



**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.

CLAUDE 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

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

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

SOMMAIRE - PARTIE 1

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	6
GUIDE ABC - SOMMAIRE – PARTIE 1	9
I - INTRODUCTION	11
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
II - MYTHES SUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT	15
III - GLOSSAIRE	17
IV - MODÈLES THÉORIQUES CLÉS	23
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.

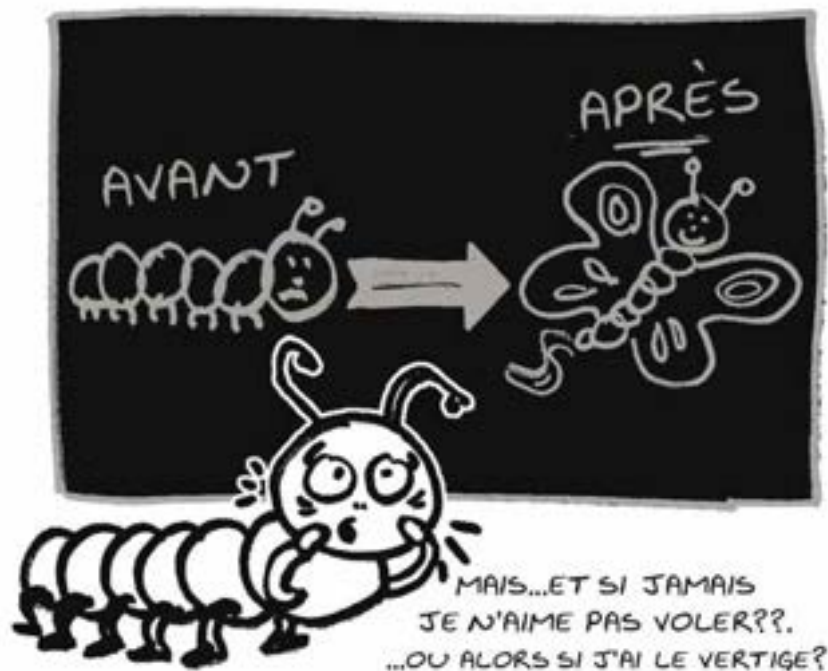
Dans la première partie du présent manuel, vous trouverez une présentation de certains des principaux concepts afférents au changement de comportement comme les déterminants du comportement et les facteurs de déclenchement du changement, ainsi qu'une explication des modèles clés de CC développés par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



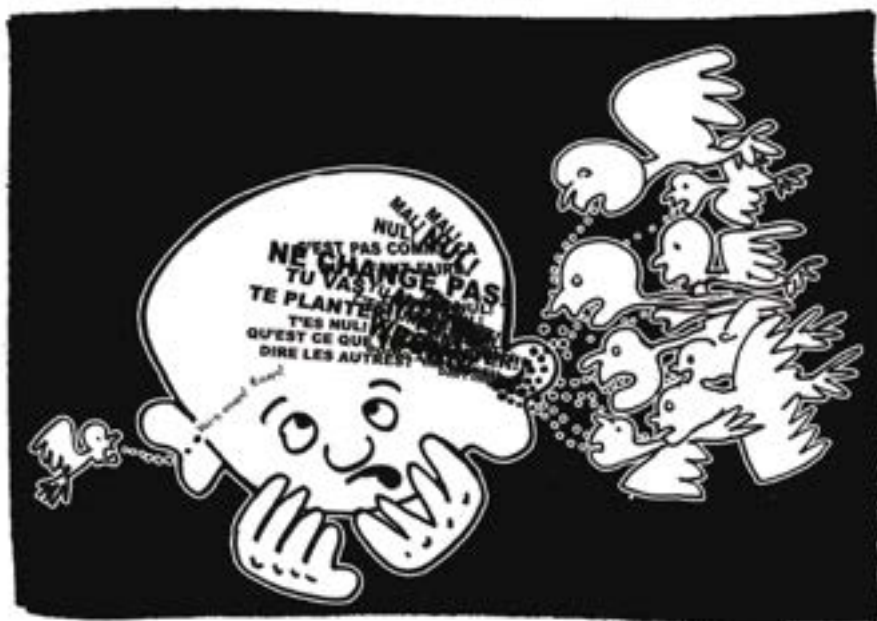
Commençons par revenir sur certains mythes quant au changement de comportement.
Le tableau suivant nous rappelle ce qu'est et ce que n'est pas le changement :



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 »¹) comme sur le plan qualitatif (« devenir différent par essence ; perdre sa nature originale »²).

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 »³, 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 ».⁴

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.



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.

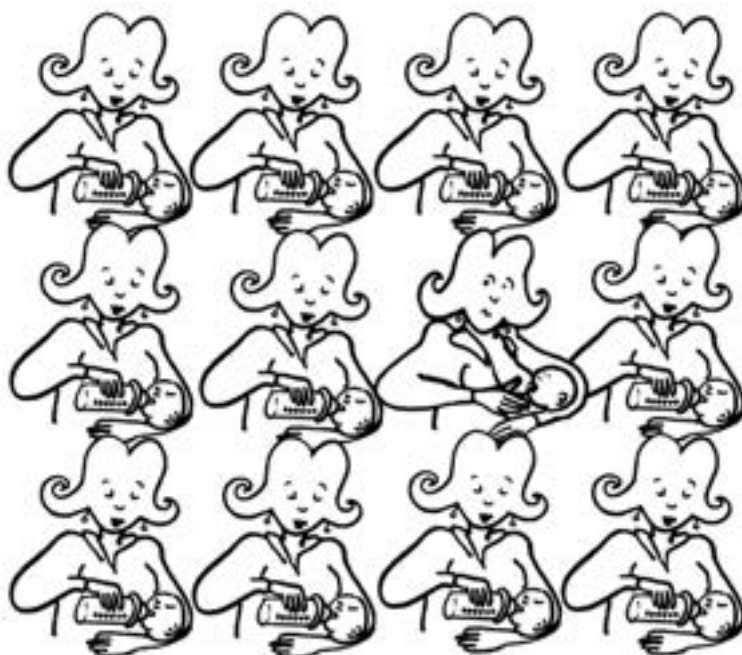
ACCOMPAGNEMENT AU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT OU DE PRATIQUE

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



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.

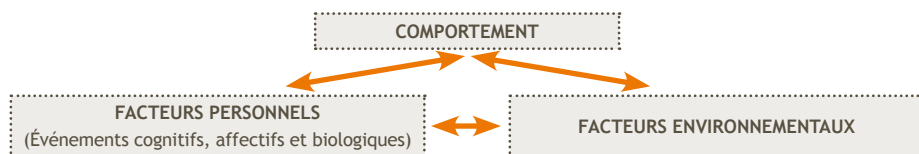
Comprendre les « causes » du comportement, en identifiant les facteurs contribuant au maintien ou au changement du comportement humain (les déterminants du comportement), est une question essentielle dans le domaine de la recherche en psychologie, et à l'origine d'un grand nombre de modèles et d'hypothèses⁵.



© 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 comportement⁶.

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



Source : Pajares (2002)⁷

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 social⁸. 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.⁹
- 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* ». ¹⁰

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)¹¹, 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.¹²

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.* »¹³

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.

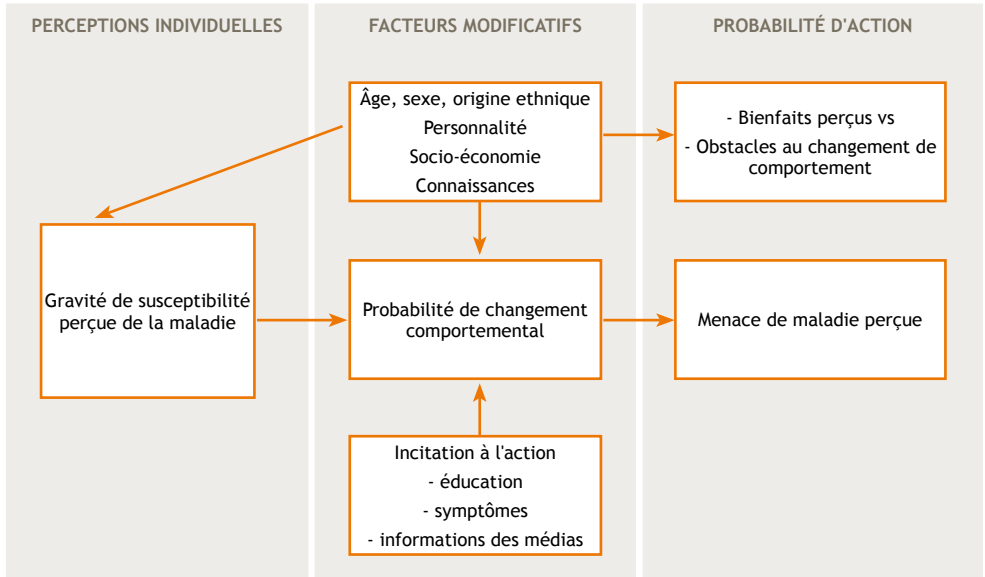
En comparaison avec les précédentes théories présentées, la psychologie de la santé base ses travaux de recherche sur un champ d'application spécifique et concret, à savoir, la santé. Les chercheurs dans le domaine de la psychologie de la santé ont élaboré une série de modèles théoriques détaillés pour 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, 2002¹⁴

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 :

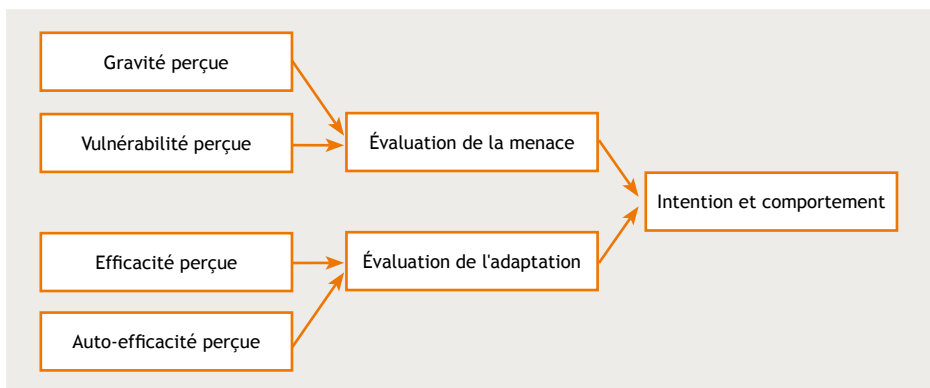
1. Une personne perçoit clairement qu'elle est à la fois vulnérable au problème et qu'une grave conséquence est susceptible de se produire (Susceptibilité et Gravité) ; *par exemple : une personne peut savoir que des pratiques limitées en matière d'hygiène peut accroître le risque de graves infections 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)¹⁵ 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 proposée¹⁶.

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)¹⁷, et plus tard la Théorie du Comportement Planifié (TCP, 1985)¹⁸, 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.

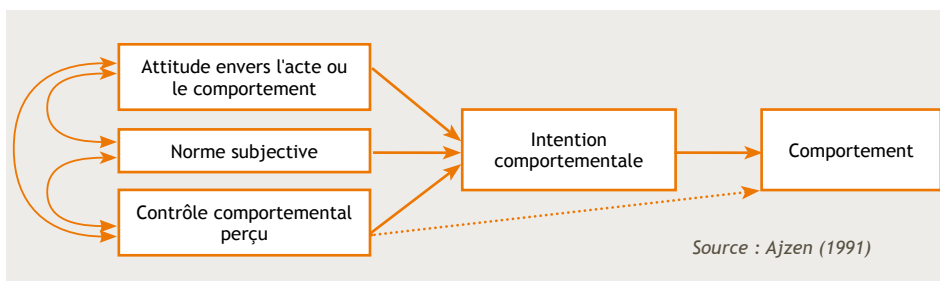
18 - Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior*. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

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 :

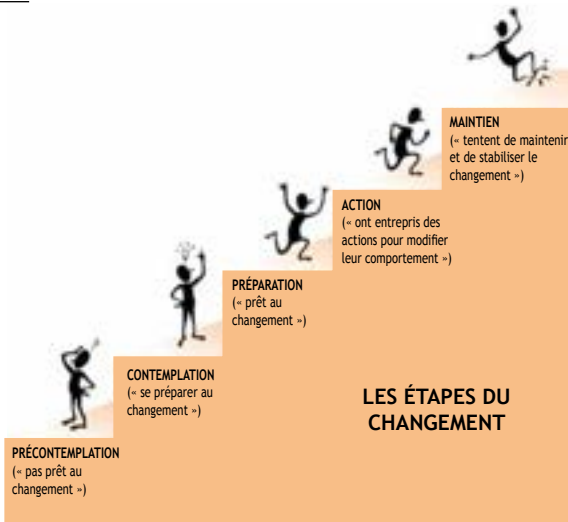
1. D'évaluer et d'encourager les individus à percevoir un plus grand sens de contrôle sur le nouveau comportement proposé (en apportant des informations « pédagogiques » claires, en encourageant l'expérimentation et la simulation de nouvelles pratiques et en promouvant l'auto-efficacité) ;
2. D'évaluer 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.¹⁹ 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.^{20, 21}

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.²²

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)²³.

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 situation²⁴. 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



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)²⁵. 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.²⁶ 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 sens²⁷).
- 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 dense²⁸, et les méthodes de recherche plus flexibles et émiques²⁹.
- 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_etica).

1. REPRÉSENTATIONS SOCIALES³⁰

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-CONSTRUCTIVISTES³¹

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"> • Il est important d'analyser à la fois les facteurs personnels et environnementaux. • Le changement est difficile à obtenir si seul l'un de ces facteurs est considéré par le projet.
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"> • Chaque intervention doit identifier le modèle de changement le plus approprié, selon le contexte et le type de comportement visé. • Les interventions ne doivent pas seulement être centrées sur la diffusion d'informations • 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.
MODÈLES DE PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ ET SOCIALE		
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"> • La sensibilité perçue au problème de santé, • La gravité perçue du problème, les avantages du nouveau comportement, • Les obstacles au changement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser la perception des publics cibles et l'interprétation sociale du problème. • Accroître la prise de conscience de la population cible des implications d'un comportement inapproprié en se référant à ses propres systèmes de représentation. • Identifier avec le public cible les avantages du nouveau comportement. • Analyser les obstacles potentiels au changement, afin de planifier une action en conséquence.
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"> • Évaluer les perceptions individuelles d'une situation (à savoir, les représentations et les croyances). • Fournir des informations ET l'expérience directe des avantages de la nouvelle pratique. • 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).
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"> • L'attitude personnelle vis-à-vis du comportement, • Les normes sociales et l'influence de la communauté et des proches, • La perception de contrôle comportemental. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Il est important d'impliquer des proches, amis, etc. qui accompagneront le changement. • 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.
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"> • 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.
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"> • Il est important d'analyser avec attention les dynamiques et contextes sociaux lors de la phase de planification des actions du programme. • 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.). • 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.). • Inclure des activités visant à renforcer l'estime de soi et la perception de compétence. • Évaluer le locus de contrôle interne et externe.
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"> • Analyser les représentations sociales des problématiques sociales visées et des comportements. • Considérer les significations subjectives associées aux comportements ciblés et encourager les individus à explorer et développer les significations de nouveaux comportements.

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

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.	Analyse du mode de vie et des pratiques actuelles. 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.	Analyse de la perception du problème par la communauté. 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.	Analyse d'une attribution causale. Quelle est la cause attribuée au problème ? Est-ce une cause interne ou externe ?	
4.	Analyse de la phase de changement. 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.	Analyse du comportement et de ses déterminants. 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.	Analyse d'obstacles, d'avantages et de ressources du processus de changement de comportement. 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.	Concevoir le programme (approche et activités) en prenant en considération les données recueillies en phase d'analyse.	CONCEPTION
8.	Soutenir le processus de changement - changement de l'intervention selon l'étape de changement. 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.	Maintien du changement de comportement : ritualisation. 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.	Évaluation du processus de changement de comportement. 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

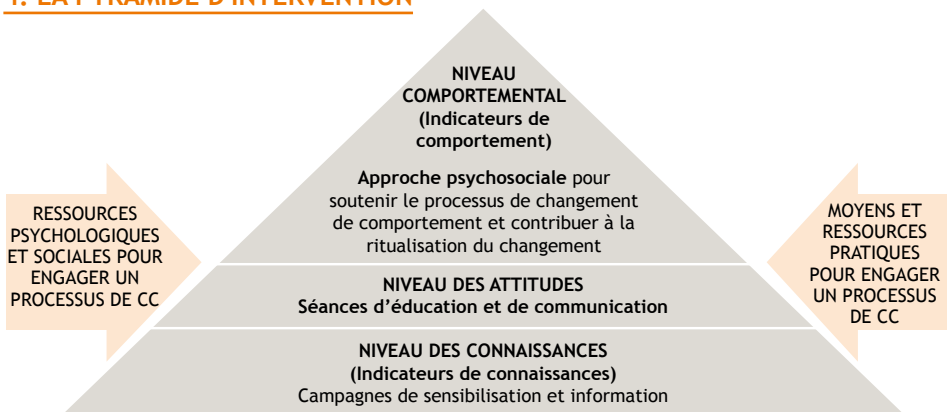
3. MISE EN ŒUVRE SUR LE TERRAIN

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)³³ 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.*³⁴ 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.³⁵

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 ».³⁶

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

stratégique³⁷) est le plus difficile à atteindre, mais il est également le changement le plus profond et puissant.³⁸

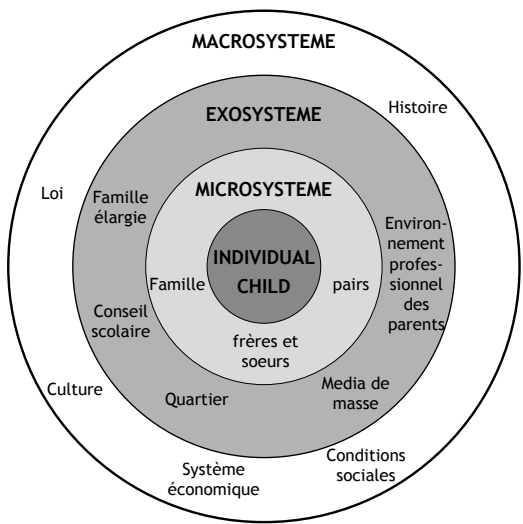
Par exemple

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 corréler ces types de changement avec des attitudes et des processus cognitifs (en mesurant la profondeur des processus cognitifs, etc.).³⁹

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 santé⁴⁰ 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,⁴¹ 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.

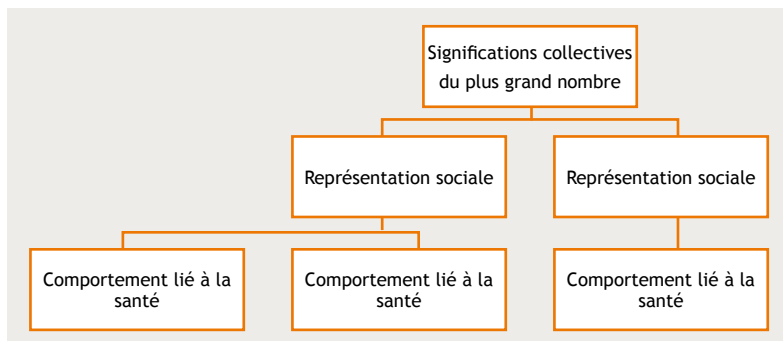
Les actions et comportements, dans ce sens, sont réinterprétés comme « l'actualisation » de représentations sociales significatives, sur lesquelles l'identité sociale de l'individu est construite. Les pratiques sociales régnant dans la communauté, notamment celles liées aux « actions humaines basiques » 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).⁴²

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)⁴³.

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

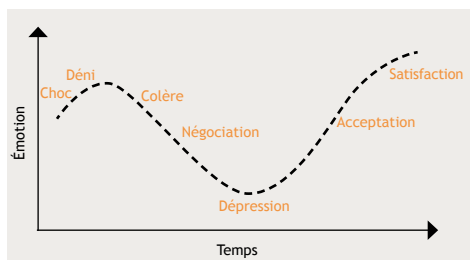
Lorsque les ressources nutritionnelles sont extrêmement rares, et que le père de famille représente la seule ressource, il devient alors plus facile de comprendre pourquoi il bénéficie en priorité des ressources alimentaires et pourquoi certains enfants souffrent de malnutrition. Les normes sociales 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
- **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
- 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>



- 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
- 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
- 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 (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
- 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
- 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



ACF-INTERNATIONAL

CANADA

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

ESPAGNE

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

ETATS-UNIS

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

FRANCE

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

ROYAUME-UNI

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

