNAUTÉ

### Définition :

Il s'agit d'une carte de la communauté compilée collectivement illustrant les différentes ressources et les différents repères sociaux et géographiques. La carte peut également identifier des problèmes ou problématiques et peut stimuler une action pour traiter ces problématiques.

### Objectif :

Identifier la géographie, les ressources ainsi que les espaces publics et privés d'une communauté, la distribution spatiale et fonctionnelle de minorités ethniques ou religieuses au sein de la



communauté, les zones ou ménages les plus riches et les plus pauvres de la communauté, les installations EAH, etc. Identifier les ressources et obstacles au changement de comportement.

### Cible / personnes impliquées :

Groupes ou membres d'une communauté.

### Étapes de mise en œuvre :

- Avec l'aide des membres de la communauté, dessinez une carte sur le sol ou sur du papier du village ou une zone spécifique, en portant une attention aux routes, rivières, etc.
- À l'aide de symboles, ajoutez des infrastructures et des repères clés, des centres de santé, des bâtiments religieux, des installations EAH, etc.
- Utilisez des couleurs ou d'autres symboles pour identifier des ménages ou zones où vivent des groupes spécifiques (par exemple : des groupes ethniques ou des personnes vivant dans des conditions économiques différentes, etc.).
- Discutez de la carte avec les participants, en identifiant les zones posant question ou bien les choses qu'ils souhaiteraient changer et demandez-leur ce qui doit arriver pour que le changement se produise.

## → E/ DIAGRAMMES DE VENN

### Définition :

Il s'agit de diagrammes utilisés pour représenter, de manière simple, les relations fonctionnelles entre les individus ou les groupes sociaux.

### Objectif :

Identifier l'influence sociale et les dynamiques sociales, qui sont liées au processus de changement de comportement.

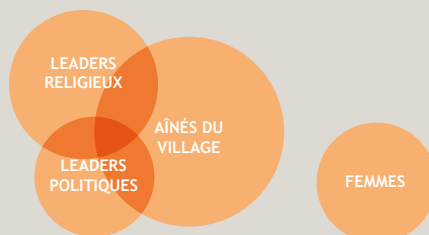
### Cible / personnes impliquées :

Groupes communautaires.

### Étapes de mise en œuvre :

- Représentez chaque groupe (institution, partie prenante, sous-groupe, etc.) par un cercle (la taille relative représentant l'influence ou les dimensions ou le pouvoir relatif).
- Représentez leurs relations entre eux par leur positionnement spatial, en chevauchant les cercles le cas échéant.
- Des conflits spécifiques et/ou des zones spécifiques de coopération peuvent être représentés par des flèches ou d'autres symboles graphiques simples.

*Exemple d'une "carte de pouvoir social" locale (la taille et le degré de chevauchement représentent la perception de relations de pouvoir différentiel et les rôles sociaux au sein de la communauté) :*



## → F/ SCHÉMAS DE RÉSEAUX SOCIAUX

### Définition :

Il s'agit de diagrammes utilisés pour représenter, de manière simple, le “monde social” d'un individu.

### Objectif :

Identifier de manière collaborative les relations sociales clés des individus et les ressources sociales qui peuvent être employées dans le processus de changement de comportement.

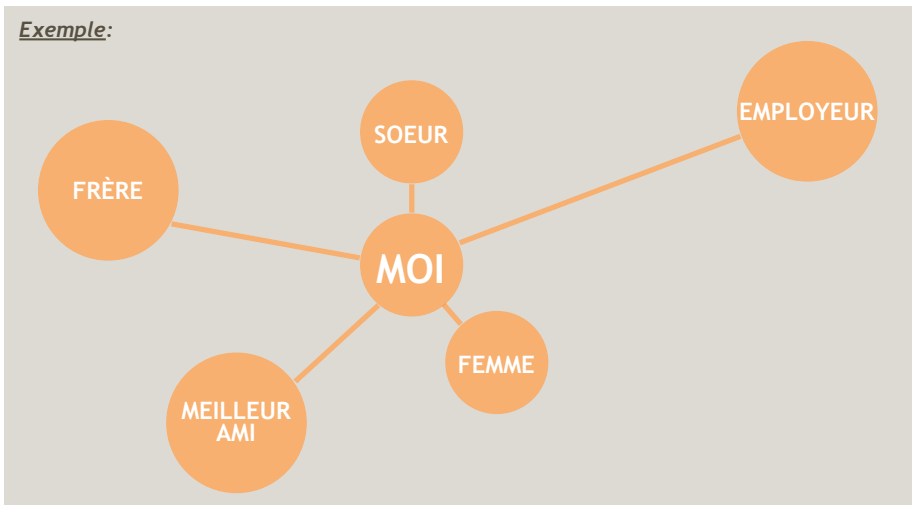
### Cible / personnes impliquées :

Des individus (il est possible d'impliquer les membres d'une famille ou d'autres personnes importantes également).

### Étapes de mise en œuvre :

- Demandez à une personne de répertorier leurs principales “ressources sociales” : comme des proches, des membres de la famille élargie, d'amis, de collègues, etc.
- Dessinez un cercle au milieu d'une feuille de papier pour représenter la personne.
- Demandez-leur de dessiner d'autres cercles représentant leurs ressources sociales, en les disposant sur le papier dans l'ordre de leur niveau de proximité ou de leur disponibilité pour un appui.
- Dessinez des lignes pour montrer les relations entre l'individu et ces autres personnes. Utiliser des pointillés pour indiquer une relation difficile ou conflictuelle.

### Exemple:



*Notez que cette technique peut également s'appliquer au niveau du groupe ou de la famille, en demandant au ménage dans son ensemble de représenter leurs principaux liens et les ressources sociales dans la communauté locale (amis, autres familles, autorités locales, etc.).*



## Lignes de temps

Tandis que les cartes, les diagrammes de Venn et les schémas de réseaux portent sur les dimensions spatiales ou relationnelles, les calendriers et les lignes de temps portent sur les dimensions temporelles et causales qu'il peut être crucial de comprendre dans un processus de changement de comportement.

### → G/ LIGNE DE TEMPS

#### Définition :

Une ligne de temps est une représentation linéaire des événements et points de changement éventuels et leurs conséquences pour les dynamiques et la fonction individuelles et sociales.

#### Objectif :

Souligner la relation entre différents événements, les causes et conséquences d'événements (par exemple : facteurs de causalité de comportements et de pratiques, et changements souhaités), afin d'explorer le processus de changement en ce qu'il vise d'autres événements dans le contexte et la vie d'une personne.

#### Cible / personnes impliquées :

Membres d'une communauté, groupes, individus.

#### Étapes de mise en œuvre :

- Demandez aux participants de dessiner une ligne représentant une période spécifique (par exemple : 1 an, 3 ans ou les 6 derniers mois, etc.).
- Sur la ligne, les participants doivent positionner les différents événements significatifs qui se sont produits durant cette période et qui ont eu un impact sur la communauté.
- Pour chaque point ou événement, la communauté doit répertorier, puis décrire les changements significatifs (négatifs mais également positifs, le cas échéant) pour la communauté, pour des groupes spécifiques ou pour des individus spécifiques.

*Exemple: Une catastrophe naturelle peut avoir un fort impact sur les pratiques d'alimentation et d'hygiène des familles. A travers un exercice Ligne de temps, la famille/ le groupe/l'individu peut réaliser les changements causés par différents événements (la catastrophe naturelle, le déplacement, l'arrivée dans des camps de réfugiés, etc.) dans leur vie (et vie quotidienne) et son impact sur leurs pratiques d'alimentation et d'hygiène.*

### → H/ LIGNES DE TEMPS SUR LES PERSPECTIVES FUTURES

#### Définition :

Cette frise est une représentation graphique de tendances "passées", "présentes" et "futures" liées à des pratiques ou situations spécifiques.

#### Objectif :

Identifier différentes conclusions possibles d'un(e) innovation ou changement suggéré(e). Motiver les membres d'un groupe d'adopter un changement, et suivre et contrôler les changements et la

façon dont le changement évolue au cours du projet.

#### Cible / personnes impliquées :

Individus ou membres d'une communauté.

#### Étapes de mise en œuvre :

- Demandez aux participants d'élaborer activement et de discuter des tendances futures les plus probables, en se basant sur les tendances passées.
- Demandez aux participants d'identifier les actions possibles pouvant être mises en œuvre au niveau de la communauté local, du groupe et de l'individu, de modifier ces conclusions potentielles.

## → I/ LIGNE DE TEMPS

#### Définition :

Cette ligne de temps est une représentation graphique de la vie d'une personne, soulignant les événements passés et présents les plus marquants et leurs conséquences, y compris les changements de comportements et de pratiques.

#### Objectif :

Représenter et refléter graphiquement les principaux changements d'une vie, à la fois positifs et négatifs, qui ont marqué la vie de la personne, ainsi que les actions, compétences et ressources ayant été utiles pour les affronter et s'adapter au changement.

Souligner et renforcer des capacités d'adaptation et des compétences personnelles et refléter ce qui est possible (dans de nombreux cas, cela peut permettre d'accroître l'estime de soi et l'auto-efficacité et de faciliter le processus de changement de comportement).

#### Cible / personnes impliquées :

Individus, membres d'une famille.

#### Étapes de mise en œuvre :

- Dessinez une ligne qui représente l'histoire de la vie d'une personne, de sa naissance au moment présent.
- Demandez à la personne de placer des fleurs (qui représentent des changements positifs) et des pierres (représentant les changements négatifs, ou une crise de vie) sur la ligne en lien avec les moments où les événements se sont produits.<sup>14</sup>
- Demander à la personne d'expliquer brièvement les facteurs personnels, familiaux ou contextuels qui ont amené, ou qui ont motivé ces changements.

*Notez que la faisabilité de cette technique doit faire l'objet d'une planification attentive dans la mesure où elle peut être émotionnellement intense et bouleversante (par exemple : si elle identifie des incidents traumatisants ou la perte d'êtres chers). Dans ce cas, elle doit être utilisée par un personnel formé aux travaux psychosociaux et appliquée dans un contexte rassurant et privé approprié.*

<sup>14</sup> - Il est également possible de représenter la ligne de vie et les moments de crise négatifs/positifs sur une grande feuille de papier, ou sur un tableau noir.



## → J/ TECHNIQUES DE CLASSEMENT

### Définition :

Cette technique permet de classer et de prioriser des problématiques de manière collaborative.

### Objectif :

Faciliter l'évaluation locale de la relative importance, urgence ou gravité de différentes problématiques ou pratiques. Bien que généralement utilisées en phase d'évaluation initiale, les procédures de classement peuvent être utilisées à l'issue d'une initiative de changement de comportement pour obtenir des indicateurs qualitatifs-quantitatifs sur les conclusions d'un programme.

### Cible / personnes impliquées :

Membres d'une communauté.

### Étapes de mise en œuvre :

- Écrivez les différentes problématiques à classer sur des cartons.
- Les présentez par paires au groupe, en demandant un vote sur celle qui est la plus importante, urgente ou sérieuse des deux. La problématique remportant la majorité des votes est alors associée à une autre problématique et un nouveau vote est effectué.
- En comparant les diverses paires dans une série de votes, il est possible d'identifier les problématiques prioritaires.

## → K/ IMAGE-CONTEXTE

### Définition :

Une "image-contexte" fournit une représentation complète d'une situation ou problématique, et est compilée de manière collaborative dans un contexte public/de groupe, à l'aide d'un texte, d'images, de symboles, de schémas et de dessins.

### Objectif :

Permettre l'analyse collaborative des implications et corrélations d'une problématique complexe ; évaluer ce que la communauté sait déjà sur la problématique et accroître leurs connaissances ; et partager et développer des idées de projets d'intervention.

### Cible / personnes impliquées :

Membres d'une communauté.

### Étapes de mise en œuvre :

- Avec les participants, identifiez les causes immédiates et sous-jacentes (les antécédents distaux et proximaux) d'une problématique locale et illustrez-les sur le sol ou sur une grande feuille de papier.
- Identifiez les causes fondamentales ou profondes (locales / externes), ses corrélations, conséquences et implications en demandant "pourquoi", "ce qui a causé cela", etc.

**Exemple:** Dans une communauté affectée par la famine, représentez sur une feuille de papier :

- Les antécédents distaux et proximaux de famine et comment ils se sont produits.
- Les causes profondes de la famine (par exemple : un manque d'organisation au sein de la communauté pour maximiser la période de récolte, les problèmes de vente de produits dans la mesure où les produits importés moins coûteux sont disponibles sur le marché local).
- Ses causes "naturelles" récentes (par exemple : une grave sécheresse ayant ravagé les champs), et les corrélations, conséquences et implications (malnutrition, capacité de se réinstaller n'importe où, concurrence grandissante et conflit dans la communauté, etc.).

### 3. PROGRAM DESIGN - STEP 7 OF ACF ABC MODEL

Concevoir le programme (approche et activités) en prenant en considération les données recueillies en phase d'analyse.

CONCEPTION

Les paragraphes précédents nous ont permis de recueillir de précieuses données et informations pour mieux comprendre le contexte, les pratiques individuelles/sociales/culturelles/traditionnelles et le changement possible (notamment les ressources et les obstacles au processus de changement) en termes de changement de comportement.

Toutes ces informations sont utiles et nécessaires pour concevoir et proposer un programme d'ABC approprié, adapté au contexte, pour définir une approche adéquate et des activités connexes.

**Veuillez vous rappeler l'importance d'avoir la participation de la communauté dans la phase de conception du programme. Si cette étape est importante dans tous les programmes du secteur humanitaire, cela peut être crucial et non négociable pour les programmes d'ABC dans la mesure où la communauté/le groupe/l'individu doit être impliqué(e) dans l'identification du ou des comportement(s) à changer et du processus de changement adopté.**

L'étape de conception d'un programme doit intégrer une stratégie complète pour améliorer la portée, l'implication et le maintien des comportements changés.

Un cadre général utile pour aider les opérateurs à considérer ces activités et les intégrer à leur planification est le cadre RE-AIM qui fut à l'origine utilisé pour évaluer des interventions de changement de comportement dans le domaine de lutte contre le cancer<sup>15</sup>. Ce cadre souligne cinq paramètres clés qui pourraient être intégrés dans les évaluations ou la conception de programmes :

15 - <http://cancercontrol.cancer.gov/IS/reaim/index.html>

1. Accès
2. Efficacité
3. Intégration
4. Mise en œuvre
5. Durabilité

Chaque paramètre a des objectifs spécifiques et le tableau ci-dessous souligne les questions qui pourraient être posées lors de la phase de planification et comment les résultats pourraient être améliorés<sup>16</sup> :

ÉLÉMENTS RE-AIM	QUESTIONS POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE CHAQUE PHASE	SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS
ACCÈS	Comment est-il possible d'atteindre la population ciblée avec l'intervention ? Combien de personnes sont impliquées ? Les sous-groupes marginaux sont-ils bien représentés ?	Accroître la représentativité. Viser la diversité de revenus, de cultures, de genre et d'âge.
EFFICACITÉ	Comment est-il possible de savoir si l'intervention est véritablement efficace ? Quels résultats positifs et négatifs résultent de l'intervention ?	Adapter les interventions au contexte local et aux individus. Soutenir le changement individuel par des stratégies socio-environnementales. Renforcer par un retour d'expérience, notamment si les effets du comportement se trouvent retardés. Évaluer les avantages et conséquences imprévues.
INTÉGRATION	Comment est-il possible de développer un soutien organisationnel pour réaliser l'intervention ?	Moindre complexité des interventions proposées. Maximiser la compatibilité avec des contraintes socio-culturelles et familiales. Personnaliser les interventions aux besoins locaux spécifiques, en impliquant activement les parties prenantes locales.
MISE EN ŒUVRE	Comment est-ce possible de faire en sorte que l'intervention soit réalisée correctement, de manière cohérente ? Les agents sur le terrain agissent-ils selon les activités planifiées ?	Mettre en exergue les évaluations de qualité. Former, superviser et demander et rendre un retour d'expérience régulier.
DURABILITÉ	Comment est-ce possible de développer l'intervention de sorte qu'elle soit réalisée sur le long terme, et ses effets seront-ils maintenus ?	Renforcer les changements positifs, poursuivre le contact, organiser des suivis/retours d'expérience réguliers. Fournir des conseils individuels lorsqu'un comportement semble faire l'objet d'un certain recul pour des raisons personnelles/familiales. Accroître le soutien social et les initiatives régulières de partage. Personnaliser les interventions aux obstacles de maintien spécifiques.

16 - <http://cancercontrol.cancer.gov/IS/reaim/whatisre-aim.html>

La checklist fournie dans l'Annexe 4.3 à la fin du présent document est une version simplifiée de la version originale (disponible sur le site Web RE-AIM à l'adresse suivante : <http://cancercontrol.cancer.gov/IS/ream/index.html>).<sup>17</sup>

Les “astuces tactiques” suivantes doivent également être prises en compte lors de la conception de programmes :

- Mettre en exergue l'auto-efficacité, et la promouvoir et la soutenir à travers le renforcement d'expériences positives.
- Faire un bon usage de sources d'information (devant faire autorité et être crédibles), et mettre l'accent sur l'apprentissage actif, et les processus de partage entre pairs et l'opportunité de discuter, remettre en question et internaliser les informations fournies.
- Promouvoir et se concentrer sur les processus qui soutiennent un locus de contrôle interne.
- Intégrer des influences normatives et informatives (utiliser des influences majoritaires et minoritaires), en visant ainsi plusieurs groupes de personnes.
- Adapter les interventions à l'étape du changement dans laquelle se trouve la majorité des personnes impliquées (voir également la Courbe du Changement - Partie 1 du Manuel).
- Intégrer différents types d'interventions, en fonctionnant à différents niveaux, de sorte que les connaissances et attitudes soient reconnues comme pertinentes mais en s'assurant que le but ultime consiste à changer les pratiques et comportements.
- Respecter les significations et interprétations culturelles locales et les utiliser comme levier pour influencer le changement.

## 4. MISE EN ŒUVRE, SUIVI & ÉVALUATION : ÉTAPES 8 À 10 DU MODÈLE D'ACF POUR L'ABC

Rappel rapide des 3 étapes du modèle d'ACF en 10 étapes pour l'ABC concernant la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.



© S. Hauenstein Swan - ACF UK - Tchad

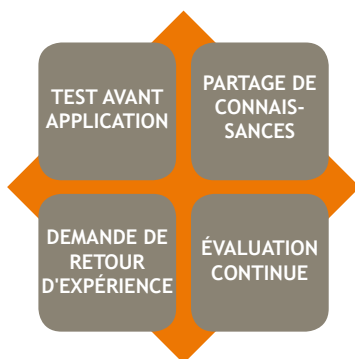
8.	Soutien du processus de changement - des phases du changement	SUIVI & ÉVALUATION
9.	Soutien du changement de comportement et ritualisation	
10.	Évaluation du processus de changement de comportement	

<sup>17</sup> - La méthodologie RE-AIM est utile dans des évaluations, mais sa vocation originale était plus quantitative. Pour des opérations sur le terrain, l'utilisation de certains des paramètres RE-AIM est recommandée. Ils peuvent être simplifiés et utilisés de manière plus qualitative (cf. vous trouverez quelques exemples de checklists RE-AIM adaptées dans l'Annexe 2 du présent document).



## 1. MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre est un processus très dynamique ; l'application continue des différentes phases et méthodes doit se faire de manière flexible, en adaptant l'intervention à chaque fois que de nouvelles informations arrivent ou s'il apparaît qu'une approche ne fonctionne pas efficacement.



- **Test avant application** : Dans toute la mesure du possible, tester les solutions avant de les appliquer. Tester vous permet de vérifier si les “concepts de base” sont utiles et complets, si l'approche ou la technique est correctement mise en œuvre ou si la nouvelle pratique présente des conséquences inattendues ou n'implique pas les bonnes personnes ou ne les implique pas de manière appropriée.
- **Partage de connaissances** : L'agent sur le terrain partage des informations et des connaissances avec le contexte et l'environnement mais dans le même temps, le contexte et l'environnement véhiculent des informations, des connaissances et des interprétations avec l'agent sur le terrain. Il est très important de maintenir une attitude ouverte vis-à-vis de ce processus continu de partage de connaissances.
- **Demande de retour d'expérience** : Il est essentiel de demander un retour d'expérience des pairs, des collègues nationaux et internationaux, des agents locaux et des membres de la communauté ainsi qu'un retour d'expérience des personnes qui sont “extérieures” au contexte afin d'obtenir diverses perspectives.
- **Évaluations continues** : Cela vise à vérifier les processus et procédures à mesure de l'avancement du programme, à la fois par l'utilisation de méthodes standardisées (par exemple : des observations structurées, des questionnaires), et par des méthodes qualitatives informelles (par exemple : des discussions de groupe). Si un problème inattendu survient, il sera ainsi plus facile de le corriger le plus rapidement possible.

### a. Techniques et outils pour la mise en œuvre d'un changement de comportement

Certaines techniques décrites ici, sont adaptées à la fois pour l'évaluation et pour la mise en œuvre. Des techniques qui favorisent l'élaboration collective et l'analyse participative d'un problème peuvent permettre de mieux comprendre ses déterminants et d'aider à stimuler le processus de changement.

Certaines méthodes sont plus utiles pour la mise en œuvre, en particulier au niveau de l'individu, de la famille ou de la communauté, tandis que d'autres peuvent être facilement adaptées à différents niveaux. Les techniques seront donc présentées selon leur niveau d'application, à savoir communautaire, familial ou individuel.

## b. Méthodes au niveau de la communauté

Les méthodes au niveau de la communauté sont utiles (et souvent nécessaires) pour motiver l'ensemble de la communauté (villages, voisinage, etc.) et pour que l'impact social du changement soit plus large qu'au niveau de l'individu ou de la famille.

Les interventions au niveau de la communauté sont très puissantes (car ce niveau public influence les normes sociales, les valeurs culturelles et les pratiques collectives qui aident à définir les comportements individuels), mais, si elles ne sont pas correctement développées, elles peuvent être source de discordes et d'inefficacité. Une bonne phase d'évaluation préliminaire est donc nécessaire.

Les interventions de communauté sont fortement "basées sur la culture", et doivent être appropriées à cette culture, mais également culturellement attractives et incontournables, à l'aide d'histoires locales, de traditions culturelles, de symboles et de figures historiques comme outils de changement.

Les méthodes de communauté ne doivent pas être des activités impersonnelles impliquant un simple "transfert d'informations".

Les méthodes narratives et interactives sont les plus adaptées pour partager et discuter de nombreux thèmes et problématiques complexes avec des individus dans leur propre contexte social.

## → A/ COMMUNICATION PAR LES MÉDIAS

### Définition :

Campagnes de communication par les médias de masse (chansons à la radio, téléphones portables, posters, brochures, magazines publicitaires, etc.) impliquant le "transfert de masse" d'informations liées au lancement, au changement, à l'interruption ou au maintien des comportements ou pratiques.

### Objectif :

Diffuser des informations sur un sujet spécifique (sensibilisation) ou rappeler aux personnes une pratique spécifique (incitations à l'action).

### Description de la méthode :

Après avoir défini les "comportements de santé ou de soins" cibles locaux (à l'aide de méthodes participatives) et obtenu un référentiel, un ensemble basique de messages et de canaux de communication (ceux que la population cible préfère) est défini, une période de pré-test est mise en place (à l'aide de groupes de réflexion), et les moyens à disposition sont évalués (selon la clarté, l'utilité, la cohérence culturelle, etc.). Puis la phase de mise en œuvre commence avec la diffusion de messages, suivie d'une phase d'évaluation finale, dans laquelle les résultats de la campagne sont analysés et discutés.

### Étapes de mise en œuvre :

- Le contenu des messages et les canaux de communication doivent autant que possible être définis avec la population cible, à l'aide d'un processus itératif et collaboratif (comprenant

des tests réalisés avec soin et une évaluation des moyens à disposition avant une diffusion en masse).

- Utiliser différents types de médias, en visant les différents groupes cibles (jeunes, femmes, adultes, personnes âgées) via différents canaux et en présentant les informations de différentes manières.
- Utilisez des techniques pour “raconter des histoires et partager des significations”, au lieu de “lister des informations techniques” ; les connaissances humaines sont intégrées dans des “histoires”, et elles sont ainsi mieux retenues, de manière plus contextualisée.
- Adaptez le contenu de communications sociales de sorte qu'il soit approprié à la culture, mais qu'il y soit intrinsèquement lié, pour rebondir sur des traditions et valeurs culturelles locales<sup>18</sup> (traditional values, symbols, songs, images, stories, etc.).

### Par exemple

*Les efforts de communication visent souvent à “recadrer” une attitude actuelle par l'utilisation d'histoire traditionnelles et de valeurs culturelles ; par exemple : dans un contexte dans lequel vous souhaitez beaucoup plus impliquer les conjoints dans les pratiques de soins infantiles, ou les convaincre de restructurer l'affectation des ressources nutritionnelles au sein de la famille, il est utile d'identifier des histoires, références culturelles ou symboles permettant d'aider à “recadrer” les valeurs culturelles attachées à la “masculinité” pour une plus grande valorisation de la “protection familiale”. Dans d'autres contextes, dans lesquels les interventions de sécurité alimentaire doivent favoriser une conservation locale des ressources environnementales, des contes, mythes ou événements historiques centrés sur la valeur de la protection de la terre, ou les connexions entre l'ordre social et environnemental, pourraient être utilisés.*

### NOTA BENE

Les approches par les médias de masse portent généralement fortement sur les “connaissances”. Comme présenté dans la partie théorique du présent manuel, il a été observé que la croyance selon laquelle le fait de fournir des informations techniques d'une manière claire et généralisée peut modifier des attitudes et comportements est loin d'être correcte selon de nombreux travaux de recherche en psychologie sociale. Si les obstacles au changement de comportement sont de nature normative ou psychosociale, alors il est presque inutile de n'utiliser que des informations<sup>19</sup>.

Toutefois, dans des cas où il y a un manque d'informations ou de connaissances sur une problématique, et que cela a été identifié comme un obstacle majeur à l'adoption d'un nouveau comportement, alors les campagnes de médias de masse, si elles sont bien développées, ont la capacité de diffuser des informations et connaissances à un grand nombre de personnes, et de donner des “incitations à l'action” régulières aux personnes et communautés impliquées dans le processus de changement de comportement.

18 - Panter-Brick, C., Clarke, S., Lomas, H., Pinder, M., Lindsay, S. (2006). Culturally compelling strategies for Behavior Change. *Social Science and Medicine*, 62, 2810-2825.

19 - De récentes études ont montré un très faible effet de la seule utilisation de campagnes de communication sur la santé centrées sur le changement de comportement : leur influence moyenne fut de moins de 10 % sur la population cible, avec seulement 3 % à 5 % pour des campagnes préventives, à la fois pour les débuts d'un nouveau comportement ou la fin d'anciens comportements (avec un taux d'efficacité de 17 % seulement pour des campagnes d'“application”, à savoir, des informations sur de nouvelles réglementations ou lois, comme l'utilisation de la ceinture de sécurité). Les informations seules sont donc très peu utiles.

20 - Kidd, R. Theatre for Development; diary of a Zimbabwe Workshop. *New Theatre Q.*, 1, 1985; Cornwall A., Jewkes, R, What is Participatory Research, *Social Sciences and Medicine*, 41, 12.

## ➔ B/ MAGNET THEATRE ET THÉÂTRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

### Définition :

Il s'agit de l'utilisation d'événements communautaires et la représentation collective de problématiques sociales à l'aide des méthodes "Magnet Theatre" ou "Théâtre pour le développement"<sup>20</sup>.

### Objectif :

Pour initier, faciliter et développer un dialogue social au sein de la communauté sur le changement de comportement ou de pratique, d'une manière partagée et émotionnellement positive permettant de stimuler la prise de conscience et l'action.

### Cible / personnes impliquées :

Membres d'une communauté.

### Étapes de mise en œuvre :

- Définissez un thème pertinent pour le jeu (par exemple : un changement de comportement souhaité).
- Sélectionnez et formez les acteurs (par exemple : volontaires de la communauté locale, participants de groupes de discussion, participants d'initiatives ACF, mères de centres nutritionnels, etc.).
- Ne leur fournissez qu'un script général. Le jeu ne doit porter que sur une "histoire" courte impliquant des situations et les dynamiques des rôles sociaux, des comportements problématiques ou des décisions relatives à la santé, dans laquelle les protagonistes se trouvent face à des situations difficiles et des contraintes de prises de décisions ambiguës.
- Identifiez un horaire et un lieu appropriés pour organiser le jeu (dans un endroit public : une rue principale, un square, etc.).
- Organisez et faites de la publicité sur le jeu (impliquez autant que possible des autorités sociales, d'éducation ou de santé locale).
- Une fois qu'un certain nombre de personnes ont été réunies, commencez le jeu.
- Au point culminant de la scène, les acteurs "figent" le jeu et l'animateur demande au public : "que devrait faire le protagoniste à présent ?"
- L'animateur permet une discussion informelle sur cette question ; les personnes peuvent faire des suggestions aux acteurs, proposer des solutions, discuter entre elles et identifier ensemble un comportement ou un choix susceptible d'améliorer la situation.
- Les joueurs reprennent le jeu, jouant la solution proposée et ses conséquences probables.
- Après un temps, ils figent de nouveau le jeu lorsqu'un autre "gros dilemme" se présente, et l'animateur invite de nouveau le public à participer (répétez ce processus deux ou trois fois).
- Les acteurs mènent leur jeu à sa conclusion qui est directement liée aux choix du public et la capacité à trouver un moyen approprié de gérer les problèmes présentés.
- À l'issue de la performance, l'animateur débriefe avec le public et les acteurs, et résume les suggestions les plus utiles ayant été proposées.

20 - Kidd, R. Theatre for Development; diary of a Zimbabwe Workshop. New Theatre Q., 1, 1985; Cornwall A., Jewkes, R, What is Participatory Research, Social Sciences and Medicine, 41, 12.



Notez que cette technique est principalement centrée sur les connaissances et sur le fait de provoquer des doutes et des dilemmes afin de commencer à promouvoir une réflexion plus approfondie. Cette technique est donc principalement utilisée dans les premières étapes du processus de changement de comportement (niveau de connaissances - campagnes de sensibilisation)

## → C/ REPRÉSENTANT COMMUNAUTAIRE ET RÉCIT D'HISTOIRES

### Définition :

Cette technique utilise le moyen de la narration et du récit d'histoires pour partager par oral des légendes communautaires, des mythes et des connaissances traditionnelles qui révèlent des règles sociales implicites et d'importantes pratiques locales.

### Objectif :

Comprendre des pratiques traditionnelles locales et normes sociales afin d'identifier une voie de changement de comportement basée sur la culture et cohérente vis-à-vis de celle-ci.<sup>21</sup>

### Cible / personnes impliquées :

Groupes sociaux et membres d'une communauté.

### Étapes de mise en œuvre pour l'“Histoire Incomplète” :

- L'animateur raconte au groupe une courte histoire, représentant un membre type de la communauté qui fait face à une certaine difficulté ou crise liée à la problématique en question. L'histoire représente les principales problématiques auxquelles la majorité des membres du groupe doit faire face dans leur quotidien, et raconte les difficultés que le protagoniste doit affronter<sup>22</sup>;
- Au point culminant de l'histoire, lorsque le protagoniste doit faire un choix difficile ou ambivalent, le récit de l'histoire est interrompu ;
- L'animateur demande aux participants de suggérer une suite de l'histoire permettant de “remplir le vide de l'histoire” entre le point culminant et une conclusion plus positive. Exemples du type de questions qui pourraient être posées : Qu'arrive-t-il ? Pourquoi ? Quelles actions sont nécessaires pour surmonter les problèmes du protagoniste ? Quelle autre suite à l'action peut être envisagée ?

#### Par exemple

*“Une mère doit décider d'amener ou non son enfant souffrant de malnutrition au centre nutritionnel thérapeutique, situé à plusieurs kilomètres du village, et ainsi laisser son mari et ses fils aînés seuls à la maison pendant trois ou quatre jours. Elle prend finalement la décision d'y aller, mais son mari est en colère après elle, et certaines autres femmes du clan critiquent sa décision de vouloir y aller seule, laissant le foyer et ses autres enfants sans surveillance pendant si longtemps. La mère est déroutée et...”*

*À ce moment, l'histoire est brutalement interrompue, et il est demandé aux participants d'imaginer les suites possibles, pour élaborer et fournir des solutions alternatives et d'imaginer les divers conflits et problèmes logistiques qui ont été soulevés, etc.*

21 - Ntsebe, O., Pitso, JMN, Segobye, AK. (2006). The use of culturally themed HIV messages and their implications for future behavior change

22 - Dans le cadre de ce récit narré et de la discussion de groupe s'ensuivant, doivent être analysés les facteurs contraignants contextuels, les ressources sociales positives, les motivations psychologiques permettant de faciliter un changement et une évolution positive de la situation proposée.

### c. Méthodes au niveau du groupe

Le *groupe* est un outil puissant pour favoriser le changement de comportement, pour analyser et surmonter les obstacles au changement et pour soutenir les individus qui font face à divers obstacles psychosociaux. Travailler en groupe permet de redéfinir les normes et les habitudes et d'apporter un soutien social.

- Les groupes, pairs et familles forment la base des relations et des réseaux sociaux dans toutes les cultures. De manière profonde et omniprésente, tant positivement que négativement, ils influencent les comportements individuels, à la fois de façon normative et informative (par exemple : par une pression des pairs, les dynamiques familiales, etc.).
- Les pairs peuvent agir comme des “multiplicateurs de force” pour des activités d'information et de sensibilisation, ajoutant la dimension “plus profonde” de l'expérience personnelle, des canaux de communication informels, une compréhension directe du contexte local, et augmentant considérablement la portée du programme dans des contextes difficiles. Une bonne sélection, formation et supervision de pairs est essentielle pour les rendre véritablement efficaces.
- Les groupes sont essentiels et sont des “outils sociaux” très puissants qui peuvent générer un apprentissage, une compréhension et un soutien à la fois pour les participants et les animateurs, dans de nombreux types d'intervention. Différents contextes et techniques (groupes d'apprentissage, groupes de discussion, groupes de support ; jeu de rôles, simulations, psychodrame, etc.) peuvent être adaptés pour faciliter les objectifs proposés et soutenir les efforts les plus divers de changement de comportement et de pratique, à différents niveaux.
- De nombreux “comportements cibles” individuels ou sociaux en matière de nutrition, d'hygiène ou de pratiques de soins infantiles concernent la famille. Les familles peuvent être à la fois une ressource et un obstacle au changement. Pour des changements comportementaux plus complexes, les membres d'une famille et d'autres ressources doivent être activement impliqués pour soutenir et maintenir un changement individuel et systémique.



### → A/ ÉDUCATION PAR LES PAIRS ET PROGRAMMES DE PAIRS

#### Définition :

Des programmes de pairs impliquent les membres d'une communauté et consistent à diffuser des informations à d'autres membres de la communauté et à échanger sur leurs propres expériences et les “bonnes pratiques”.

#### Objectif :

Faciliter l'implication de la communauté, en reconnaissant le rôle important et actif que les groupes et les individus peuvent jouer dans la mise en œuvre et la diffusion d'un programme de changement.



Partager des informations qui sont non seulement “techniques”, mais qui sont également basées sur les expériences et les sentiments de chacun de manière informelle mais structurée et utile. Faire en sorte que l'intervention prenne de l'ampleur et soit “de source crédible”.<sup>23</sup>

### Cible / personnes impliquées :

Des membres “actifs” d'une communauté (impliqués dans un programme ACF), des membres d'une communauté, des groupes cibles spécifiques (comme des femmes enceintes et/ou allaitantes, des personnes en détresse, des clubs de santé, des personnes atteintes du VIH, etc.).

### Étapes de mise en œuvre pour l'“Histoire Incomplète”:

- Définissez les objectifs (en fournissant des informations, en activant des groupes de discussion dans un vaste périmètre, etc.).
- *Contactez les leaders locaux, les institutions ainsi que les personnes clés*, pour analyser avec eux la faisabilité d'une intervention, et pour établir une relation de travail avec les leaders locaux.<sup>24</sup>
- *Définissez les caractéristiques requises de “pairs”*, et diffusez des informations localement sur l'activité.
- *Sélectionnez et formez les éducateurs pairs*. Le processus de sélection, même s'il n'est pas trop strict, est nécessaire pour filtrer les personnes qui ne sont visiblement pas appropriées. Puis, les pairs doivent être motivés et formés pour intégrer des compétences de communication de base (par exemple : pour apprendre à organiser un groupe de discussion, à fournir des informations en face à face, etc.) ainsi que des compétences de changement de comportement spécifiques (par exemple : techniques d'allaitement, hygiène des ménages, hygiène personnelle, etc.).
- *Définissez des outils d'information* d'information avec l'aide des éducateurs pairs. Pour faciliter la discussion et la dispense d'informations, il est utile de fournir aux pairs éducateurs des kits d'outils et des moyens d'information, d'éducation et de communication de bonne qualité. Dans la mesure du possible, il est utile de compiler ces moyens avec leur aide, grâce à leurs connaissances locales. C'est également un moyen de mieux les impliquer dans la première phase du projet.
- *Assurez une supervision et des “contrôles” réguliers*. Il est nécessaire de planifier des groupes de discussion réguliers avec les pairs, de les soutenir, de recevoir leurs retours d'expérience, d'affiner la stratégie opérationnelle, de résoudre ensemble des problèmes et de les aider à rester concentrés sur la portée de leur travail (pas seulement quant aux informations qu'ils fournissent mais également leurs compétences de communication et capacité à faciliter la discussion), etc.
- *Reconnaissance par les pairs*. Il est important de reconnaître les efforts et la contribution des éducateurs pairs à travers des récompenses symboliques et sociales qui ont le soutien de leaders locaux.
- *Intégration*. Les activités d'éducation des pairs doivent être intégrées avec soin aux initiatives plus larges qui ont été planifiées et mises en œuvre, afin de favoriser le changement de comportement. L'éducation des pairs peut être un atout majeur mais ne doit pas être l'unique méthode employée.

23 - Cornish F, Campbell C., (2009). The Social Conditions for Successful Peer Education. *American Journal of Community Psychology*, 44, 123-135.

24 - Il peut y avoir une opposition d'autres parties prenantes puissantes si la culture locale n'autorise ni ne comprend la logique d'approches conduites par des pairs (par exemple : dans des cultures extrêmement traditionnelles et très fermées, le fait d'autonomiser et de se centrer sur les femmes ou les jeunes peut être considéré comme potentiellement dangereux pour l'ordre social perçu).

## ➔ B/ GROUPES D'APPRENTISSAGE, GROUPES DE DISCUSSION ET GROUPES DE SUPPORT

### Définition :

Il s'agit de contextes de groupes spécifiques dans lesquels il est possible de discuter de normes sociales, de dynamiques de communautés et de l'impact de pratiques traditionnelles ou nouvelles au quotidien. Des stratégies d'adaptation peuvent également être discutées et cela peut donc potentiellement faciliter le changement de comportement.

### Objectif :

Permettre l'évaluation partagée d'une situation complexe, l'analyse des processus d'un groupe ou d'une communauté, l'élaboration de suggestions ou de solutions collectives ou fournir des connaissances et des informations. Expérimenter de nouveaux comportements ou de nouvelles pratiques et bénéficier d'un retour d'expérience immédiat, un soutien et des suggestions, dans un environnement protégé et favorable.

### Cible / personnes impliquées :

Membres d'un groupe.

Le tableau suivant compare différents types de groupe :

	Groupe d'apprentissage	Groupe de discussion	Groupe de soutien
Type de participants	Hétérogène/homogène	Hétérogène/homogène	Homogène (par exemple : des groupes composés uniquement de femmes pratiquant l'allaitement maternel.)
Objectif	Enseigner et apprendre ; Évaluer des situations complexes avec un groupe, échanger et partager des connaissances ou des informations.	Évaluation et Analyse Partage d'expériences d'une situation, d'un problème ou d'une difficulté (les groupes de discussion sont utiles dans la gestion d'une crise).	Soutien social et émotionnel Partage d'expériences et d'idées. Utilisation de compétences de résolution de problèmes pour aider l'individu à développer ses propres stratégies comportementales, et recevoir un soutien émotionnel et social lors de tranches de vie transitoires difficiles.
Cible	Des personnes ayant besoin de connaissances ou d'informations primaires.	Des personnes ayant besoin de discuter d'un problème ou d'une situation spécifique, et/ou qui ont besoin de plus d'informations et/ou une personne clé dans la communauté pour discuter d'une problématique avec elle.	Des personnes qui sont confrontées à des difficultés similaires ou qui sont dans une période transitoire dans leur vie (par exemple : des mères séjournant avec leurs enfants dans un centre de nutrition centre, des femmes enceintes).
Rôle de l'agent local	Rôle d'enseignement, puis d'animateur (requiert une implication active des participants).	Animateur	Rôle d'assistance et de soutien et d'animateur
Contexte	Public / ouvert	Public / ouvert	Fermé (pour assurer une certaine confidentialité)
Intérêt	Connaissances	Pratiques, normes sociales	Pratiques et expériences personnelles



### Étapes de mise en œuvre

- Impliquez les leaders locaux / structures de santé/d'éducation.
- Identifiez l'endroit et les participants (12 à 20)
- Organisez les informations de communauté généralisées sur le groupe. Échangez et fournissez des explications sur le sujet défini, avec l'implication active des participants.
- Impliquez les leaders locaux / structures de santé/d'éducation.
- Identifiez l'endroit et les participants (12 à 20)
- Présentez la problématique identifiée sur laquelle échanger et facilitez le partage de diverses idées et opinions exprimées par les participants.
- Synthétisez les principaux points de la discussion, et suggérez des conclusions.
- Identifiez les participants (6 à 12)
- Définissez l'endroit (endroit privé calme)
- Présentez le thème sur lequel échanger et facilitez le partage d'expériences et de problèmes et la façon dont les individus y font face. Fournissez et faites en sorte que d'autres membres du groupe fournissent un soutien émotionnel et des conseils très pratiques<sup>25</sup>.

## → C/ INTERVENIR AVEC DES ENFANTS

Le nombre relatif des jeunes est en plein essor dans le monde entier et les pyramides des âges, notamment dans les pays en développement, seront clairement inversées par les cohortes de jeunes, dans les prochaines années et décennies.

Dans de nombreuses cultures traditionnelles, les jeunes ont moins de pouvoir socio-économique que les adultes et cela peut constituer un obstacle à la mise en œuvre du changement. Toutefois, les jeunes sont généralement plus ouverts à un certain degré de changement dans le cadre de pratiques traditionnelles, et sont plus disposés à accepter la modification de normes sociales. Dans de nombreux pays, leur niveau d'éducation médian est comparativement plus élevé que celui de leurs parents, et ils portent un intérêt plus accru aux médias.

Les jeunes représentent donc une ressource puissante pour initier et soutenir des efforts de changement de comportement et des initiatives spécifiques (comme des interventions dans des écoles) sont nécessaires pour les rendre responsables et les motiver ("intégration des jeunes").

### Approche ENFANT à ENFANT

#### Définition :

L'approche Enfant à Enfant est une approche interactive spécifique qui reconnaît le rôle important que les enfants peuvent jouer en tant qu'agents du changement. Dans de nombreux pays, les enfants sont chargés de veiller sur leurs plus jeunes frères et sœurs et peuvent donc influencer leurs comportements et pratiques. Les enfants peuvent également influencer leur groupe de pairs et peuvent parfois influencer les aînés de leur famille comme leurs parents ou grands-parents.



© ACF

25 - Un groupe de support n'est pas un groupe psychothérapeutique : l'agent local n'est qu'un animateur. Toutefois, il est recommandé que les animateurs de groupes de soutien aient une expérience dans le domaine de la psychologie, et si des situations individuelles critiques émergent, il est nécessaire d'inviter la personne à se rapprocher des services sociaux et de santé mentale appropriés (personnel de la santé mentale d'ACF).

### Objectif :

L'approche Enfant à Enfant permet de travailler avec les enfants pour promouvoir la santé chez les plus jeunes, les pairs et les autres membres de la communauté. Des activités Enfant à Enfant peuvent être initiées dans l'école et la communauté et l'objectif est de créer une interaction continue entre les contextes.

### Cible / personnes impliquées :

Les enfants et les jeunes des écoles et communautés, les enseignants, les leaders des clubs de jeunesse.

### Étapes de mise en œuvre :

- Identifiez des endroits où des activités enfant-à-enfant pourraient être initiées ; par exemple : des écoles, des clubs de santé, des groupes religieux pour jeunes.
- Définissez les objectifs de votre intervention ; par exemple : fournir des informations sur un sujet spécifique, accroître l'estime de soi, minimiser les grossesses précoces, améliorer les pratiques en matière d'hygiène, etc.
- Sélectionnez les modalités et les activités les plus appropriées (théâtre, expériences, jeux, jeux de rôles, etc.), en consultant les enfants et les adultes travaillant localement avec les enfants.
- Surveillez l'impact des activités sur les enfants et leurs familles ainsi que la capacité de promouvoir et maintenir des comportements qui ont changé.

Pour plus d'informations et une variété d'outils et de ressources, consulter : <http://www.child-to-child.org/>

## d. Jeux de rôles et méthodes en groupe actives

Les jeux de rôles et les "méthodes en groupes actives" peuvent être utilisés pour atteindre différents objectifs et à différents niveaux psychologiques. Le jeu de rôles permet l'adoption et l'élaboration critiques de rôles sociaux, de situations et de normes sociales dans un contexte de groupe, et facilite une réflexion partagée.<sup>26</sup> Ces techniques sont également très utiles pour renforcer la ritualisation des comportements et faciliter leur maintien.



© ACF

### NOTA BENE

Même si ces outils apparaissent simples et ludiques, ils requièrent des animateurs bien formés et correctement supervisés. Seules des équipes psychosociales formées et supervisées peuvent les utiliser car ces méthodes peuvent induire la révélation de difficultés et de thèmes personnels profonds et cruciaux que seules des personnes formées sont capables de gérer.

26 - Ces outils sont très actifs et parfois des méthodes émotionnelles qui permettent la forte implication des participants ; ils doivent donc être utilisés avec précaution, sous la supervision d'un personnel formé.



## → A/ SIMULATION ET ENTRAÎNEMENT DE COMPORTEMENT

### Définition :

La simulation d'un nouveau comportement, avant sa mise en œuvre réelle, réalisée avec un groupe de personnes ayant des expériences et des besoins similaires.

### Objectif :

Expérimenter un nouveau comportement, avec le soutien et l'aide d'autres participants qui peuvent conseiller, aider à résoudre des problèmes et fournir un retour d'expérience sur la façon de mettre en œuvre le comportement et de surmonter les obstacles. Soutenir la pratique de nouveaux comportements.

### Cible / personnes impliquées :

De petits groupes (6 à 12 personnes) de personnes ayant des besoins / situations similaires.

### Étapes de mise en œuvre pour l'“Histoire Incomplète”:

- Aménagez un contexte approprié (assurant confort et sécurité).
- Proposez que les participants s'exercent au nouveau comportement sous forme de jeu de rôles (par exemple : allaitement maternel, soins apportés à un enfant malade, etc.) face au groupe.
- Encouragez les autres participants à apporter un soutien, des suggestions et de l'aide à l'acteur”.
- Débriefez avec chaque participant sur son expérience émotionnelle au moment de jouer son rôle (par exemple : ‘comment vous êtes-vous senti ?’, ‘à quoi avez-vous pensé ?’, etc.).

## → B/ REPRÉSENTATION PERSONNELLE (de situations, choix ou interactions difficiles)

### Définition :

Cette technique implique la simulation d'interactions ou de conversations difficiles, liées à une décision, relation ou interaction critique spécifique avec un autre membre de la famille sur un thème spécifique.

### Objectif :

Se préparer à un processus de prise de décision ou une situation potentiellement difficile.

### Cible / personnes impliquées :

De petits groupes (6 à 12 personnes) Étapes de mise en œuvre :

- Identifiez les “acteurs” : à savoir, une personne qui a une situation ou problématique (réelle) spécifique qu'elle souhaite traiter, ainsi que d'autres acteurs pour prendre les rôles d'un conjoint, d'un fils, d'une famille, etc.
- Les participants jouent l'interaction potentielle.
- Lors du jeu de rôles, le reste du groupe observe les dynamiques de communication.
- À l'issue du jeu de rôles, les observateurs peuvent fournir des suggestions et des informations utiles, aidant ainsi la personne à prendre conscience de sa propre capacité à gérer la situation et l'interaction.

### Par exemple

*Une femme ayant besoin de parler avec son mari pour lui demander de s'impliquer davantage auprès des enfants à la maison, et qui angoisse à l'idée de cette interaction difficile, peut être aidée à simuler à plusieurs reprises au sein du groupe la discussion qu'elle envisage avec son mari. Elle recevra des conseils et astuces de communication, un retour sur ses simulations ainsi qu'un soutien émotionnel d'autres femmes ayant été dans des situations similaires.*

## → C/ HOT SEAT<sup>27</sup>

### Définition :

Cette méthode vise à aider un membre du groupe à présenter une difficulté personnelle qu'il a rencontrée en changeant ou en essayant d'influencer le comportement d'autres personnes. La personne sera "mise sous les projecteurs" pour exprimer son problème aux autres et écoutera les conseils des autres sur ce qu'elle pourrait faire différemment.

### Objectif :

Aider à analyser une difficulté personnelle dans le changement d'un comportement, ou l'adoption/l'adaptation d'une pratique aux propres contraintes de quelqu'un, en mobilisant le soutien du groupe.

### Cible / personnes impliquées :

De petits groupes (6 à 12 personnes).

### Étapes de mise en œuvre :

- La personne ayant le problème s'assoit au centre du groupe.
- Pendant quelques minutes, le groupe lui pose les questions nécessaires pour comprendre la situation et ses déterminants.
- Ensemble, le groupe cherche une solution partagée, en essayant d'identifier les diverses stratégies et suggestions ensemble, comme un groupe.
- L'accent est mis sur le soutien émotionnel fourni par le groupe et la capacité du groupe à générer de nouvelles idées et solutions.

## → D/ PSYCHODRAME<sup>28</sup>

### Définition :

Un psychodrame est un jeu de rôle basé sur l'improvisation, autour d'un thème défini, où chaque participant utilise son imagination pour jouer son rôle.

### Objectif :

Sensibiliser les participants quant à leurs attitudes et interprétations d'une certaine problématique ou situation.

27 - D'autres usages, plus complexes, de cette technique (positions ou points de vue changeants) permettent à une personne d'analyser plus profondément ses propres difficultés et l'ambivalence sur les problématiques en question, ou ses propres attitudes et dynamiques relationnelles ; toutefois, certaines de ces méthodes sont utilisées par des interventions psychologiques cliniques, requérant donc une formation spécialisée.

28 - Inventé par J. L. Moreno (1930-1932), le psychodrame est une technique dérivée de la psychothérapie et est principalement utilisé dans un cadre clinique, mais il peut parfois être adapté à des contextes pédagogiques et sociaux. Il s'agit d'un processus très puissant et techniquement complexe et parce qu'il peut être source d'une grande intensité émotionnelle pour les participants, un psychodrame doit nécessairement être mené par un personnel qualifié (par exemple : des psychologues, des spécialistes en matière de santé mentale).



Analyser des situations complexes, soutenir des changements d'attitudes et comprendre les sentiments et points de vue d'autres personnes.

### Cible / personnes impliquées :

De petits groupes (6 à 12 personnes).

### Étapes de mise en œuvre :

- Définissez un thème ou un problème pour le psychodrame.
- Un groupe de personnes joue une "scène" organisée autour du thème ou problème défini, à travers l'improvisation.
- L'animateur (ou "le directeur") peut aider au développement du jeu, et aide les acteurs à se concentrer sur les processus d'interaction et les relations.
- A l'issue du petit jeu, le groupe discute des problématiques évoquées et de la façon selon laquelle elles ont été représentées et développées par le protagoniste et les autres "personnages" qui ont participé.
- Un débriefing émotionnel est nécessaire car un psychodrame est une technique qui peut faire émerger de fortes émotions parmi les participants.

## e. Approches familiales

Les approches familiales sont extrêmement répandues et utiles dans les interventions de changement de comportement.

Dans de nombreux cas, les obstacles et la motivation au changement de comportement se situent au niveau de la famille, et celle-ci est le principal réseau de soutien social pour l'individu. Les familles jouent un rôle essentiel en tant qu'agents pour l'ordre social et pour la reproduction et la

transmission de normes sociales. Elles peuvent également influencer un large spectre de processus à une micro échelle affectant des individus et des communautés ; comme des traditions culturelles, des pratiques et des rôles sociaux, des pratiques traditionnelles de soins infantiles, de nutrition et de santé et l'utilisation de ressources économiques et productives.



### CERTAINS POINTS IMPORTANTS À GARDER EN TÊTE :

La famille doit être considérée comme "un système dans son ensemble" ; ce n'est pas simplement la somme des membres individuels. Les relations et rôles de communication, les dynamiques des ressources personnelles, les problématiques socioaffectives, hautement émotionnelles et motivationnelles complexes constituent le "cœur" de la vie de famille ; l'intervention de la famille doit prendre en compte cette complexité invisible et la respecter. Le changement de comportement a souvent des conséquences émotionnelles, symboliques ou relationnelles qui affectent chaque membre du système, et le changement doit être soutenu (ou toléré) par le système comme un ensemble.

Il est donc très important de discuter des perceptions et des anticipations que chaque membre de la famille (épouse, mari, parents, enfants, etc.) a sur le changement proposé, quels rôles pourraient être menacés par cela, quels risques (le cas échéant) y a-t-il pour les traditions familiales ou culturelles internes, et quelles adaptations doivent être apportées dans le cadre du processus de changement de comportement.

## ➔ A/ VISITES À DOMICILE ET SOUTIEN FAMILIAL

### Définition :

Cela implique de reconnaître la complexité des dynamiques familiales et de travailler avec différents membres de la famille pour obtenir des résultats positifs.

### Objectif :

Initier, soutenir et faciliter des processus de changement de comportement durable en intervenant au niveau de la famille, en se concentrant sur le rôle influent que les différents membres de la famille peuvent jouer (par exemple : mères, grands-mères, pères, etc.).

### Cible / personnes impliquées :

Familles

### Étapes de mise en œuvre pour l'«Histoire Incomplète»:

- Identifiez, priorisez et impliquez les familles suite à une évaluation quantitative ou qualitative ou selon des caractéristiques prédéfinies spécifiques à la famille (grave pauvreté, problèmes psychosociaux connus, antécédents de malnutrition infantile, très jeunes mères, très faible niveau d'éducation, affectée par des événements traumatisants, etc.).
- Évaluez les besoins et dynamiques de la famille en partenariat avec les membres de la famille.
- Identifiez “le gardien de la famille” (un fils ayant reçu une éducation, un père responsable, une mère recherchant de l'aide pour ses enfants, etc.), et à travers lui, accédez à la famille dans son ensemble.<sup>29</sup>
- Lorsque cela est possible, impliquez les membres clés de la famille dans ses efforts pour surmonter des obstacles, et pour encourager la recherche de ressources (d'un point de vue émotionnel, physique et économique).
- Utilisez la méthode ABC lors d'une séance familiale pour discuter des implications positives et négatives du changement proposé pour différents membres de la famille (par exemple : les mères et pères peuvent être motivés par le lancement et le maintien d'un changement, même dans des conditions difficiles, s'ils perçoivent clairement qu'il est essentiel pour leurs enfants ; les enfants pourraient faire de même pour leurs parents âgés, etc.)
- Évaluez les progrès et le changement de la famille.

*Un changement dans le contexte d'intervention (par exemple : retour dans la famille après un séjour au centre nutritionnel), peut être un moment de transition difficile, et des comportements et choix personnels qui ont été modifiés lors du séjour au centre peuvent être “remis en question” ou compromis dans le contexte familial (ou par certains membres clés de la famille : le mari, les parents, etc.). Il est nécessaire non seulement de soutenir la mère en assurant un suivi, mais également de soutenir la “mère au sein de son contexte familial”, et de considérer la famille comme un système, de sorte que toute la famille puisse travailler ensemble pour comprendre et accepter les changements nécessaires et participer à leur maintien.*

29 - Dans de nombreux cas, l'implication des mères (à savoir, lors d'un séjour dans un centre nutritionnel avec leurs bébés) peut être la première étape permettant un contact direct (pour des raisons d'éducation, de soutien ou de suivi) avec le reste de la famille. Le travail du changement de comportement ou d'éducation entamé au centre de nutrition peut ensuite être étendu à l'ensemble du système familial dans lequel le problème de nutrition dysfonctionnelle de l'enfant a apparu et s'est développé.



## ➔ B/ APPROCHE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL<sup>30</sup>

### Définition :

Cette approche implique un programme de travail social structuré avec des familles spécifiques en ciblant en particulier les plus pauvres et celles qui sont socialement marginalisées, en les aidant à puisant dans leurs forces et dans leurs ressources.

### Objectif :

Faciliter et dynamiser la participation sociale et encourager une meilleure utilisation des ressources locales et des compétences de résolution des problèmes par les membres de la famille. Encourager un meilleur soutien familial, des relations et une communication améliorée afin d'accroître l'autonomie et rendre les personnes moins dépendantes des subventions.

### Cible / personnes impliquées :

Les familles les plus pauvres et les plus marginalisées vivant dans des communautés identifiées comme démunies.

### Étapes de mise en œuvre pour l'“Histoire Incomplète” :

- Embauchez et formez des travailleurs psychosociaux.
- Identifiez des zones cibles pour l'intervention de développement familial.
- Sélectionnez les familles en fonction de critères prédéfinis (niveaux de pauvreté, état de santé des enfants, etc.).
- Effectuez des visites à domicile régulières pour développer une relation de confiance avec la famille et ses membres.
- Servez d'appui dans l'identification d'objectifs précis et apportez des conseils et un soutien pour les atteindre.
- Soutenez la famille pour développer des relations plus stables et appropriées.
- Soutenez la famille pour avoir un meilleur accès aux prestations et ressources locales.
- Utilisez des indicateurs quantitatifs et qualitatifs simples pour évaluer la réussite des interventions en termes de changement de comportement.

## f. Méthodes individuelles

### ➔ A/ ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

#### Définition :

Un entretien motivationnel est une approche par le conseil qui est bien connue pour soutenir une population à travers le processus de changement et qui s'appuie sur l'exploration et la résolution de l'ambivalence qui est souvent ressentie vis-à-vis du changement.

Il s'agit plus d'un style relationnel d'une approche par le conseil qu'une méthode distincte et s'appuie sur



© Veronique Burger - ACF - Phanie Liberia

<sup>30</sup> - L'approche d'accompagnement Familial , mise au point par Inter Aide, présente certains éléments intéressants qui peuvent être intégrés à des programmes de changement de comportement. Pour une explication plus détaillée, veuillez vous référer au document d'information d'ACF sur cette approche.

l'empathie, l'identification et le respect de la résistance ainsi que le renforcement de l'auto-efficacité.

L'individu est amené doucement vers le changement mais doit faire des choix de son propre gré.

### Objectif :

L'objectif est d'aider et de soutenir l'individu dans l'initiation et le maintien du changement de comportement.

Pour parvenir à cette étape finale, le conseiller identifiera et soutiendra des objectifs intermédiaires, selon le stade de changement de l'individu.

### Cible / personnes impliquées :

Des individus.

### Étapes de mise en œuvre pour l'« Histoire Incomplète » :

- Établissez une relation de confiance avec la personne.
- Évaluez leur disposition au changement et leur résistance au changement.
- Évaluez la motivation et la confiance dans le processus de changement.
- Faites en sorte que l'individu puisse explorer le problème et les solutions possibles.
- Identifiez des actions concrètes et assurez-en le suivi.

### Les principes d'un entretien motivationnel sont les suivants :

- Une relation chaleureuse et bienveillante.
- Une atmosphère d'empathie.
- Une bonne écoute pour encourager la discussion et le processus de changement.
- Le respect des priorités, des préoccupations et du rythme de l'individu pour minimiser toute résistance au changement (« faire avec la résistance » plutôt que s'y opposer).
- Encourager la personne, mettre en exergue et soutenir sa capacité à changer et à identifier des choses qu'elle a déjà réussi à changer.

## ➔ B/ SUPPORT INDIVIDUEL - COUNSELING<sup>31</sup>

### Définition :

Il s'agit d'une intervention centrée sur l'individu qui rencontre des problèmes dans le changement de comportement en raison d'un manque d'informations ou de connaissances ou de faible auto-efficacité, des problèmes de relation et de communication avec d'autres membres de sa famille ou de son groupe social (manque de soutien social) ou de légères difficultés psychologiques personnelles liées à la peur, l'anxiété, le stress, des symptômes dépressifs, etc.<sup>32</sup>

31 - Le counseling est une approche dans laquelle les thérapeutes ou les experts offrent des orientations et un soutien à une personne pour un problème spécifique (ACF-In politique SMPS)

32 - Nous devons clairement distinguer l'intervention de soutien individuel des autres types d'intervention de conseil en psychothérapie / psychologie clinique, car elles sont très différentes en termes d'objectifs, de structures relationnelles et de contextes. De manière générale, ce soutien individuel s'adresse aux personnes ayant des difficultés spécifiques dans le but de dispenser un accompagnement face à des problèmes spécifiques ; la « psychothérapie » est plus ouverte et est une exploration des pensées, sentiments et comportements dans le but de résoudre des problèmes ou de parvenir à un meilleur fonctionnement. La psychothérapie vise à accroître le sentiment de bien-être de l'individu.



### Objectif :

Aider la personne à surmonter ses difficultés en l'aidant à analyser les principaux facteurs entravant ou facilitant le changement au niveau individuel, familial et social, en apportant des connaissances ou des informations dans une relation de soutien et en améliorant ses compétences sociales et de résolution des problèmes.

### Cible / personnes impliquées :

Des individus.

### Étapes de mise en œuvre pour l'“Histoire Incomplète” :

- Soutenez l'individu dans l'analyse du contexte (individu, famille, réseau social), et aidez-le à définir des objectifs possibles pour le changement de comportement.
- Utilisez les méthodes ABC et des forces en présence pour identifier leur motivation personnelle au changement ou pour “rester dans le même état”, et aidez l'individu à explorer sa disposition au changement.
- Identifiez les obstacles au changement (par exemple : un manque d'informations, un manque de ressources économiques, un manque de soutien social, etc.) et les ressources susceptibles de favoriser le changement (ressources familiales, réseau social, motivation, compétences personnelles, etc.).
- Fournissez les informations ou connaissances requises, et (le cas échéant) travaillez sur le développement des compétences sociales et de résolution des problèmes nécessaires à l'autonomisation de l'individu.
- Référez-vous, chaque fois que nécessaire, aux services locaux Sociaux/de Santé/d'Éducation ; liens aux centres counseling ou de nutrition ; soutien personnel et/ou autres groupes de soutien.
- Évaluez l'avancement vis-à-vis du changement de comportement et dans la situation personnelle ou familiale ; fournissez un retour d'expérience individuel et un soutien social lié à la résolution de problèmes.

#### NOTA BENE

Une petite série de rencontres (2-3 contacts initiaux, suivis de suivis réguliers bimensuels/mensuels), est beaucoup plus utile qu'une seule rencontre (“intervention spot”).

### Intégrer un soutien individuel à des initiatives de changement de comportement requiert certaines préconditions :

- La présence d'un personnel psychosocial formé (psychologues, travailleurs sociaux, agents locaux formés et expérimentés).
- Une définition très claire des objectifs, limites et modalités techniques de l'intervention et
- Une supervision continue assurée par des psychologues/psychothérapeutes.
- La formation du personnel est essentielle pour veiller à ce que les principes éthiques soient adoptés (attitude sans jugement, en respectant et reconnaissant la complexité du changement de comportement de l'individu et les obstacles au changement, et l'utilisation de méthodes d'écoute active).

33 - Voir ici l'objectif de l'agence en charge de la mise en œuvre par rapport à l'objectif de changement de ceux qui en bénéficient.

*Un moyen également de travailler lors des séances de consultation pour faciliter et soutenir le changement de comportement peut consister à travailler avec la personne pour identifier plusieurs options à mettre à œuvre en vue de parvenir à l'objectif de changement identifié. Une fois l'option choisie, le travail de soutien peut démarrer.*

#### Par exemple

*Dans un certain secteur, une ONG médicale a noté des taux élevés d'anémie parmi les femmes, notamment les femmes enceintes. Les femmes ne se sentent pas très concernées par ce problème et l'importance d'avoir un apport en fer plus élevé (objectif de changement de l'ONG médicale), mais la plupart d'entre elles racontent être souvent fatiguées et aimeraient se sentir en meilleure santé (problème personnel des femmes et objectif de changement pour elles)<sup>33</sup>. Cette fatigue pouvant être clairement associée au problème d'anémie, l'équipe de l'ONG commence à travailler avec les mères sur la fatigue qu'elles ressentent. L'équipe propose aux femmes plusieurs options pour parvenir à l'objectif :*

*Elles peuvent commencer à prendre des oligo-éléments*

*Elles peuvent commencer à manger plus d'aliments riches en fer (comme des pousses vertes)*

*Elles peuvent réduire leur consommation de thé*

*.....*

*Lors de la séance de consultation, la femme décide de l'option de son choix et tout le soutien nécessaire sera apporté pour parvenir à l'objectif.*

## **g. Méthodes de ritualisation**

Il est important d'aider les populations, groupes et individus à ritualiser le nouveau comportement, à intégrer le processus de changement et à le maintenir sur le long terme.

Comme nous l'avons vu, plusieurs techniques présentées ci-avant peuvent également être utilisées pour renforcer le processus de ritualisation du changement de comportement. En particulier, les méthodes actives/de jeux de rôles peuvent aider les personnes à identifier et anticiper de futures difficultés à maintenir le comportement ayant fait l'objet d'un changement ; cet aspect peut donc être travaillé (et résolu) à temps. Ainsi, au lieu d'utiliser ces techniques pour expérimenter le nouveau comportement, elles seront utilisées pour identifier sur le long terme les obstacles susceptibles d'altérer le maintien de ce changement de comportement. Nous pouvons demander aux personnes et travailler avec elles sur ce que les autres pensent du nouveau comportement ? Qui sont ces personnes ? Et que pourraient-elles faire pour boycotter le nouveau comportement ? Travailler sur ces aspects en groupe peut aider la personne à anticiper les éventuelles difficultés et à être prête lorsqu'elle devra s'y confronter dans la réalité. Une autre méthode qui peut être utilisée consiste à proposer aux personnes de simples exercices à faire à la maison entre deux séances pour tester le nouveau comportement dans différents contextes (à la maison, au travail, entre amis, etc.) et pour discuter des résultats lors de la prochaine séance. Ce peut aider la personne à renforcer le processus de changement de comportement, à l'appréhender et à mieux l'intégrer. Une troisième méthode pourrait consister à demander à la personne de s'exprimer par écrit sur le changement de comportement et de le décrire en vue de participer au processus de prise de conscience du changement, déterminante cruciale pour son maintien.



## 2. SUIVI ET ÉVALUATION

Le suivi et l'évaluation d'une initiative de changement sont strictement liés au type de changement que nous recherchons, au contexte dans lequel nous travaillons et aux moyens que nous utilisons. Mais "le changement en lui-même" n'est pas l'objectif ; tout comme la qualité des processus mis en œuvre. Il est nécessaire d'évaluer le "changement" visé pour son impact sur la santé publique.

Par exemple : travailler sur les pratiques d'alimentation et de soins des mères dans un centre nutritionnel pourrait avoir des effets positifs à court terme ; mais si ces femmes, après leur séjour, se retrouvent dans des situations familiales très difficiles dans lesquelles elles n'ont pas suffisamment de compétences interpersonnelles ou d'influence sociale pour maintenir le bon état de nutrition atteint par leur enfant, le "comportement ayant fait l'objet d'un changement" risque d'avoir peu d'effet sur la santé publique sur le long terme. Dans ce cas, nous devons mettre en œuvre une intervention à plus grande échelle en encourageant un changement de comportement de manière plus complexe.

**Ainsi, les processus de suivi et d'évaluation doivent répondre, à la fois au niveau qualitatif et au simple niveau quantitatif, aux questions suivantes :**

- Quels comportements ont changé (et dans quelle mesure) ?
- Dans quelle mesure le comportement ayant fait l'objet d'un changement est-il stable (maintenu) ?
- Le cas échéant, quels effets négatifs inattendus ont été générés par ce changement de comportement (par exemple : dans une autre partie du système social) ?
- Comment et dans quelle mesure ce changement de comportement a réellement impacté les objectifs de santé publique visés ?

Il est donc nécessaire d'étudier chacun de ces points et de ces indicateurs qui permettront de mesurer ou de déterminer la nature du changement qui s'est produit :

- 1) Définissez certains paramètres pour l'évaluation comportementale de référence avec laquelle comparer les résultats (par exemple : nombre de mères ayant des enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas allaités).
- 2) Évaluez si le changement est stable à six mois ou un an après l'intervention (par exemple : pourcentage de personnes commençant à adopter le nouveau comportement comparé au pourcentage l'ayant véritablement adopté à 6 mois).
- 3) Évaluez les conséquences sur d'autres comportements ou pratiques (généralement avec des méthodes qualitatives ou de simples méthodes quantitatives).
- 4) Évaluez le lien entre le changement de comportement qui s'est produit et l'impact de l'initiative en termes de santé publique (proxy indicateurs) ; par exemple : le rapport entre les enfants gravement dénutris dans la communauté six mois après la fin de l'initiative de changement de comportement, et le référentiel au début de l'intervention.

*Notez que certains changements comportementaux subtils mais importants en matière de pratiques nutritionnelles ou sanitaires n'entraîneront pas un effet visible immédiat. Les évaluations doivent donc également tenir compte des changements comportementaux ayant un impact décalé sur la santé publique (par exemple : l'évaluation permettant de voir si de nouvelles pratiques hygiéniques liées aux soins infantiles ont été adoptées peut être réalisée à court terme, mais l'effet de ces nouvelles pratiques sur la baisse des taux d'infection infantile ne peut être visible que quelques semaines ou mois plus tard ; les deux types d'évaluation ne doivent pas être confondus).*

## Méthodes de suivi et d'évaluation

Pour recueillir les informations détaillées ci-avant et nécessaires à un suivi et à une évaluation adaptée du processus de changement, du comportement ayant fait l'objet d'un changement et de son maintien, nous pouvons facilement utiliser des techniques et outils déjà décrits au Paragraphe 3.2 portant sur les outils et techniques d'évaluation.

L'objectif de l'exercice changera mais pas nécessairement la technique. Voici quelques exemples :

- Des entretiens et observations peuvent être utilisés pour réaliser un suivi et/ou une évaluation finale d'un processus de changement et/ou d'un comportement ayant fait l'objet d'un changement spécifique, en posant en observant et en posant des questions sur les changements en termes de pratiques.
- Une technique d'ABC appliquée à différents moments du processus de changement peut montrer les différences mises en œuvre : moins d'avantages associés au nouveau comportement et à la fois plus d'avantages.
- Les diagrammes de Venn peuvent également démontrer comment les autres personnes autour soutiennent ou non le nouveau comportement et cela permet de réorienter ou de réajuster l'approche, les activités ou la cible d'intervention.
- Des référentiels de tendances basiques ou futures faits pour représenter le travail et les changements depuis le début du programme peuvent permettre de rendre compte de l'avancement et d'évaluer le changement réalisé par des groupes/individus/familles.

## 3. UN EXEMPLE DE PROGRAMME D'ABC ET SES PHASES DE DÉVELOPPEMENT

*Dans une zone rurale présentant un fort taux de malnutrition chez les enfants âgés de moins d'un an, et un taux apparemment faible d'allaitement maternel exclusif, Anne, une psychologue d'ACF, choisit d'intégrer des méthodes de changement de comportement dans le projet nutritionnel proposé dans certains villages locaux. Le but est d'augmenter le taux de l'allaitement maternel exclusif et ainsi, éviter la malnutrition infantile dans cette zone.*

*Tout d'abord, elle doit comprendre les causes, les interprétations locales (significations sociales) et les implications psychosociales de ces problèmes.*

*Une réunion organisationnelle préliminaire est organisée avec les leaders locaux et le personnel de santé local pour expliquer l'initiative. Pour commencer la phase d'évaluation, Anne fait ensuite en sorte de réaliser quelques entretiens semi-structurés avec eux, d'analyser les interprétations que différents informateurs clés peuvent fournir sur le contexte socioéconomique général, les perceptions locales de facteurs de causalité et la façon dont cela affecte la malnutrition infantile. En outre, les entretiens visent également à recueillir certaines informations générales sur les pratiques de procréation locales, le rôle social des femmes et les représentations culturelles traditionnelles des pratiques d'allaitement maternel. Cette phase exploratoire est nécessaire pour Anne pour "pénétrer" ce contexte nouveau et inconnu.*

*Après cette première phase d'"orientation", Anne a une vue globale de la situation, et doit à présent analyser et vérifier ces données, de manière plus approfondie avec des femmes locales. Elle choisit d'organiser un entretien avec la communauté dans un espace public, en impliquant des femmes avec l'aide du personnel de santé local, afin de recueillir d'autres données sur les structures sociales locales et leur perception de la malnutrition infantile.*



Elle prépare quelques questions à débattre, et demande aux femmes leur point de vue sur le problème.

A l'issue de la réunion, après avoir vérifié certaines des données préliminaires émanant des entretiens semi-structurés initiaux, elle peut organiser une dernière phase d'évaluation et d'implication locale dans le processus d'analyse participative ; elle opte pour un travail en groupe (groupes de discussion), en particulier avec des jeunes mères, pour mieux analyser les conclusions de l'entretien de communauté en plus petits groupes.

Dans ces groupes, elle suggère l'utilisation de certains outils simples dérivés de l'AAP (Apprentissage et Action Participative), comme l'“Image-Contexte” et L'“Histoire Incomplète”<sup>34</sup>, afin d'obtenir à la fois une description exhaustive et en profondeur de la situation, ainsi qu'une compréhension narrative de ce que les mères perçoivent être des solutions au problème, les impliquant dans une discussion interactive sur la problématique, l'impact qu'elle a sur leurs vies et leur vie de famille et ce qu'elles pensent être potentiellement viable et acceptable comme solution dans leur contexte social. A l'aide de la technique ABC, centrée sur les pratiques sociales spécifiques et les comportements individuels ayant été identifiés comme de possibles “cibles pour le changement”, elle découvre les obstacles et les motivations pour le changement des pratiques alimentaires dans le contexte local.

Suivant la phase d'évaluation, elle peut démarrer une phase d'intervention multinationale. Elle identifie certains “comportements cibles” de grande valeur ainsi que leurs causes et conséquences. Impliquer l'adoption précoce d'une alimentation complémentaire à un très jeune âge et un manque d'expertise en matière de pratiques d'allaitement parmi les jeunes mères. Elle organise une intervention de niveau public pour aborder certains de ces problèmes.

Au départ, elle organise de courtes sessions d'apprentissage au centre de nutrition. Celles-ci s'adressent à des groupes de mères et utilisent un jeu de rôles et une simulation comportementale pour partager des expériences et permettre aux mères d'expérimenter des pratiques d'allaitement maternel appropriées. Dans ces groupes, les jeunes mères peuvent apprendre, discuter, s'entraîner et donner comme recevoir un soutien, avec d'autres femmes qui rencontrent les mêmes problèmes.

Puis, elle implique certaines des femmes les plus actives et motivées dans un programme pédagogique de pairs, pour aider à atteindre les familles les plus isolées de villages éloignés. Les femmes sont impliquées dans des sessions de formation pour leur apprendre des compétences de communication de base et des informations sur l'alimentation complémentaire et les aider à surmonter les défis et problématiques spécifiques auxquels elles peuvent faire face lors d'activités pédagogiques de pairs. Elle leur organise également une session de supervision tous les quinze jours. Les initiatives par pairs semblent bien fonctionner, mais après deux mois, il est clair que dans certaines familles, il existe des problèmes de mise en œuvre des changements proposés et qu'il y a un besoin de mieux comprendre le rôle de l'accoucheuse traditionnelle, des personnes clés de la communauté sur les soins infantiles.

Anne organise deux évaluations continues basées sur des groupes de discussion avec les femmes qui sont impliquées dans le groupe d'entraide, avec des travailleurs sociaux locaux et des accoucheuses traditionnelles. A partir de ces rencontres, l'opportunité émerge en vue d'intégrer une initiative de consultation familiale pour certaines femmes afin de fournir un soutien plus intensif et également d'impliquer plus d'accoucheuses traditionnelles fortement impliquées dans la transmission des connaissances sur les pratiques d'alimentation. Avec l'aide des travailleurs sociaux locaux et d'autres membres de l'équipe d'ACF, Anne intègre ces éléments au programme.

Enfin, à l'aide de simples paramètres RE-AIM, Anne évalue le nombre de personnes touchées parmi la population cible, puis combien parmi elles ont changé leurs pratiques en matière d'alimentation, et si ces changements ont été maintenus sur le long terme.

34 - Les détails d'application de ces techniques seront décrits ultérieurement.



## IV. “TENDANCES FUTURES” ET RÉFLEXIONS SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT





## 1. ACCROISSEMENT EN CONTEXTES URBAINS<sup>35</sup>

Dans la mesure où de plus en plus de personnes vivent en ville, les interventions doivent progressivement viser, dans les prochaines années, une approche davantage centrée sur “la communauté urbaine désavantagée” (avec ses dynamiques sociales très complexes).

Comparée à une communauté rurale, une communauté urbaine est socialement plus complexe, interconnectée et soumise à des influences économiques et culturelles différentes et hétérogènes. Ces aspects socio-culturels doivent être évalués avec soin lorsque des interventions de changement de comportement sont envisagées et mises en œuvre, et doivent être pris en compte, en particulier lorsque des interventions sont organisées au niveau de la communauté locale ou du voisinage (qui sont plus complexes et moins homogènes culturellement, avec un exosystème plus développé, des influences externes et des problématiques de mobilité sociale, de multiples cultures/traditions/habitudes).

Par exemple, dans des contextes urbains complexes, les normes sociales peuvent être plus fragmentées, hétérogènes et moins “normatives” pour les individus ; différentes communautés de pratiques peuvent vivre côte-à-côte sans aucune interaction ; il peut exister de nombreux leaders locaux avec différentes sphères d’influence. La mobilité sociale et géographique est plus forte que dans des contextes ruraux ; les services sociaux, de santé et d’éducation sont plus accessibles et dans une certaine mesure plus “avancés”, etc.

*L’approche d’accompagnement familial*, avec sa méthodologie spécifique adaptée à des contextes sociaux complexes, est particulièrement adaptée à la mise en œuvre dans des contextes urbains.

## 2. NOUVEAUX MÉDIAS ET BCC

Dans de nombreux pays en développement, la plupart des personnes, en dépit de leur statut socio-économique bas, ont et utilisent des téléphones portables (70 % de la population totale dans les pays en développement en 2010<sup>36</sup>) et ont de plus en plus accès à Internet (21 % de la population totale dans les pays en développement en 2010). La fracture numérique connaît quelques difficultés dans le monde et commence à s’effondrer ; et la communication de masse évolue très rapidement. Il est vital d’explorer les nouvelles opportunités qui émergeront dans les quelques prochaines années en matière de communication sur le changement de comportement, de promotion de la santé et d’aide humanitaire suite à la propagation des outils de communication personnels, même dans les pays les plus pauvres et les groupes sociaux les plus bas de la société.

Est-il possible de penser à la façon d’adapter des dossiers d’informations ou un soutien de partage en groupe également à travers des outils de communication personnels, Sera-t-il possible dans l’avenir d’adapter ces nouveaux médias aux interventions dans des zones reculées ou des groupes sociaux difficilement accessibles ? Les réponses à ces questions ne sont pas évidentes car le changement de comportement ne s’appuie pas uniquement sur la dispense d’informations. Les “nouveaux médias”

35 - Une tendance géographique et démographique majeure est le mouvement migratoire continu des campagnes vers les villes : en 2008, selon les Nations Unies, pour la première fois plus de personnes vivaient dans des zones urbaines que dans des zones rurales. Il est estimé que 5 milliards d’individus vivront également dans des villes d’ici 2030.

36 - Voir : <http://www.itu.int/ITU-D/ict/statistics/>

ne peuvent pas aujourd'hui se substituer aux relations personnelles et de groupe qui demeurent essentielles dans de nombreuses interventions de changement de comportement. Toutefois, il est vital de rester au courant de l'évolution rapide des interventions de changement de comportement et du futur potentiel des nouveaux médias.

### **3. INTERVENTIONS EN PÉRIODE DE CRISE ET CONTEXTE D'URGENCE**

Dans des interventions d'urgence, la "signification sociale" est profondément perturbée (en raison des mouvements migratoires, de l'extrême pauvreté, des menaces environnementales ou créées par l'activité humaine compromettant la communauté, etc.), et les individus ont besoin de s'adapter rapidement aux nouvelles conditions de vie, économiques et sociales. Dans ces situations difficiles et de mutation rapide, il peut parfois arriver que d'"anciennes valeurs et normes" se trouvent renforcées, dans une quête désespérée à la recherche d'une identité stable.

Toutefois, les crises (externes comme internes) présentent également des opportunités clés de mise en œuvre d'interventions de changement de comportement simplement du fait que l'"écologie comportementale" est dans un état très dynamique et que l'ancien contexte économique et social est remis en question. Ainsi, il peut parfois être plus facile de travailler sur des pratiques et comportements traditionnels et dysfonctionnels. Toutefois, il est important d'être conscient de l'existence d'une possible résistance psychosociale au changement et de la tendance à mettre en exergue les "anciennes façons de faire quelque chose" ; les agents locaux peuvent ainsi également se trouver face à des obstacles supplémentaires au changement pouvant être extrêmement difficiles à surmonter.

### **4. CONCLUSION ET REMARQUES FINALES**

En présentant l'approche ABC et les techniques afférentes, nous espérons que nous avons démontré toute la complexité d'un changement de comportement. Les principales implications opérationnelles pour ACF sont résumées ci-après :

- 1. Le changement de comportement n'est pas une composante distincte de l'intervention humanitaire : de manière générale, il doit être intégré au programme (même si des programmes ABC autonomes sont possibles).**

Le changement de comportement soulève des difficultés, mais il est essentiel pour au moins essayer d'optimiser les résultats d'interventions humanitaires.

Le changement de comportement n'est pas "un plus" ni une activité distincte des initiatives et projets usuels : c'est l'une des composantes essentielles qui doit être intégrée dans quasiment tout type d'intervention. En outre, il peut agir comme un "multiplicateur de force" et rendre l'intervention plus efficace.



Les problématiques de changement de comportement sont un aspect fondamental de travail sur des pratiques de soins infantiles, des interventions de nutrition, des programmes de soins de santé, de prévention des maladies, de promotion de la santé, de gestion des ressources de la terre dans la cadre de programmes de sécurité alimentaire et de pratiques d'assainissement de l'eau et d'hygiène. Le changement de comportement peut jouer un rôle "facilitateur" majeur dans quasiment toute intervention dans laquelle ACF est impliquée.

## 2. Le changement de comportement n'est pas une intervention du type "voici l'expert qui vient d'ailleurs et qui va régler ce qui ne va pas".

Le changement de comportement, même s'il cible un comportement spécifique ou une pratique bien définie, n'est pas un "remède mécanique". Les comportements et pratiques sont quasiment toujours liés à d'autres comportements, certains positifs, certains négatifs ou problématiques.

Les interventions de changement de comportement considérant une approche holistique peuvent également avoir des effets systémiques et peuvent parfois permettre "l'autonomisation" de l'individu, de la famille ou du groupe social, et ne travaillent pas uniquement sur un changement de comportement sans tenir compte du contexte dans lequel il se produit.

Accompagner le changement de comportement ne consiste pas à "régler quelque chose" ou "apprendre quelque chose à quelqu'un", mais consiste à reconnaître et soutenir des pratiques positives existantes. Il s'agit de travailler en partenariat pour définir de nouvelles pratiques. Il s'agit de créer des environnements "sociaux" plus sûrs et plus durables pour améliorer la qualité de vie des gens et les aider à maintenir des comportements ayant fait l'objet d'un changement. Enfin, il s'agit de motiver des modes de vie plus positifs et sains face à des contraintes contextuelles existantes.

## 3. Le changement de comportement est basé sur l'intégration intelligente de différentes approches fonctionnant à différents niveaux.

Il existe de nombreux modèles, théories et méthodes de changement de comportement, fonctionnant à différents niveaux fonctionnels (social, de groupe, individuel). Il est essentiel de les intégrer "intelligemment", en les adaptant avec soin et en personnalisant la méthodologie ou stratégie (en s'appuyant sur une variété de techniques et d'approches) pour répondre aux besoins spécifiques d'une situation donnée.

De nombreux modèles et techniques sont devenus populaires dans le passé, reposant sur de très grandes attentes de leur applicabilité universelle potentielle. Dans de nombreux cas, de récentes recherches scientifiques permettent souvent de réduire significativement ces attentes<sup>37</sup>.

37 - Par exemple, les modèles classiques de psychologie de santé, comme le modèle HBM ou TAR / TCP, ont démontré une capacité prédictive plus faible que prévue ; des modèles orientés par étapes (comme le modèle transtheorique), qui ont montré que la promesse initiale a fourni des résultats de recherche positifs mais controversés ; les efforts de communication de masse "descendants" classiques, basés sur l'hypothèse rationnelle de "transfert d'informations" (dans un paradigme Connaissances-Attitudes-Pratiques classique), ont souvent présenté des effets faibles ou très faibles sur la santé publique. Même des "approches participatives", qui sont basées sur une logique très différente, et qui ont connu un grand succès dans les années 1980 et 1990, ont fait l'objet de critiques et se sont souvent avérées inadaptées aux grandes attentes initiales d'efficacité en matière de changement de comportement.

Même utilisées correctement, les méthodes et approches décrites n'ont, qu'en moyenne, un taux d'efficacité "faible" ou "faible à moyen", lorsqu'elles sont utilisées seules, selon les recherches disponibles. Quelles en sont les implications ? Une solution possible consiste à utiliser une variété d'approches et de méthodes, en fonction des besoins et caractéristiques du contexte local et des groupes cibles. Cela doit être planifié de manière organisée et stratégique, avec des objectifs très clairs. Ce n'est actuellement pas souvent le cas et de nombreux programmes utilisent un "mix" occasionnel et hétérogène de techniques qui sont utilisées de manière non systématique et sans objectifs clairs). Il est donc très important de planifier avec soin l'intervention et de veiller à ce qu'un suivi continu soit en place et qu'un retour d'expérience continu soit demandé sur son efficacité.

Ainsi, l'intégration active et la synergie de renforcement mutuel de différentes techniques, méthodes et meilleures pratiques, chacune intervenant à un niveau fonctionnel différent (social, groupe, famille, individu), et agissant en parallèle par différents mécanismes psychologiques et processus sociaux, pourraient générer une efficacité supérieure à la somme de ses éléments.

**Parmi les facteurs les plus efficaces :**

- Une implication communautaire active et le lancement d'un "dialogue social" et d'un débat sur les pratiques à maintenir, celles pouvant être améliorées et celles pouvant faire l'objet d'un changement ;
- Une intervention "socio-écologique", qui se produit au niveau "contextuel" ou situationnel (problématiques normatives, réglementaires, de culture collective, environnementales de soutien) et parallèlement au niveau du comportement individuel ;
- Un partenariat collaboratif avec l'ensemble des parties prenantes, leaders locaux et sous-groupes sociaux clés ;
- Porter attention aux significations culturelles et normes sociales qui déterminent et influencent les pratiques traditionnelles et comportements individuels ;
- Avoir une attitude respectueuse et mettre davantage les individus en position de prise de décision (autonomisation) ;
- Ne pas simplement se concentrer sur des changements à court terme (qui sont faciles à obtenir), mais également sur des initiatives qui facilitent le maintien sur le long terme des comportements ayant fait l'objet d'un changement, contraints par leur contexte social.

#### **4. Le changement de comportement, comme toute intervention humanitaire, ne consiste pas à "utiliser des méthodes idéales dans un monde idéal", mais plutôt à agir de manière pragmatique dans un monde réel et complexe pour procéder à une intervention aussi efficace que possible.**

Une approche réaliste et pragmatique des méthodes de changement de comportement est vitale. Bien que plusieurs modèles de changement de comportement classiques n'aient pas toujours démontré leur applicabilité universelle dans le contexte de la recherche, ils



peuvent néanmoins permettre d'informer la façon dont nous évaluons et planifions des programmes. Les composants individuels de ces modèles se sont avérés importants en matière de changement de comportement et peuvent être utilisés de manière pragmatique pour informer une intervention stratégique et bien planifiée qui sera plus efficace que l'utilisation ponctuelle de techniques de diffusion de masse.

## **5. Le changement de comportement est également une question d'éthique.**

Il est important de se rappeler que certains principes éthiques doivent être strictement respectés dans tous les programmes de changement de comportement et que ces programmes ont un impact sur la vie même des gens ainsi que leurs habitudes, traditions, capacités, etc. Il est donc essentiel de faire preuve de respect et d'adopter une attitude non critique vis-à-vis des personnes avec lesquelles vous travaillez et leur histoire, leurs croyances, leur organisation sociale, leur situation actuelle, leurs capacités ainsi que leurs contraintes existantes. C'est pour cette raison que nous ne pouvons pas soutenir l'utilisation d'approches basées sur la génération de sentiments négatifs ou de honte. La population visée par ACF subit par définition des événements psychologiquement perturbants (guerre, violence, pauvreté, famine etc.), et la relation entre les personnes avec lesquelles nous travaillons et une grande partie de notre personnel, notamment les équipes internationales, est souvent inégale. C'est pour cette raison qu'il est d'autant plus important de respecter ces principes éthiques.



## V. ANNEXES

© Ahlem Cheffi - ACF - Afghanistan



# 1. QUELQUES NOTES SUR LES CADRES PARTICIPATIFS

## 1. MÉTHODOLOGIES PARTICIPATIVES : FORCES ET FAIBLESSES

Les agents et chercheurs sur le terrain ont développé diverses approches interactives pour mieux comprendre les contextes et situations dans lesquels ils travaillent. Des approches participatives sont largement utilisées et peuvent être de puissants outils si elles sont bien utilisées.

Les méthodologies participatives, comme l'ERP (*Évaluation Rurale Participative*)<sup>38</sup> ou l'AAP (*Apprentissage et Action Participative*), visent à faciliter le lien entre “connaissances” et “action” par une implication directe et active des parties prenantes et préfèrent des approches qualitatives. Elles tendent à porter l'attention sur les groupes sociaux les plus marginaux et les moins autonomes de la communauté.

Toutefois, les approches participatives ont été critiquées pour les faiblesses suivantes :

- **Idéalisme** : une approche participative, en elle-même, ne peut pas garantir une “participation” réelle et complète, une responsabilisation sociale, une équité sociale, ou le départ d'un “processus d'implication active autonome vertueux” au sein d'une communauté.
- **L'attente d'hétérogénéité d'une communauté** : la notion que la “communauté” est une réalité sociale homogène n'est qu'un mythe<sup>39</sup>.
- **L'attente d'équité** : l'équité d'accès aux ressources, aux opportunités ainsi qu'aux initiatives de projet est rarement assurée.
- **La question d'une efficacité sur le long terme** : Brown et al., (2002) suggèrent que les méthodes d'AAP semblent échouer sur la question du changement des relations structurelles<sup>40</sup>.
- **La façon dont les techniques sont utilisées** : les approches participatives offrent de nombreuses méthodes, techniques et outils, et il est essentiel de ne pas les utiliser de manière mécanique, chaotique, techno-centrique et sans esprit critique.

## 2. L'UTILISATION DE MÉTHODOLOGIES PARTICIPATIVES

Une méthodologie participative peut être très utile pour obtenir certains résultats dans différents contextes :

- Analyser le contexte opérationnel psychosocial et culturel et les principales pratiques d'intérêt.
- Analyser le “type de changement” sur lequel la communauté doit se concentrer et qu'elle doit envisager et analyser si la communauté perçoit la nécessité du changement de comportement ou les opportunités pour ce changement par rapport aux pratiques actuelles.
- Évaluer des besoins perçus et leurs interprétations associées dans un contexte spécifique.

38 - McCracken, A., Pretty, W. and Conway, G. R. (1988), An Introduction to Rapid Rural Appraisal For Agricultural Development, International Institute For Environment And Development, London.

39 - Une communauté est composée de divers sous-groupes, souvent de dimensions, pouvoir socio-économique, rôles sociaux et racines culturelles et ethniques divers.

40 - Dans leur ouvrage, Brown et al ont également remarqué que l'“élément déclencheur” souhaité d'initiatives positives et autonomes sur le long terme dans la communauté manque. De même, si les groupes sociaux sont bien impliqués lors du projet, leur processus d'autonomie attendu semble disparaître après la fin du projet. Brown, D., Howes, M., Hussein, K., Longley, C., Swindell, K. (2002). Participatory Methodologies and Participatory Practices: Assessing PRA use in the Gambia. ODI - AgReN, Network Papers, 124; <http://www.odi.org.uk/resources/docs/5204.pdf>

- Identifier avec la communauté, les changements stratégiques et leurs étapes de mise en œuvre associées (variables de causalité, corrélations, implications et conséquences etc.) et les moyens tactiques (techniques spécifiques) pouvant être utilisés pour faciliter le changement.
- Recueillir des données “suffisamment précises” sur les contextes et les parties prenantes.

Des méthodes participatives ont été classées par Pretty et Vodouhe<sup>41</sup> en quatre catégories générales :

- Des dynamiques de groupe et d'équipe (par exemple : travail en groupe, autonomisation d'équipe, etc.).
- Échantillonnage (largement appliqué pour la représentation de problématiques et groupes sociaux : par exemple, contre-vérifications sur le terrain, classements sociaux, cartes sociales).
- Entretiens et dialogue (par exemple : entretiens d'informateurs clés, entretiens de communautés).
- Visualisation et diagrammes (par exemple : techniques de visualisation, diagrammes de Venn, cartes communautaires, images-contextes).

*Pour en lire plus sur les sujets abordés dans ce chapitre, vous pouvez également consulter : Reason, P. & Bradbury, H. (Eds.) (2001) Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice, Sage; Action Research Resources, <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arhome.html>*

## **2. QUELQUES INFORMATIONS SUR LA COMMUNICATION SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT, LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL, L'ATPC ET LA DÉVIANCE POSITIVE**

Ces dernières années, l'utilisation de certaines méthodologies s'est davantage répandue à la communauté d'aide humanitaire internationale. La CCC (*Communication sur le Changement de Comportement*), la CCS (*Communication pour le Changement Social*), la Déviance Positive et, pour le secteur de l'EAH, l'ATPC (*Assainissement Total Piloté par la Communauté*) sont abordés ci-après.

Ces approches sont aujourd'hui utilisées dans divers contextes opérationnels. Toutefois, bien qu'elles soient susceptibles de fournir des informations opérationnelles utiles, elles ne sont pas sans ambiguïté. Ce sont des "cadres généraux" qui, s'ils sont appliqués de manière standard dans tous les programmes peuvent manquer d'application méthodique de la théorie de changement de comportement. Il est donc important de les adapter au contexte spécifique.

Certaines méthodologies, comme l'ATPC, permettent d'utiliser des influences psychologiques et psychosociales explicites pour faciliter des changements de pratiques d'hygiène au niveau communautaire. Certains résultats sont prometteurs mais sont également source de controverses et de critiques. Par exemple, l'ATPC utilise un puissant modèle psychologique, la “honte sociale” et s'il est utilisé de manière rigide et sans contexte, il peut créer plus de problèmes qu'en résoudre. Cela souligne le besoin d'une évaluation psychologique professionnelle de groupes et communautés, sans utiliser ce type d'interventions.

41 - Pretty, J. N., & Vodouhe, S. D. (1997). Using Rapid or Participatory Rural Appraisal. In Swanson (ed.), *Improving Agricultural Extension: A reference manual*, 47-55. Rome, FAO; cit. in: *Evaluating Socio Economic Development*, Sourcebook 2, 2003.



## 1. COMMUNICATION SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

La Communication sur le Changement de Comportement (CCC) est décrite comme “l'utilisation stratégique de communication pour promouvoir des résultats de santé positifs, basés sur des théories et modèles éprouvés de changement de comportement”.<sup>42</sup>

La CCC représente une évolution d'initiatives IEC (Information - Éducation - Communication) classiques. Dans des initiatives IEC, la “communication de masse” n'est généralement utilisée qu'en tant qu'outil de sensibilisation au niveau individuel : la communication est un moyen et l'individu est ‘passif’. Le modèle CCC offre une perspective plus large sur les problématiques de changement de comportement, en s'appuyant des variables contextuelles, et sur l'utilisation de canaux de communication plus interactifs et variés (communautés, familles, individus).

De nombreux programmes CCC intègrent différents principes dérivés de modèles de psychologie de la santé, comme le Modèle de Croyances relatives à la Santé, le TAR/TCP ou les modèles d'Étapes de Changement, axés sur leurs efforts de communication sur certaines variables psychologiques fournies par ces modèles.<sup>43</sup> Par exemple, ils peuvent être centrés sur l'effet d'un “obstacle” spécifique au changement de comportement (comme le suggère le modèle HBM), ou préparer des messages visant à soutenir spécifiquement des “intentions comportementales” (un élément important du modèle TAR/TCP), ou différencier des messages et le calendrier d'exécution pour les personnes en phase de “contemplation” ou de “préparation” du changement (étapes du modèle de changement).

Dans ce sens, la CCC est en partie “orientée psychologiquement”. La CCC est souvent définie comme une approche complète de communication, basée sur une analyse contextuelle structurée (examinant les niveaux socioculturels et communautaires, utilisant une approche participative), des principes psychologiques théoriquement sains (dérivés de modèles de changement de comportement), et une approche stratégique et technique sophistiquée de “conception de la communication”. Ces facteurs expliquent son succès récent dans de nombreux programmes sociaux à travers le monde.<sup>44</sup>

**Un programme CCC est souvent structuré comme suit :**

1. Analyse, conduite à travers l'utilisation de méthodes participatives et d'une implication active de parties prenantes clés et également centrées sur des “obstacles” contextuels au niveau culturel et social.
2. Conception stratégique, pour veiller à ce que la cible soit atteinte par une communication saine et soigneusement adaptée.
3. Développement et prétest, à l'aide de la participation de la communauté, pour aider à développer et tester des supports, à l'aide de procédures de contrôle qualité.
4. Mise en œuvre et suivi.
5. Évaluation (résultats de mesures, impact à l'aide d'indicateurs qualité).

Toutefois, la Communication sur le Changement de Comportement présente certaines limites importantes. Tout d'abord, son “cadre” implique un manque de standardisation d'approche opérationnelle. Ainsi, dans le domaine, il existe de nombreux types différents d'interventions

42 - Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2008). Tools for Behavior Change Communication, Info Reports 16, 2008.

43 - Ibid.

44 - C-Modules, A Learning Package on Social and Behavior Change Communication (SBCC). <http://c-changeprogramme.org/focus-areas/capacity-strengthening/sbcc-modules>

“CCC”, avec différentes interprétations et portées, et toutes mises en œuvre différemment. Dans certaines situations, dans lesquelles les communautés sont ciblées ou un programme intègre un élément de communication, il semble qu'elle soit étiquetée par défaut “CCC”.

Il s'agit d'une stratégie qui est trop vague et génériquement définie.

Ensuite, l'évaluation de résultats est dans une certaine mesure insatisfaisante ; de nombreux programmes n'obtiennent pas les résultats attendus, et c'est une problématique essentielle qui doit être traitée.

*Comme précédemment indiqué, de récents travaux de recherche scientifique ont démontré un faible taux d'efficacité de l'utilisation d'approches de communication sur la santé à l'aide majoritairement de médias de masse (moins de 10%-20% de la population ciblée).*<sup>45</sup>

La CCC est un développement utile (à la fois au niveau théorique et méthodologique) comparé aux programmes IEC traditionnels *mais il s'agit essentiellement d'une “approche globale de communication de masse”*.

Dans tout ce manuel sur le changement de comportement, nous montrerons que des initiatives de changement de comportement complexes doivent être développées *à la fois au niveau de la communication de masse*, , ainsi qu'à d'autres niveaux comme la famille et le groupe à l'aide de méthodes interactives (événements et récits communautaires, groupes de discussion et de soutien, jeux de rôles, etc.) ainsi que de conseils individuels. *Ainsi, la CCC semble être un cadre général qui renforce les efforts de communication de masse, mais qui, seule, est insuffisante pour parvenir à un changement de comportement réel et durable dans de nombreuses communautés.*

*Pour la CCC pour l'amélioration de l'alimentation infantile, voir également :*

*[http://www.globalhealthcommunication.org/tool\\_docs/22/bcc\\_and\\_if.pdf](http://www.globalhealthcommunication.org/tool_docs/22/bcc_and_if.pdf)*

## **2. COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL**

Les concepts utilisés par la BCC sont également largement utilisés dans la Communication pour le Changement Social (CCS). La CCS est une initiative internationale pour diffuser des concepts, outils et bonnes pratiques sur les activités de communication visant à promouvoir et soutenir le dialogue social et le changement social, notamment dans les communautés pauvres et en insistant sur l'importance de la participation. Le Consortium de la CCS définit sa mission comme suit :

*“...aider des personnes vivant dans des communautés pauvres à communiquer efficacement afin d'être les meilleurs défenseurs du changement nécessaire à l'amélioration de leurs conditions de vie, communautés et pays.”*<sup>46</sup>

Sur son site Web officiel, la CCS fournit de nombreux supports de formation et références utiles liés aux différents types d'initiatives de changement social, de programmes CCC et de méthodes participatives.

*Pour des outils sur la SBCC, voir également :* <http://c-changeprogramme.org/focus-areas/capacity-strengthening/SBCC-Toolkit>

*Références utiles sur la CCS :* [http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc\\_bibliography.pdf](http://www.communicationforsocialchange.org/pdf/cfsc_bibliography.pdf)

45 - Snyder et al. (2004), cited.

46 - <http://www.communicationforsocialchange.org/>



### 3. CONCEPTS DE BASE DE L'ATPC

*L'Assainissement Total Piloté par la Communauté* est une méthodologie développée en 2000 au Bangladesh. Elle vise à améliorer les normes sanitaires et d'hygiène dans des communautés rurales pauvres. Ces dernières années, les approches ATPC ont suscité un vif intérêt des ONG internationales et de la communauté EAH, car elles semblent permettre d'obtenir facilement un haut niveau de conformité avec les pratiques sanitaires saines, comme l'utilisation de toilettes, et ont permis de réduire la pratique de défécation en plein air.

L'ATPC est basée sur une approche communautaire qui permet aux personnes d'apprécier les dangers d'un mauvais assainissement et d'une défécation en plein air.<sup>47</sup> Le but est de mobiliser une "pression sociale" face à la défécation en plein air. Le changement de comportement obtenu dans cette approche, ne dérive pas d'un simple processus de prise de décision cognitif mais de l'utilisation de la *pression sociale et des pairs* ainsi que de la *stigmatisation sociale de comportements "déviant"*. Les sentiments de "honte sociale" et de dégoût sont déclenchés par des comportements. Dans ce sens, c'est un type de "*modélisation comportementale négative*".

Toutefois, les partisans de l'ATPC argueraient que les sentiments de fierté générés par le fait qu'une communauté ne pratique pas la défécation en plein air font en réalité preuve d'une modélisation comportementale positive.

**Aujourd'hui, les résultats positifs initiaux de l'ATPC sont remis en question et celui-ci est parfois critiqué pour l'utilisation qu'elle fait des sentiments de honte et de dégoût. Les principales critiques sont les suivantes :**

- Le processus de l'ATPC "basé sur la honte" est utilisé de la même manière dans différents contextes culturels, où la honte sociale, l'identité sociale et la richesse sociale se développent différemment.
- La stigmatisation sociale de familles et d'individus déjà socialement marginalisés pourrait entraîner non pas une meilleure conformité mais simplement plus de comportements de stigmatisation et réactionnaires.
- Il existe un manque d'analyse de variables contextuelles, culturelles et économiques pouvant compromettre le processus de pression sociale.
- Il est suggéré que les coûts psychologiques des processus "basés sur la honte" peuvent peut-être être trop négatifs pour les individus impliqués, et ce type d'attitude critique peut impacter négativement la coopération et la solidarité sociale dans des communautés déjà socialement démunies ?

*Ce sont des problématiques critiques et les risques potentiels d'utilisation de ce type d'approche pour les individus et les communautés avec lesquels nous travaillons doivent être pris en compte. Il y a également la question cruciale d'éthique sur le processus de stimulation de sentiments négatifs (honte) notamment en sachant que ces populations cibles sont vulnérables par nature, en raison des difficultés auxquelles elles sont confrontées. Enfin, il y a une incohérence théorique avec les dernières recherches, qui mettent en avant l'importance de l'auto-efficacité, de l'estime de soi et du soutien social, en apportant un changement de comportement sur le long terme.*

Une analyse approfondie de la signification et de l'interprétation culturelle liée à la pratique de défécation en plein air apparaît essentielle afin de comprendre les dynamiques sociales sous-tendant cette pratique.

47 - Certains éléments de cela semblent être dérivés de la théorie de la Motivation de Protection et du processus d'"évaluation des menaces".

Il est également vital de comprendre que là où des personnes vivent dans une extrême pauvreté, les ressources pour construire des toilettes ne sont simplement pas disponibles et dans ce type de contexte pauvre en ressources, il est important d'éviter une sur-stigmatisation des plus vulnérables.<sup>48</sup> De nouveaux moyens d'améliorer et d'adapter des méthodologies de type ATPC, en modifiant et corrigeant leurs résultats sociaux négatifs potentiels, sont actuellement en cours de développement.<sup>49</sup>

*Handbook on Community-led Total Sanitation (2008)*, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/handbook-community-led-total-sanitation>

#### **4. CONCEPTS DE BASE DE LA DÉVIANCE POSITIVE**

Tandis que l'ATPC est basé sur le concept de “déviance négative” (centré sur des comportements sociaux négatifs), la déviance positive (DP) ou l'approche appelée “Foyer” est basé sur la “déviance positive” (centrée sur des actions et comportements positifs).

La déviance positive/ou méthodologie “Foyer” est une méthodologie communautaire qui identifie les personnes d'une communauté ou d'un groupe pratiquant des ‘comportements positifs’ en dépit de conditions de vie ‘pauvres en ressources’. L'approche utilise ensuite ces personnes (déterminants sociaux) comme des exemples et comme une inspiration pour d'autres.

L'approche de la déviance positive reconnaît qu'il est possible pour les membres d'une communauté de prendre une position très active face à des problèmes, et de s'épanouir en dépit d'un manque de ressources, et sans interventions extérieures.<sup>50</sup>

La méthodologie fut développée dans le contexte de programmes de santé infantile dans les années 1970, avec l'objectif d'améliorer les pratiques de nutrition infantile à l'aide d'une approche très pragmatique. Elle a permis d'observer ce qui “fonctionnait bien” dans les familles qui élevaient bien leurs enfants et qui étendaient ces solutions à d'autres familles dans le même contexte qui faisaient “moins bien”.

Cette approche identifie donc une “déviance positive”, ou un “déterminant positif”. Les “déterminants positifs” sont initialement identifiés à l'aide de méthodes participatives comme le “classement des richesses”. Puis, des entretiens semi-structurés approfondis sont réalisés avec les “déterminants” et leurs stratégies et des mécanismes d'adaptation sont partagés, discutés et diffusés parmi les pairs, dans des groupes ou réunions communautaires etc. et leur large adoption est encouragée. Des consultations familiales et individuelles par des agents formés peuvent faciliter l'adoption et l'adaptation selon les contextes et besoins spécifiques.

L'approche a été adaptée à différents contextes, en mettant l'accent sur la malnutrition infantile, et avec des résultats relativement intéressants, mais son impact spécifique est difficile à évaluer, et des obstacles culturels à son adoption existent dans certaines communautés.

La Déviance Positive ou le Foyer est donc une **“approche de modélisation comportementale positive”**, dans laquelle une simple “imitation comportementale” est développée par des

48 - Des applications d'ATPC plus récentes ont été davantage centrées sur ces variables, à la fois sur les ressources économiques et sur les significations culturelles et implications sociales de pratiques sanitaires (cf. la très intéressante analyse culturelle de Dittmer, A., Towards Total Sanitation: Socio-Cultural Barriers and Triggers to Total Sanitation in West Africa, WaterAid, 2009).

49 - Chambers, R. (2009). Going to Scale with Community-led Total Sanitation: Reflections on Experience, Issues and Ways Forward, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers\\_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf)

50 - Schooley, J., Morales, L. (2007). Learning from the Community to improve Maternal-Child Health and Nutrition: the Positive Deviance/Heart Approach. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52, 4.



discussions de groupe, le partage de suggestions et des consultations individuelles afin d'adapter spécifiquement les “comportements positifs” à différentes situations personnelles.

Des problèmes peuvent survenir lorsqu'une culture locale a une position négative quant à la “déviance sociale”, ou une différenciation individuelle positive ou négative. Selon une récente analyse documentaire, dans certaines cultures, il existe “une forte préférence pour le consensus et une aversion culturelle pour la démonstration que toute famille ou personne spécifique est meilleure qu'une autre”.<sup>51</sup>

**Il est ainsi absolument nécessaire, avant de démarrer toute initiative basée sur la différenciation explicite de l'individu dans son groupe social, de réaliser une analyse socioculturelle approfondie avec l'aide de psychologues, de sociologues ou d'anthropologues. Cela permet de veiller à ce que la solution proposée est adaptée à la communauté spécifique et aux dynamiques psychosociales contextuelles, et de faire en sorte que le risque de conséquences inattendues (réactivité, stigmatisation sociale, conflits etc.) soit minimisé.**

La Déviance Positive peut avoir des résultats plus positifs si elle n'est pas utilisée seule, mais si elle est plutôt intégrée à un programme de changement de comportement plus large.

*Pour en savoir plus sur la déviance positive, consultez : <http://www.positivedeviance.org/>*

### 3. OUTIL DE PLANIFICATION RE-AIM

**Adapté et modifié de : <http://cancercontrol.cancer.gov/IS/reaim/pdf/PlanningTool.pdf>**

Cet “outil de planification”, développé par le groupe RE-AIM, fournit un système de revue organisationnelle ou personnelle, et est utile en appui de la planification opérationnelle d'une intervention de changement de comportement.

Les questions suivantes doivent être adaptées au contexte et aux exigences spécifiques et peuvent aider le personnel à réfléchir plus en profondeur sur les principales problématiques liées à différentes phases de l'intervention.

Elles peuvent permettre d'évaluer des problématiques critiques potentielles, ainsi que les forces et les faiblesses des initiatives de changement de comportement proposées.

*Il est également utile de recueillir certains indicateurs quantitatifs afférents aux taux de portée, d'adoption et de maintien et d'évaluer le rapport coût-efficacité de l'intervention, et l'outil peut être adapté pour permettre le recueil de ces données quantitatives.*

Les indicateurs doivent être choisis avec soin car c'est une perte de temps de choisir des mesures génériques et vagues qui ne sont pas vraiment utiles pour comprendre les quatre piliers de toute évaluation de changement de comportement : à savoir,

1. Si la population cible a été atteinte (et dans quelle mesure),
2. Si les pratiques ou les comportements cibles ont été modifiés (et dans quelle mesure),
3. Si ce changement a produit des résultats positifs en termes d'objectifs de santé publique (voir lesquels) ou de nutrition,
4. Si ce changement est maintenu sur le long terme (voir pendant combien de temps).

Le site Web RE-AIM (<http://www.re-aim.org/>) met à disposition des éléments et des outils de

51 - Schooley, Morales, (2007), cited.

calcul qui (même s'ils demeurent génériques) peuvent être utiles pour favoriser le processus d'identification d'indicateurs.

## CHECKLIST RE-AIM

La checklist suivante peut fournir quelques questions utiles pour la planification d'une intervention.

### PORTÉE

1. Espérez-vous atteindre tous les membres de votre population cible ? Si oui, indiquez une estimation pour votre population cible. Si non (en raison du grand nombre de la population cible, des contraintes budgétaires ou d'une difficulté d'accès), indiquez la proportion de la population cible que vous souhaiteriez idéalement atteindre.
2. Quelle est la composition démographique de votre population cible en termes de race/d'ethnie, de genre, d'âge et de statut socioéconomique ? Est-elle véritablement représentative de l'ensemble de la population locale ?
3. *Utilisez l'échelle de notation ci-après pour noter la question suivante :*  
Dans quelle mesure pensez-vous que votre programme parviendra à attirer tous les membres de votre population cible quel que soit l'âge, la race/l'origine ethnique, le genre, le statut socio-économique et d'autres caractéristiques importantes, comme les connaissances en matière de santé ?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)
4. Quels sont les obstacles que vous prévoyez et qui limitera votre capacité à atteindre la population que vous visez ? Comment espérez-vous surmonter ces obstacles ?
5. Notez votre niveau de confiance quant au fait de parvenir à surmonter ces obstacles :  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)

### EFFICACITÉ

1. Pourquoi avez-vous choisi cette intervention et ses composantes ?
2. Quelles sont les forces et les faiblesses de cette intervention ?
3. Répertoirez les objectifs mesurables que vous visez pour atteindre votre but. 4. Êtes-vous parvenu à un accord avec les parties prenantes clés, les donateurs, d'autres services de santé ou sociaux ou des ONG et leaders locaux sur la façon dont vous définirez et mesurerez la "réussite" ?
5. Êtes-vous parvenu à un accord avec les sous-groupes et individus impliqués sur la façon dont vous définirez et mesurerez la "réussite" ?
6. Quelles sont les conséquences inattendues potentielles susceptibles d'émaner de ce programme ?
7. Dans quelle mesure pensez-vous que votre intervention sera efficace parmi les différents sous-groupes, notamment ceux les plus à risque et ayant les moins de ressources ? Si non, qu'est-ce qui peut être fait pour augmenter les chances de réussite pour ces groupes ?
8. Notez votre niveau de confiance quant au fait que cette intervention aboutisse aux résultats que vous attendez :  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)



## INTÉGRATION

1. Quelles sont les variables contextuelles locales (normes sociales, contraintes culturelles, rareté des ressources économiques, lois) susceptibles d'entraver l'adoption du programme par des individus ciblés ? Qu'est-ce qui peut être fait pour augmenter les chances d'adoption, compte tenu de ces contraintes ?
2. Est-il possible d'impliquer certains des leaders locaux ou des "intermédiaires de santé" pour surmonter ou modifier ces obstacles contextuels ? Comment ?
3. Selon vous, quelles seront les obstacles les plus importants pour d'autres sites ou organisations adoptant ce programme ? Disposez-vous d'un système spécifique permettant de surmonter ces obstacles ?

## MISE EN ŒUVRE

1. Notez votre niveau de confiance quant au fait que le programme soit mis en œuvre conformément aux attentes.  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)
2. Notez votre niveau de confiance quant au fait que le programme (ou certaines parties de ce dernier) soit mis en œuvre par un personnel représentant une variété de positions, de niveaux et d'expertise ou d'expérience de l'organisation?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)
3. Votre programme est-il suffisamment flexible (tout en restant fidèle à la conception d'origine) pour intégrer des changements ou modifications pouvant être requis à mi-chemin ? Qui doit assurer le suivi du programme, à quelle fréquence et comment ?
4. Disposez-vous d'un système permettant de documenter et de suivre l'avancement du programme et l'effet des changements réalisés en cours de programme ?
5. Quelle est la plus grande menace à une mise en œuvre cohérente et comment y faire face ?

## DURABILITÉ

1. Quels éléments permettent de laisser penser que les effets de l'intervention seront maintenus six mois ou plus après la fin de l'intervention ?
2. Dans quelle mesure êtes-vous confiant quant au fait que le programme produira des bénéfices durables pour les participants ?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)
3. Quelles sont les ressources disponibles pour assurer un soutien sur le long terme aux participants du programme ?
4. Notez votre niveau de confiance quant au fait que votre programme soit durable dans votre contexte un an après la fin de la subvention et/ou un an après sa mise en œuvre.  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(Où 1 = pas du tout confiant, 5 = un peu confiant, et 10 = pleinement confiant)
5. Que voyez-vous être comme les plus grands défis pour les organisations locales dans leur travail de soutien au programme ?
6. Avez-vous une implication explicite de parties prenantes clés pour poursuivre le programme s'il réussit ?
7. Comment l'intervention sera intégrée à la pratique régulière de l'organisation qui la met en œuvre ?



## VI. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIE



© Sandra Bernhardt - ACF



## OUVRAGES ET ARTICLES

- **Ajzen, I.** (1985) From intentions to actions: A theory of planned behaviour. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. Springer-Verlag.
- **Aronson, E., Wilson, T., Akert, R.** (2010). *Social Psychology*. Prentice Hall.
- **Bandura, A.** (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change, *Psychological Review*, 84, 2, p. 191-215.
- **Bandura, A.** (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman, New York.
- **Bell, S., Morse, S.** (2010). Triple Task Method: Systemic, Reflective Action Research. *Systemic Practice and Action Research*, 23, 6, 443-452.
- **Bohner, G, Wanke, M.** (2002). *Attitudes and Attitude Change*. Psychology Press.
- **Bronfenbrenner, U.** (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- **Brown, D., Howes, M., Hussein, K., Longley, C., Swindell, K.** (2002). Participatory Methodologies and Participatory Practices: Assessing PRA use in the Gambia. ODI - Agren, Network Papers, 124; <http://www.odi.org.uk/resources/docs/5204.pdf>
- **Chambers, R.** (2009). Going to Scale with Community-led Total Sanitation: Reflections on Experience, Issues and Ways Forward, [http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers\\_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf](http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Chambers_Going%20to%20Scale%20with%20CLTS.pdf)
- **Choi, I., Nisbett, R., Norenzayan, A.** (1999). Causal Attribution Across Cultures. *Variation and Universality. Psychological Bulletin*, 125, 1, 47-63.
- **Cornish F, Campbell C.,** (2009). The Social Conditions for Successful Peer Education. *American Journal of Community Psychology*, 44, 123-135.
- **David, A.** (2006). *The Family Development Approach*; <http://www.interaide.org/pratiques>
- **Dittmer, A.,** *Towards Total Sanitation: Socio-Cultural Barriers and Triggers to Total Sanitation in West Africa*, WaterAid, 2009.
- **Engel GL.** (1980). The clinical application of the bio psychosocial model. *Am J Psychiatry*, 137, 535-544.
- **Fawzi, Jones** (2010). *Community-led Total Sanitation for people in vulnerable situations*, WaterAid.
- **Fishbein, M. & Ajzen, I.** (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.; Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Frankl V., “Man’s Search for Meaning”, Random House / Rider, London 2004.
- Fransella, F. (ed) (2003), An International Handbook of Personal Construct Psychology, John Wiley & Sons.
- Fransella, F., Bell, R., Bannister, D. (2003). A Manual for Repertory Grid Technique. 2nd ed., Wiley.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine, Chicago.
- Golembiewski, R., Billingsley, K., Yeager, S., (1976). Measuring Change and Persistence in Human Affairs: Types of Change Generated by OD Designs. Journal of Applied Behavioral Science, vol. 12 no. 2, 133-157.
- Kelman, H. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. Journal of Conflict Resolution, 1, 51-60.
- Kidd, R. Theatre for Development; diary of a Zimbabwe Workshop. New Theatre Q., 1, 1985; Cornwall A., Jewkes, R, What is Participatory Research, Social Sciences and Medicine, 41, 12.
- Klesges, L., Estabrooks, P., Dzewaltowski, D., Bull, S., Glasgow, R. (2005). Beginning with the Application in Mind: Designing and Planning Health Behavior Change Interventions to Enhance Dissemination. Annals of Behavioral Medicine, Vol. 29, Special Supplement, 66-75.
- Latané, B. (1981). The psychology of social impact. American Psychologist, 36, 343-356.
- Mathiyazhagan, T. Nandan, D. (2009). Behavior Change Communication. Journal of Postgraduate Medical Education, Training and Research, 4, 6.
- McCracken, A., Pretty, W. and Conway, G. R. (1988), An Introduction to Rapid Rural Appraisal For Agricultural Development, International Institute For Environment And Development, London.
- Monk, A. Howard, S. (1998). The Rich Picture: A Tool for Reasoning About Work Context. Interactions, 5, 2, 21-30.
- Ntshembe, O. Pitso, JMN, Segobye, AK. (2006). The use of culturally themed HIV messages and their implications for future behavior change communication campaigns: the case of Botswana. Journal of Social Aspects of HIV/AIDS, 3, 2, 466-476.
- Panter-Brick, C., Clarke, S., Lomas, H., Pinder, M., Lindsay, S. (2006). Culturally compelling strategies for Behavior Change. Social Science and Medicine, 62, 2810-2825.
- Pretty, J. N., & Vodouhe, S. D. (1997). Using Rapid or Participatory Rural Appraisal. In Swanson (ed.), Improving Agricultural Extension: A reference manual, 47-55. Rome, FAO.
- Prochaska, J, DiClemente, C., (2005). The transtheoretical approach. In: Norcross, J., Goldfried, M. (eds.) Handbook of psychotherapy integration. 2nd ed. Oxford University Press, New York.



- **Prochaska, J., Velicer, W. (1997).** The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1), 38-48.
- **Prochaska, J., DiClemente, C., (2005).** The transtheoretical approach. In: Norcross, J., Goldfried, M. (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford University Press, New York.
- **Rogers, R. W. (1975).** A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91, 93-114; Rogers, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In: Cacioppo, J., Petty, R. (eds.), *Social Psychophysiology*. Guilford Press, New York.
- **Reason, P. & Bradbury, H. (Eds.) (2001)** *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*, Sage.
- **Rothman, A. (2000).** Toward a Theory-Based Analysis of Behavioral Maintenance. *Health Psychology*, 19, 1 (Suppl.), 64-69.
- **Rotter, J.B. (1966).** Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, 80, 609.
- **Schooley, J., Morales, L. (2007).** Learning from the Community to improve Maternal-Child Health and Nutrition: the Positive Deviance/Heart Approach. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52, 4.
- **Seca, J.M. (2003),** Les représentations sociales, Paris, Armand Colin; **Moscovici, S. (1988).** "Notes towards a description of social representations". *Journal of European Social Psychology*, 18, 3, 211-250.
- **Smith, R.C. (2002).** The Biopsychosocial Revolution: Interviewing and Provider-patient Relationships Becoming Key Issues for Primary Care. *J Gen Intern Med.* 17(4), 309-310.
- **Snyder, L., Hamilton, M. Mitchell, E., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici F., Proctor, D. (2004).** A Meta-Analysis of the Effect of Mediated Health Communication Campaigns on Behavior Change in the United States. *Journal of Health Communication*, 9, 71-96.
- **Stokols, D. (1992).** Establishing and maintaining healthy environments: Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47,1, 6-22.
- **Stokols, D. (1996).** Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, 4, 282-298.
- **Stokols, D. (2000).** Social ecology and behavioral medicine: implications for training, practice, and policy. *Behavioral Medicine*, 26.
- **Tajfel, H. (1974).** Social Identity and Intergroup Behavior, *Social Science Information*, 13, 65.
- **Thompson, R., Hunt, J. (1996).** Inside the Black Box of Alpha, Beta and Gamma Change: using a Cognitive-Processing Model to assess Attitude Structure. *Academy of Management Review*, 21, 3, 655-690.

- Tschudi, F. (1977). Loaded and Honest Questions: A Construct Theory View of Symptoms and Therapy. In Don Bannister (Ed.), *New Perspectives in personal construct psychology*. Academic Press, London, 321-350.
- Valente T., Paredes P., Poppe P. (1998). Matching the Message to the Process. The relative ordering of Knowledge, Attitudes and Practices in Behavior Change Research. *Human Communication Research*, 24, 3, 366-385.
- Wadsworth, Y. (1998). What is Participatory Action Research? *Action Research International*, Paper 2; <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/ari/p-ywadsworth98.html>
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1974). *Change*. Norton, New York.
- Webb, T., Sheeran, P. (2006). Does Changing Behavioral Intentions Engender Behavior Change ? A Meta-Analysis of the Experimental Evidence. *Psychological Bulletin*, 132, 2, 249-268.
- Wicker, A. W. (1969). Attitudes versus actions: the relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *J. Soc. Issues* 25, 41-78.
- Wing, R. (2000). Crosscutting Themes in Maintenance of Behavior Change. *Health Psychology*, 19 (Suppl. 1), 84-88.

## LITTÉRATURE GRISE, SITES WEB, MANUELS EN LIGNE, DIRECTIVES ET RÉFÉRENCES

- Action Research Journal,  
<http://arj.sagepub.com/>
- Action Research Resources,  
<http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/arhome.html>  
(big repository of articles and resources)
- A learning package for social and behaviour change :  
[http://c-changeprogramme.org/sites/default/files/sbcc\\_modules\\_additional\\_resources.pdf](http://c-changeprogramme.org/sites/default/files/sbcc_modules_additional_resources.pdf)
- CAQDAS Networking Project, University of Surrey;  
<http://www.surrey.ac.uk/sociology/research/researchcentres/caqdas/>
- Care group resources:  
<http://www.caregroupinfo.org>
- Child to child approach  
<http://www.child-to-child.org/>
- Child-to-Child: A Practical Guide Empowering Children as Active Citizens:  
[www.child-to-child-http://www.child-to-child.org/guide/guide.pdf](http://www.child-to-child.org/guide/guide.pdf)
- C-Modules, a Learning Packages on Social and Behavior Change Communication (SBCC);  
<http://c-changeprogrammeme.org/focus-areas/capacity-strengthening/sbcc-modules>



- European Commission (2003). Evaluating Socio Economic Development, Sourcebook 2.  
[http://ec.europa.eu/regional\\_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/sourcebooks/method\\_techniques/structuring\\_evaluations/stakeholders/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/evaluation/evalsed/sourcebooks/method_techniques/structuring_evaluations/stakeholders/index_en.htm)
- Food Security and Nutrition Network Social and Behavioral Change Task Force (2013) Designing for Behavior Change For Agriculture, Natural Resource Management, Health and Nutrition. Washington, DC: Technical and Operational Performance Support (TOPS) Programme.  
[http://www.coregroup.org/storage/Tools/combineddbc\\_curriculum\\_final.pdf](http://www.coregroup.org/storage/Tools/combineddbc_curriculum_final.pdf)
- Handbook on Community-led Total Sanitation (2008);  
<http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/handbook-community-led-total-sanitation>
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2008). Tools for Behavior Change Communication, Info Reports 16, 2008.
- Pajares (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy;  
<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>, retrieved 01/12/2011
- PATH Magnet Theater Fact Sheet,  
[http://www.path.org/publications/files/CP\\_kenya\\_magnet\\_fs.pdf](http://www.path.org/publications/files/CP_kenya_magnet_fs.pdf) (last accessed on 26.08.13)
- Peace Corps, Non-formal Education Manual, 1989;  
<http://collections.infocollections.org/ukedu/uk/d/Jm0042e/4.4.3.html>
- Qualitative research methods: A data collector's Field Guide par Mack N, Woodsong C, MacQueen K, et al. pour Family Health International (2005):  
[http://www.fhi360.org/RH/Pubs/booksReports/QRM\\_datacoll.htm](http://www.fhi360.org/RH/Pubs/booksReports/QRM_datacoll.htm)
- RE-AIM Initiative;  
<http://cancercontrol.cancer.gov/IS/ream/index.html>
- Reflect method - Action Aid UK:  
<http://www.actionaid.org.uk/about-us/reflect>
- Social and Behavioural Change for Concern Worldwide Programmes - CONCERN WORLDWIDE, Janvier 2013
- The Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package by UNICEF (Septembre 2012).  
[http://www.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html)
- World Bank Participation Sourcebook, Appendix 1; World Bank, Washington (1996).
- World Health Organization (1998) Health Promotion Glossary;  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)









## ACF-INTERNATIONAL

### CANADA

1150, boulevard St-Joseph est  
Bureau 306, Montréal, QC, H2J 1L5, Canada  
E-mail: [info@actioncontrelafaim.ca](mailto:info@actioncontrelafaim.ca)  
Tél : +514 279-4876  
Fax : +514 279-5136  
Web : [www.actioncontrelafaim.ca](http://www.actioncontrelafaim.ca)

### ESPAGNE

C/ Duque de Sevilla, 3  
28002 Madrid, España  
E-mail: [ach@achesp.org](mailto:ach@achesp.org)  
Tél : +34 91 391 53 00  
Fax : +34 91 391 53 01  
Web: [www.accioncontraelhambre.org](http://www.accioncontraelhambre.org)

### ETATS-UNIS

247 West 37th Street, 10th Floor  
New York, NY 10018, USA  
E-mail: [info@actionagainsthunger.org](mailto:info@actionagainsthunger.org)  
Tél : +1 212 967 7800  
Toll free : +1 877 777 1420  
Fax : +1 212 967 5480  
Web : [www.actionagainsthunger.org](http://www.actionagainsthunger.org)

### FRANCE

14/16 Boulevard Douaumont - CS 80060  
75854 PARIS CEDEX 17, France  
E-mail: [info@actioncontrelafaim.org](mailto:info@actioncontrelafaim.org)  
Tél : +33 (0) 1 70 84 70 70  
Fax : +33 (0) 1 70 84 70 71  
Web : [www.actioncontrelafaim.org](http://www.actioncontrelafaim.org)

### ROYAUME-UNI

First Floor, rear premises,  
161-163 Greenwich High Road  
London, SE10 8JA, UK  
E-mail: [info@aahuk.org](mailto:info@aahuk.org)  
Tél : +44 208 293 6190  
Fax : +44 208 858 8372  
Web : [www.aahuk.org](http://www.aahuk.org)

