



Evidence-based Malaria BCC: From Theory to Program Evaluation

Module 1 : Raconter les comportements : la théorie comme approche narrative

Parte 1: Qu'est-ce qu'une théorie et pourquoi est-ce important ?

Bonjour à tous et bienvenue dans cette formation en ligne sur la communication fondée sur les preuves pour un changement de comportement face au paludisme, de la théorie à l'évaluation des programmes. Je m'appelle Doug Storey et je suis directeur de la recherche en sciences de la communication au Centre pour les programmes de communication de l'Ecole de santé publique Bloomberg Johns Hopkins. Ce premier module porte sur l'utilisation efficace de théories dans les programmes. Raconter les comportements la théorie comme approche narrative.

A la fin de cette présentation, vous comprendrez l'importance d'avoir une théorie de programme qui décrit comment et pourquoi les membres d'un public visé vont changer leur comportement à la suite de votre programme. Vous apprendrez à décrire certaines caractéristiques fondamentales des quatre théories couramment utilisées pour guider la planification stratégique, la conception d'un programme et l'évaluation de l'impact des programmes de changement des comportements. Vous vous entraînerez également à identifier les applications des théories de communication dans des exemples de messages sur la santé.

Cette présentation se divise en plusieurs parties qui apparaissent sur votre écran. Nous allons commencer par introduire les théories et pourquoi elles sont importantes. Puis je vous donnerai quelques exemples de récits par la théorie. Nous aborderons ensuite les quatre théories de communication et de comportement les plus courantes. Cette discussion sera divisée en deux parties pour permettre une pause entre les deux. Puis nous parlerons de la situation d'ensemble ou comment ces théories de communication s'inscrivent dans un cadre plus global pour comprendre les chemins vers une société en bonne santé. Pour finir, nous ferons un petit exercice pratique. Vous pourrez visionner une vidéo et essayerez d'identifier certaines des théories et concepts que nous avons abordés au cours de cette leçon. A la fin, nous résumerons ce que vous avez appris et je vous communiquerai une liste de ressources complémentaires que vous pourrez utiliser pour mieux comprendre ou en apprendre davantage sur le rôle que jouent les théories dans la communication pour le changement de comportement.

Commençons avec la première partie. Pourquoi avoir une théorie et utiliser ces théories pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes de communication sanitaire ?
Qu'espérons nous accomplir par la compréhension d'une théorie ?

Sur cette première diapositive, vous voyez un des tout premiers récits portant sur le processus de communication. Il est issu de la République de Platon, un ouvrage philosophique de la Grèce antique, et prend la forme d'une conversation entre un professeur et son élève.

Entre guillemets, figure toi des hommes dans une demeure souterraine en forme de caverne. Ces hommes sont là depuis leur enfance, les jambes et le cou enchaînés, de sorte qu'ils ne peuvent tourner la tête. La lumière leur vient d'un feu allumé sur une hauteur, au loin derrière eux. Entre le feu et les prisonniers se trouve un petit mur, pareil au cloison que les montreurs de marionnettes dressent devant eux et au dessus desquels ils font voir leurs merveilles.

Je vois cela, dit il.

Figure toi maintenant, le long de ce petit mur, des hommes portant des objets qui dépassent le mur, des statuettes d'hommes et d'animaux en pierre, en bois et en toute espèce de matière. Naturellement, parmi ces porteurs, les uns parlent et les autres se taisent.

Voilà, s'écria t il, un étrange tableau et d'étranges prisonniers.

Ils nous ressemblent, répondis je. Ils n'ont jamais vu d'eux mêmes et de leurs voisins que les ombres projetées par le feu sur la paroi de la caverne qui leur fait face.

Et comment, observa t il, s'ils sont forcés de rester la tête immobile durant toute leur vie ?

Et pour les objets qui défilent, n'en est il pas de même, sans contredit ?

Oui, dit-il.

Si donc ils pouvaient s'entretenir ensemble, ne penses tu pas qu'ils prendraient pour des objets réels les ombres qu'ils verraient ?

Que nous dit cette histoire sur la communication ? Elle nous explique tout d'abord que les gens présument que ce qu'ils voient est réel. Mais tout ce que les gens voient, ils ne le comprennent pas immédiatement. Ils ont besoin de se parler pour comprendre le monde qui les entoure. La communication est un processus d'interaction avec les autres qui sert à comprendre le monde et à déterminer ou à décider que faire dans ce monde.

Qu'est ce qu'une théorie ? Une théorie n'est rien d'autre qu'un genre de récit ou d'histoire. Une théorie est l'explication d'un processus ou d'un phénomène. Basée sur l'observation systématique, nous effectuons des recherches, nous observons ce que font les individus, nous leur posons des questions sur ce qu'ils font et à partir de là, nous tentons d'expliquer pourquoi ils font les choix qu'ils font.

Un récit ou une histoire, décrit une séquence d'événements connexes et les personnages qui font ces événements. Il a lieu dans un lieu spécifique à un moment spécifique et suggère de manière implicite ou explicite les décisions prises par les individus, ce qui les motive. Les facteurs favorables ou défavorables. Les éléments qui facilitent ou compliquent l'adoption d'un comportement autour de cet événement.

La recherche indique que nous sommes programmés pour décrire nos expériences et nos souvenirs sous la forme d'histoires. Un célèbre psychologue de la pédagogie, Jérôme Bruner, a mené diverses expériences pour comprendre l'apprentissage humain et comme beaucoup de scientifiques, à la fin d'une expérience, il a fait le bilan avec les participants de l'étude et leur a demandé de lui dire sur quoi, à leur avis, portait cette étude. Il les écouta lui dire des choses du genre Je suis entré dans une salle, j'ai regardé une vidéo, puis on m'a posé des questions sur cette vidéo. Le chercheur voulait savoir ce que j'en pensais et ce que je ferais en réponse à cela. En écoutant ses comptes rendus, Jérôme Bruner a réalisé que les sujets de son expérience étaient en train d'organiser ce qu'ils venaient de vivre dans le laboratoire sous la forme d'une histoire.

En fait, dans le cadre de cette expérience, Bruner a écrit en 1991 un ouvrage très intéressant intitulé *The Narrative Construction of Reality* (La construction narrative de la réalité), dans lequel il explique que nous organisons nos expériences et nos souvenirs des événements humains sous la forme de récits, d'histoires, d'excuses, de mythes et de raisons pour faire ou ne pas faire certaines choses.

L'homme a une tendance naturelle à organiser les informations et ses expériences sous la forme d'une histoire. Les théories sont une forme de récit et dans la suite de cette présentation, nous allons parler un peu de la manière dont les théories racontent l'histoire du comportement humain afin de pouvoir comprendre notre public et d'utiliser cette compréhension pour élaborer une communication pour le changement de comportement plus efficace.

Parte 2 : Approche narrative : comment les théories racontent une histoire

Dans la deuxième partie de cet exposé, j'aimerais vous présenter quelques théories de communication parmi les plus anciennes et les plus simples issues de la recherche en communication qui a débuté au 20^e siècle. Et je vais m'en servir pour illustrer la manière dont une théorie raconte une histoire.

Il y a deux courants historiques, c'est à dire deux tendances historiques dans l'étude de la communication. Tous deux remontent à la Grèce antique. Nous avons mentionné tout à l'heure la *République* de Platon. Aristote, un autre érudit grec qui écrivait également à la même

époque, a décrit deux formes de communication dans les deux ouvrages qui lui sont attribuées. L'un s'intitule *Poétique*, l'autre *Rhétorique*.

Dans *Poétique*, Aristote expose ce qu'il appelle l'art de l'expression, c'est à dire l'art d'utiliser la communication pour s'exprimer, dépeindre le monde, exprimer des émotions, partager avec les autres ses sentiments les plus intimes et ses réactions face au monde qui nous entoure. Dans *Rhétorique*, Aristote explique la science de la persuasion. Il écrit Comment utiliser la communication pour persuader en politique, dans l'organisation et la coordination communautaire, dans l'éducation, dans l'apprentissage et dans l'enseignement.

Et ce qui est intéressant là dedans, c'est que ces deux histoires différentes sur la manière dont la communication permet de s'exprimer ou de persuader, se retrouvent dans la façon dont s'organisent nos études théoriques sur la communication depuis des siècles. *Poétique* se retrouve dans les écoles de sciences humaines où les étudiants apprennent la culture littéraire, cinématographique, musicale et populaire. Certains départements de communication mettent l'accent sur la composante sciences sociales, c'est à dire l'aspect rhétorique et persuasif de la communication dans les départements de psychologie, de sociologie et de sciences politiques.

Ces deux récits classiques, opposés sur la communication, contribuent donc encore aujourd'hui aux études, à l'enseignement et à l'utilisation de la communication. D'une part, la communication peut être utilisée pour communiquer, pour s'exprimer. D'autre part, la communication sert à influencer les autres.

L'une des histoires ou théories les plus anciennes et les plus simples de l'ère moderne des sciences de la communication est ce que David Berlo appelle la théorie du contenant. Selon ces théories, les experts comme nous, experts de la communication sanitaire, qui souhaitons influencer la santé publique d'une manière ou d'une autre, fournissent des informations aux profanes, à notre public, aux destinataires, comme par exemple lorsqu'un docteur explique à un patient ce qu'il doit faire pour faire vacciner ses enfants ou avoir une bonne hygiène, ou encore éviter le paludisme.

Ce modèle de communication très simple s'il était décrit comme un récit, s'il était expliqué sous la forme d'une histoire, ressemblerait à peu près à ceci :

Il était une fois une jeune mère qui vivait sur la côte est de la Tanzanie. Elle avait une fille âgée d'un an. Un an plus tôt, son fils d'un an était décédé des suites d'une fièvre. Elle ne comprenait pas vraiment pourquoi elle lui donnait la meilleure nourriture qu'elle pouvait acheter, mais il n'avait pas d'appétit et semblait toujours faible et apathique. C'était le cas de nombreux enfants et adultes dans la communauté. Mais pour quelque raison, son fils eut soudainement de la fièvre, se mit à trembler et mourut. Récemment, elle a emmené sa fille, apathique depuis une semaine, se faire vacciner. Et l'infirmière de la clinique lui a expliqué que sa fille avait été piqué par un moustique et qu'elle avait besoin de médicaments. Elle donna à la jeune femme les médicaments qu'elle devait donner à sa fille, ce qu'elle fit, et sa fille reprit des forces.

C'est cette dernière partie qui décrit la théorie du contenant, le modèle émetteur receveur. Elle s'est rendue à la clinique. L'infirmière lui a expliqué quoi faire. Elle l'a fait et l'effet fut positif. Sa fille s'est sentie mieux. Mais est ce que la communication fonctionne réellement comme cela ? Si nous disons à quelqu'un de faire quelque chose, le fera t il systématiquement ? Bien sûr que non.

Donc, au fur et à mesure des recherches, des modèles plus récents et plus précis ont vu le jour. En voici un qui est issu de la recherche sur la transmission des signaux radio appliquée à la communication humaine. Ce modèle fut élaboré par Claude Shannon, chercheur en télécommunication et ingénieur électricien de la société Bell Telephone Laboratories dans le New Jersey, aux États-Unis. Warren Weaver était quant à lui professeur d'anglais. Ils ont uni leurs efforts pour mettre au point un modèle de communication qui décrit la manière dont l'homme reçoit l'information et lui donne un sens.

Dans la recherche de Shannon, une source d'information par exemple, une station de radio diffusait des informations sur les ondes à un public qui les recevait chez eux sur un poste de radio. Ce qui intéressait Shannon, c'était la place des interférences dans ce système. Les signaux radio peuvent être dégradés par les orages ou par d'autres conditions atmosphériques, causant alors des interférences. Et lorsque le signal arrive chez un récepteur, le message est incomplet ou difficile à comprendre. Il ne peut pas être reçu dans son intégralité.

La solution de Shannon à cela était la redondance. En d'autres termes, le signal était émis à plusieurs reprises et le récepteur à l'autre bout pouvait reconstituer automatiquement ou électroniquement le message, de sorte que ce que voyait ou entendait le récepteur soit complet. Un autre élément important de ce modèle était la boucle de retour, grâce à laquelle le récepteur pouvait à son tour envoyer des informations à la source pour vérifier la signification du message.

Pour appliquer ce modèle à la communication humaine, Weaver décrivit une situation au cours de laquelle une source, par exemple un médecin, fournit une information à un patient, par exemple sur la prévention du paludisme. Mais des interférences peuvent également pénétrer ce système de diverses manières. Le médecin peut utiliser un langage que le patient ne comprend pas ou le médecin peut parler trop vite, de sorte que le récepteur ne perçoit pas toutes les informations que le médecin essaie de transmettre. Ce sont deux exemples d'interférence dans la communication humaine. Bien sûr, le patient peut demander au médecin de répéter l'information ou de clarifier ce qu'il a été dit. Donc, ce modèle est une adaptation du modèle de transmission radio à la communication humaine.

Comment cela se traduirait il dans notre exemple sur le paludisme ? Pour cette maman de Tanzanie et sa fille qui souffre du paludisme ?

Il était une fois une jeune mère qui vivait sur la côte est de la Tanzanie. Elle avait une fille âgée d'un an. Un an plus tôt, son fils d'un an était décédé des suites d'une fièvre. Elle ne comprenait pas vraiment pourquoi elle lui donnait la meilleure nourriture qu'elle

pouvait acheter, mais il n'avait pas d'appétit et semblait toujours faible et apathique. C'était le cas de nombreux enfants et adultes dans la communauté. Mais pour quelque raison, son fils eut soudainement de la fièvre, se mit à trembler et mourut.

Récemment, elle avait entendu parler à la radio d'un médicament pour les bébés souffrant de fièvre chronique, mais elle n'avait pas vraiment entendu de quoi il s'agissait, ni où se le procurer, et il y avait beaucoup d'informations médicales qu'elle ne comprenait pas. Sa fille avait de la fièvre, alors la mère se rendit dans une pharmacie proche pour acheter les médicaments, mais le pharmacien lui répondit qu'il existait de nombreux médicaments contre la fièvre et qu'elle devrait emmener sa fille au centre médical pour réaliser un test et se procurer le bon traitement. Alors la mère emmena sa fille au centre médical pour réaliser un test et lui donna le médicament prescrit par le médecin. La fièvre de sa fille se calma et cette dernière a repris des forces.

Ce récit montre que les gens ne reçoivent pas toujours le message de la manière prévue. De nombreux éléments peuvent créer des interférences ou faire en sorte que le message soit déformé ou mal compris. En signal radio, les interférences viennent des perturbations atmosphériques, des parasites ou de la résistance des lignes de transmission. En communication humaine, elles peuvent venir du manque de connaissance du client, de la technicité excessive des informations par rapport au public ou plus simplement de la piètre qualité du message.

Les retours peuvent aider à surmonter les interférences en répétant ou en clarifiant les informations importantes. C'est ce qu'a fait le pharmacien dans l'histoire que je viens de raconter.

Dans les années 1940, d'importantes études sur la communication en politique ont montré que si certaines personnes décidaient pour qui voter sur la base des informations médiatiques, d'autres ne lisaient jamais les journaux, mais se fiaient plutôt aux informations qui leur étaient données par ceux qui avaient lu les journaux. Cela décrit bien la combinaison des effets directs et indirects de la communication, comme l'illustre le schéma sur votre écran.

À quoi ressemblerait notre histoire de cette perspective ? La première partie de l'histoire reste la même.

Il était une fois une jeune mère qui vivait sur la côte est de la Tanzanie. Elle avait une fille âgée d'un an, etc, etc.

Mais récemment, une voisine lui a parlé d'une information qu'elle avait entendue à la radio disant qu'il fallait emmener son bébé au centre médical pour réaliser un test s'il avait une fièvre récurrente. Et la voisine ajouta que les tests permettaient de déterminer la cause de la fièvre et le type de médicaments nécessaires. Alors la mère emmena sa fille au centre médical et demanda le test. Mais le membre du personnel clinique lui dit que sa fille n'avait pas besoin du test et se contenta de lui prescrire du

Panadol liquide pour lui faire baisser la fièvre. La mère trouvait cela étrange, mais retourna chez elle et donna du Panadol à sa fille. La fièvre baissa cette nuit, mais reprit le jour suivant. Alors elle retourna au centre médical et demanda qu'on fit le test à sa fille et qu'on lui donne le bon médicament. La fièvre tomba et sa fille reprit des forces.

Ce récit montre que le comportement est souvent influencé non seulement par la communication immédiate, mais aussi par la communication interpersonnelle et parfois les deux. Ainsi, quand quelqu'un transmet une information à une autre personne, il y a possibilité d'engager une discussion ou une conversation au sujet de cette information, alors qu'on ne peut pas répondre ou avoir une conversation avec les médias de masse.

C'est pourquoi il est important d'axer votre récit, l'histoire que vous créez pour votre programme sur les changements spécifiques qui pourraient se produire et sur le positionnement des différents membres de votre public dans ce processus de changement. C'est ce qu'on appelle le modèle des étapes du changement. Je vous en montre un exemple sur votre écran.

Par exemple, beaucoup de gens connaissent le paludisme, mais pas tous évidemment. Et ceux qui ont entendu parler du paludisme ne comprennent pas forcément très bien comment il se transmet, ni si oui ou non ils sont vulnérables. D'autres savent que dormir sous une moustiquaire permet d'éviter la transmission du paludisme, mais ils ne sont pas suffisamment convaincus pour en utiliser une ou trouvent que ça tient trop chaud ou que ce n'est pas pratique. D'autres encore pensent que c'est une bonne idée d'utiliser une moustiquaire, mais n'ont pas pris la décision d'en acheter ou de s'en procurer une, etc.

C'est pourquoi, quand on élabore le récit d'un programme, il faut se concentrer sur la position du public dans le processus de changement et comment il va du point A au point B. Quels facteurs expliquent les décisions qui sont prises, les suggestions d'un programme qui trouve résistance, les raisons du refus ou de l'observance ?

Ce qui provoque le changement d'avis, Le récit ou l'histoire que vous créez sur ce processus de changement deviendra la théorie de votre programme ou l'explication de pourquoi et comment vous pensez que votre intervention sanitaire sera une réussite. Diverses théories peuvent vous aider à y réfléchir.

Parte 3 : Quatre théories courantes sur la communication et les comportements : action raisonnée et apprentissage social

Les théories anciennes que j'ai décrites, la théorie du contenant, le modèle de transmission et le modèle des effets indirects sont utiles mais incomplet. Et dans la prochaine partie de ce cours, nous allons parler de quatre théories courantes de comportement, de communication qui pourront vous aider à réfléchir à la façon dont les gens prennent des décisions concernant la prévention du paludisme, le traitement du paludisme et les autres comportements liés au paludisme. Dans la troisième partie de ce cours, nous allons nous pencher sur deux des quatre

théories courantes sur la communication et le comportement. Il s'agit de l'action raisonnée et de l'apprentissage social. Avant d'aborder en détail ces théories, j'aimerais vous donner un aperçu général. Les chercheurs en communication sanitaire et les praticiens ont à leur disposition de nombreuses théories. Quatre d'entre elles sont couramment utilisées. Le reste de cette partie du cours leur est consacrée. Ces quatre théories ont un point commun elles mettent l'accent sur le comportement individuel, mais elles privilégient différents facteurs, différents prédicteurs ou combinaison de facteurs influençant le comportement.

Ces quatre théories sont :

1. Les suivantes la théorie de l'action raisonnée, nouvelle variante de ce qu'on appelle la théorie du comportement planifié. On les nomme parfois tard ou TCP. Ces théories s'intéresse principalement au processus cognitif ou rationnel de la prise de décision.
2. La théorie de gestion de la peur ou de gestion du risque est particulièrement adaptée aux questions de santé, comme la prévention du VIH sida. Cette théorie, parfois appelée modèle étendu des processus parallèles, est axée sur la manière dont la cognition et les émotions travaillent ensemble en parallèle pour motiver les comportements.
3. L'apprentissage par observation ou apprentissage social est axé sur la manière dont les gens apprennent à se comporter en observant les autres et en comparant ces autres personnes à leurs situations personnelles.
4. Pour finir, la diffusion de l'innovation, qui est à certains égards la plus sociale de toutes ces théories, se concentrent sur la structure de l'environnement social. Par exemple le voisinage et les réseaux et comment ils influencent l'accès à l'information et la réponse comportementale adoptée face à cette information.

Parce que je suis formé dans la tradition des sciences et de la communication. Je prends en compte certaines théories issues de la santé publique comme le modèle de la croyance à la santé ou le modèle des étapes du changement de prochaska qui s'appuie sur la pratique psychiatrique. Ce sont pour moi des reformulations de théories de communication plus anciennes parfaitement établies. Je ne les inclus pas dans ma liste de théories essentielles, mais si vous les connaissez et que vous préférez utiliser celles ci, vous pouvez.

Toutes les théories sont utiles dans l'élaboration d'une stratégie de communication pour le changement de comportement. Ce qui est important, c'est de prendre en considération les caractéristiques spécifiques ou les facteurs spécifiques décrits par chacune des théories et d'utiliser ces théories de façon pragmatique pour vous aider à comprendre le comportement de votre public.

Il peut être utile d'organiser ces théories sur un axe des théories qui se concentrent le plus sur l'individu, vers les théories qui s'intéressent le plus aux structures sociétales ou aux réseaux comme les communautés par exemple. J'ai montré comment les quatre théories principales peuvent se classer de cette manière. L'action raisonnée est plutôt axée sur l'individu. La gestion

de la peur est plutôt axée sur l'individu. L'apprentissage par observation et la diffusion de l'innovation sont plutôt des théories sociales et structurelles. Vous devez choisir une théorie qui correspond au contexte du comportement que vous essayez d'influencer.

L'action raisonnée / comportement planifié

Commençons avec la théorie de l'action raisonnée ou théorie du comportement planifié. Les hypothèses de départ de ces théories sont que les individus prennent des décisions réfléchies ou rationnelles. Ces décisions dépendent de ce que les individus pensent qu'il va leur arriver s'ils choisissent une action particulière. De bonnes choses vont-elles se produire? De mauvaises choses vont-elles se produire? Vont-ils être incommodés? Seront-ils confiants et satisfaits de la décision qu'ils ont prise? Ces décisions dépendent également de ce que les individus pensent que les autres attendent de ou en fait de ce que font les gens qui les entourent. Ils fondent en partie leurs décisions sur ce qui les rend plus facile ou plus difficile à mettre en œuvre.

Un des éléments essentiels de la théorie de l'action raisonnée et de la théorie du comportement planifié est la croyance. Qu'est-ce qu'une croyance? Une croyance est une information concernant une personne, un objet ou un sujet. Elle peut être un fait ou n'être qu'une opinion. Par exemple, Barack Obama et compléter la phrase Que croyez-vous au sujet de Barack Obama? Qu'en est-il des moustiquaires? Les moustiquaires sont. Pratique un élément de sécurité utile, un moyen de protection et les abdominaux. Faire des abdominaux tous les jours va renforcer votre sangle abdominale, ce avec quoi vous complétez la phrase représente votre croyance sur ce sujet.

Un autre élément important de l'action raisonnée est l'attitude. Qu'est-ce que l'attitude? C'est un sentiment positif ou négatif au sujet d'une personne, d'un objet ou d'un sujet. Quels sont vos sentiments au sujet de Barack Obama? Vous l'appréciez? Vous ne l'aimez pas? Qu'en est-il des moustiquaires et les abdominaux? Je sais que je n'aime pas particulièrement faire des abdominaux, mais j'en fais quand même parce que c'est bon pour ma santé. Votre attitude est un sentiment positif ou négatif concernant ce sujet. Elle peut modifier la façon dont vous répondez à un comportement en le rendant soit plus attirant, soit moins attirant.

Selon la théorie de l'action raisonnée et sa version plus récente, la théorie du comportement planifié. Les individus fondent leur intention sur deux choses principalement : 1) Leur attitude face au comportement, c'est à dire est-ce qu'adopter ce comportement est une bonne chose ou une mauvaise chose? 2) Leur norme subjective de ce comportement, c'est à dire est-ce que les personnes autour d'eux l'ont adopté et pensent qu'ils devraient en faire de même?

La théorie du comportement planifié ajoute un élément à ce modèle. Dans les deux modèles, les croyances au sujet du comportement sont fondées sur le sentiment que le comportement va ou non induire certains résultats. Et ce que vous pensez de ces résultats sont-ils désirables ou indésirables? Par exemple, que se passera-t-il si je dors sous une moustiquaire? Est-ce qu'il fera trop chaud pour dormir ou est-ce que je vais mieux dormir en sachant que je suis protégé des

piqûres de moustiques? Mon sentiment sur ces résultats possibles va modifier mon attitude face à l'utilisation d'une moustiquaire.

Les normes subjectives sont influencées par ce que je pense que les autres personnes qui sont importantes pour moi, c'est à dire mes amis, ma famille, mes voisins ou peut être ma paroisse ou le chef spirituel de la communauté, ou bien les autres chefs de la communauté pensent que je devrais faire et si oui ou non je me sens obligé de respecter leurs préférences. Par exemple, est ce que ma femme veut que nous dormions sous une moustiquaire? Est ce qu'elle veut que nos enfants dorment sous une moustiquaire? À quel point suis je prêt à faire ce qu'elle veut que je fasse?

Pour certains comportements, la composante attitudes, ce que vous pensez qui va se passer à la suite de ce comportement est plus importante que la composante norme subjective. Pour d'autres comportements, l'aspect normatif prime. Souvent, les normes sont plus importantes quand il s'agit d'un comportement social, comme l'utilisation d'un contraceptif ou le recyclage, ou encore l'éradication du paludisme dans la communauté. La recherche aide à déterminer lequel de ces facteurs la croyance ou la norme est le plus susceptible d'influencer le comportement en question.

Comme je l'ai dit auparavant, la théorie du comportement planifié ajoute une pièce à ce modèle. Elle apporte l'idée que certains comportements peuvent être hors de notre contrôle. On peut se confronter à des obstacles même lorsqu'on souhaite faire quelque chose. Par exemple, est ce que je peux me procurer une moustiquaire imprégnée d'insecticide si j'en veux une? Le centre médical local a t il des médicaments prophylactiques Antipaludéens? Puis j'ai emmené ma femme au centre médical trois fois pendant sa grossesse pour qu'elle reçoive un traitement antipaludéen. Ces facteurs et ce qu'on croit au sujet de ces facteurs influencent également la motivation. Lorsqu'on se sent impuissant à adopter un comportement, notre volonté d'agir est bien diminuée.

On peut utiliser la théorie ou la TCP de nombreuses façons pour nous aider à réfléchir aux raisons qui vont pousser notre public à prendre ou non des mesures de santé contre le paludisme. On peut les utiliser pour élaborer des messages qui touchent la croyance, qui influencent notre perception de ce que les autres pensent ou veulent que nous fassions, notre croyance en notre capacité, etc. On peut l'utiliser pour identifier notre principal public qui exerce une influence sur les membres de ce public et comment positionner notre communication de manière à les convaincre et à les motiver à adopter le comportement.

Revenons à l'histoire de la maman sur la côte est de la Tanzanie. A quoi ressemblerait le récit du point de vue de l'action raisonnée? L'histoire commence de la même manière :

Il était une fois une jeune mère qui vivait sur la côte est de la Tanzanie. Elle avait une petite fille âgée d'un an et avait perdu un an auparavant son fils d'un an des suites d'une fièvre. Elle ne comprenait pas pourquoi.

La partie action raisonnée de l'histoire donnerait à peu près ceci :

Récemment, la sœur de la jeune femme lui a dit que lorsqu'un bébé a de la fièvre, il doit faire un test au centre médical pour déterminer la cause de la fièvre et quel médicament prendre. Elle expliqua que lorsque son propre fils avait eu de la fièvre, une infirmière lui avait parlé du test et l'a aidé à le soigner pour faire partir la fièvre. La jeune femme se demandait si le test était dangereux ou non et s'inquiétait du coût des médicaments. Son ami, qui avait également une fille, lui dit que toutes les fièvres étaient les mêmes et qu'il existe des tas de médicaments pas chers contre la fièvre. Elle lui conseilla d'aller à la pharmacie au lieu d'emmenager sa fille pour faire faire le test. La jeune femme savait que sa sœur se souciait beaucoup d'elle et de sa fille et elle accordait beaucoup d'importance à ses conseils. Alors, malgré ses doutes, elle décida de suivre la suggestion de sa sœur. Elle se rendit au centre médical pour faire le test et on lui donna des médicaments contre le paludisme pour sa fille. La fièvre est tombée et sa fille a repris des forces.

Cette théorie met en exergue les croyances concernant ce qui va se passer si on adopte un comportement. La femme s'est inquiétée, du coup, elle s'inquiétait du risque potentiel du médicament. Son ami essayait de la convaincre de ne pas adopter ce comportement parce qu'il y avait des solutions moins chères. Mais la jeune femme a décidé d'écouter l'avis de sa sœur parce qu'elle savait que sa sœur se souciait d'elle et de sa fille et qu'elle accordait de l'importance à son conseil. C'est sa sœur et la norme subjective des personnes qui l'entouraient ce jour là qui l'ont convaincue que se rendre au centre médical, faire le test et se procurer le bon médicament était la meilleure chose à faire.

L'apprentissage par observation ou apprentissage social

Notre deuxième théorie. L'apprentissage par observation ou apprentissage social repose sur des études sur l'apprentissage des comportements agressifs par observation des autres chez l'enfant. Dans une série d'expériences, Bandura et ses collègues ont montré que les enfants qui voient les autres se comporter de manière agressive sans être punis ont tendance à imiter ou à copier ces comportements agressifs. Ils ont réalisé ces études dans une école maternelle. Pour cette expérience, un adulte entrait dans la classe et se mettait à frapper une poupée gonflable. Il s'agissait de poupée bobo. Vous en avez peut être entendu parler. Ce sont des poupées en plastique avec un poids à la base, ce qui fait qu'elles reviennent en place lorsqu'on les frappe. L'adulte frappait la poupée bobo avec des jouets et criait des choses du type pète lui le nez, démolit le ou et bien il en redemande, C'est un vrai dur.

Après avoir frappé la poupée, l'adulte quittait la pièce et il observait ce que faisaient les enfants. Comme vous l'imaginez, les enfants faisaient exactement la même chose que l'adulte. Ils utilisaient les mêmes jouets pour frapper la poupée et crier les mêmes phrases. Pète lui le nez, démolit le. Frappe le, BAM! Etc. Pour Bandura et ses collègues, c'était la preuve que les enfants pouvaient apprendre un comportement agressif en observant ce que font les autres personnes et si elles sont punies ou non pour ces agissements.

Au fil des expériences, ils ont introduit d'autres variables dans l'étude. Par exemple, un autre adulte réprimandait le premier pour son comportement et lui disait Il ne faut pas frapper cette pauvre poupée, ce n'est pas gentil. Ensuite, ils ont observé les enfants et ont découvert que ceux ci étaient moins enclins à reproduire le comportement agressif après avoir vu l'adulte se faire gronder pour ce comportement.

Au fond, ces théories expliquent que les individus apprennent en observant les autres, en observant les conséquences du choix comportemental de ces personnes. Par exemple, sont elles récompensé ou puni socialement, matériellement, voire physiquement? Il évalue ensuite la pertinence et l'importance de ces conséquences par rapport à leur propre vie et répète le comportement généralement dans leur tête pour commencer une répétition mentale en quelque sorte. Puis il tente de reproduire l'action s'ils se sentent suffisamment confiants ou positifs à son sujet.

L'application la plus courante de ces théories est d'adopter soi même les comportements qu'on souhaite voir chez les autres pour leur montrer ce qui arrive aux individus qui agissent de cette manière et comment adopter à leur tour ce comportement.

Tout comme l'action raisonnée, on peut utiliser l'apprentissage social pour réfléchir à ce qui motive les comportements de notre public, aux messages qui pourraient les convaincre de changer et à comment récompenser ou renforcer ce comportement une fois adopté pour le pérenniser. On peut présenter le comportement de manière visuelle et compréhensible. On peut encourager les individus à essayer ce comportement. On peut leur communiquer nos réactions lorsqu'ils font un essai. On peut montrer comment les gens se soutiennent les uns les autres pour adopter ce comportement et profitent des avantages issus de ce comportement.

Comment décririez vous le récit de cette jeune mère tanzanienne qui veut soigner sa fille atteinte du paludisme? Selon la perspective de l'apprentissage social, sur quoi insisteriez vous pour raconter cette histoire? Je vous laisse le temps d'y réfléchir un peu.

Comment réagiriez vous? Ce récit selon la perspective de l'apprentissage social. Vous pourriez par exemple raconter que la jeune mère voit une voisine se rendre au centre médical et se procurer le médicament antipaludéen et ce qui arrive aux enfants. À la suite de cela, elle peut réaliser que ses amies et voisines sont comme elle et s'identifient à elle, à leur famille et à leurs enfants. Elle peut constater que quand les enfants reviennent du centre médical, leur santé s'améliore et ils ont moins de fièvre qu'avant, voire plus du tout.

Imaginez comment vous pourriez utiliser cette théorie pour raconter l'histoire du comportement de votre public. C'est le moment de faire une courte pause. A notre retour, nous parlerons des deux autres théories les plus couramment utilisées dans les programmes de communication pour le changement comportemental qui sont la diffusion et la gestion de la peur ou des risques.

Parte 4 : Quatre théories courantes sur la communication et les comportements : diffusion et gestion de la peur

Reprenons dans cette seconde partie des cas de théorie de la communication et du comportement les plus courantes. Nous allons aborder la diffusion de l'innovation et la gestion du risque ou de la peur, ce qu'on appelle parfois le modèle étendu des processus parallèles.

La diffusion

La diffusion de l'innovation ou théorie de la diffusion est une approche narrative fondée sur l'interaction, le partage des informations et la prise de décision au sein d'un réseau social. Une des hypothèses fondamentales de la théorie de la diffusion est qu'un individu choisit d'agir en fonction de la perception qu'il a de cette action dans le contexte de sa vie quotidienne, de ce qu'il voit les autres faire et de la manière dont les gens parlent et échangent sur cette action dans leur communauté, dans leur famille, dans leur cercle d'amis.

Les idées nouvelles viennent souvent des leaders d'opinion ou de personnes extérieures à la communauté, mais sont rejetées ou adoptées dans les réseaux sociaux de personnes partageant des valeurs et des intérêts communs comme le voisinage ou les collègues de travail.

Une des études les plus célèbres de diffusion de l'innovation est celle menée en Corée du Sud dans les années 70. L'image sur votre écran est celle de Ryu Lee, un des villages dans lesquels fut menée cette étude. Dans ce village, vous pouvez voir les maisons des familles organisées autour du village et dans le cercle rouge, la maison de madame Chang. Madame Chong était une femme âgée. Elle n'était pas originaire de ce village. Elle avait grandi et habité dans un autre village pendant de nombreuses années. Mais à la mort de son mari, elle a déménagé à Horyu Li.

Madame Chang est devenue le chef d'un club de mamans d'Aurélien. Elle aidait les femmes à améliorer leur habitat, à améliorer la qualité de leur cuisine et leur fit découvrir d'autres idées comme la pratique de la planification familiale. Madame Chang représente un des concepts essentiels de la diffusion de l'innovation, ce qu'on appelle la force des liens faibles. Parce que madame Chung n'était pas originaire du village, il était plus simple pour elle d'y apporter de nouvelles idées. En d'autres termes, les habitants d'un même village entretiennent des liens forts. Ils se connaissent bien, ils font les choses ensemble, ils vont au marché ensemble. Une personne extérieure au village peut avoir une grande influence sur la communauté parce qu'elle a accès à des informations extérieures à la communauté.

Voici une autre image du village de Yuli. Il semble différent, n'est ce pas? Sur ce schéma, les petits cercles contenant des numéros représentent les femmes qui vivent dans les maisons que vous avez vu sur l'image précédente. Les chercheurs ont demandé à chacune de ces femmes avec qui elle parlait de planification familiale dans le village. Pour chaque femme mentionnée, ils ont tracé un trait. Par exemple, vous voyez madame 44 Sur le schéma, madame 44 se trouve

en haut de l'image. Au milieu, il y a cinq lignes qui vont de chez Madame 44 vers d'autres femmes du village, ce qui signifie que madame 44 a déclaré parler de planification familiale avec quatre autres femmes de la communauté.

Et vous voyez madame 21. Madame 21 se trouve en bas au milieu du schéma, et vous constaterez qu'il n'y a qu'une ligne qui part de chez elle vers madame quatre, en haut à droite du sociogramme. Cela indique que madame 21 a déclaré ne parler de planification familiale qu'avec une seule personne dans le village.

Et maintenant, est ce que vous voyez madame Chung, madame Chung, le numéro treize? Et dans le cercle rouge à droite du diagramme, vous pouvez constater que madame Chung a déclaré parler avec de nombreuses femmes dans le village.

Cela illustre un autre principe important de la diffusion de l'innovation. Madame Zhang est ce qu'on appelle un leader d'opinion, c'est à dire quelqu'un vers qui les autres personnes de la communauté du voisinage ou du lieu de travail se tournent pour demander conseil à qui elles peuvent parler, à qui elle demande des renseignements lorsqu'elle pose une question.

La troisième caractéristique de la diffusion de l'innovation, qui peut être très utile pour comprendre le comportement d'un public et concevoir des programmes de communication pour le changement de comportement. C'est la manière dont les individus perçoivent l'action ou l'innovation qu'ils tentent de promouvoir. Est ce qu'elle présente des avantages par rapport au comportement actuel? Le nouveau comportement est il compatible avec ce que vous faites actuellement? Est il compatible avec vos croyances et vos valeurs? Ce nouveau comportement est il difficile ou facile à mettre en œuvre? Est ce qu'il est complexe? Peut il être essayé sans trop de risques avant de prendre une décision? Et enfin, est il possible de voir ce qui arrive à d'autres personnes ayant adopté ce comportement?

Ces perceptions sont appelées avantage relatif, compatibilité complexité essaya qualité et observabilité. Nous pouvons noter que certains de ces concepts sont similaires à ceux de l'apprentissage social. L'observabilité, par exemple, fait référence à la possibilité de voir ce que font les autres. Souvenez vous, dans l'apprentissage social, les individus apprennent en observant ce que font les autres et ce qui leur arrive. Vous voyez que ces théories se chevauchent parfois un peu, mais elles ont également des caractéristiques propres.

La théorie de la diffusion fait ressortir des points de réflexion légèrement différents. Comment le public perçoit il le nouveau comportement ou le nouveau produit que nous vous proposons? Selon les cinq caractéristiques que nous venons d'évoquer, quelles sont les personnes importantes dans la communauté ou dans les médias, à qui les gens font confiance ou demandent conseil? Comment pouvons nous concevoir des messages pour changer la perception qu'ont les gens d'un comportement? Pour convaincre qu'il présente des avantages et qu'il est facile à adopter ou pour montrer ce qui se passe lorsqu'on adopte?

À quoi ressemblerait le récit tanzanien selon la perspective de la diffusion? Comment décrirait on la jeune femme tanzanienne confrontée au paludisme et à la fièvre de sa fille? Quelle histoire raconterait on?

On pourrait se pencher sur la manière dont elle perçoit ce nouveau comportement. Faire passer un test à sa fille pour trouver l'origine de sa fièvre. Est ce pratique? Est ce compatible? Est ce que ça présente un avantage par rapport à ce qu'elle a déjà fait et la manière dont elle a déjà soigné sa fille par le passé? Ou peut elle trouver des informations à ce sujet auprès de ses voisins, auprès de sa famille, dans les médias? Quelles sont ses sources de communication, ses sources d'information dans son voisinage ou dans le village?

Qui d'autre a adopté ce comportement? Qui d'autre a amené ses enfants à faire un test de dépistage du paludisme? Leur a donné le traitement? Et que leur est il arrivé? Peut elle constater que les enfants vont mieux après être allés au centre médical pour faire le test et avoir pris le bon médicament pour éviter la fièvre paludéenne? Comment sont répartis les pouvoirs et l'accès dans la communauté? Qui détient les informations? Qui sont les leaders d'opinion et qui a de l'influence? Qui influence les comportements sanitaires des femmes et des familles dans la communauté?

Tous ces éléments sont spécifiques à la perspective de diffusion. Lorsqu'on constate que certaines de ces questions sont importantes dans une communauté en particulier, on peut envisager d'utiliser la diffusion pour élaborer notre récit.

La gestion du risque ou de la menace

La dernière théorie dont je voudrais parler est celle de la gestion du risque ou de la menace. Cette théorie porte en fait différents noms. Certains l'appellent le modèle étendue des processus parallèles me PP parce qu'elle est basée sur l'interaction entre cognition et émotions, entre la rationalité et les émotions et la prise de décision. D'autres font référence à une théorie similaire le cadre de l'attitude face à la perception du risque, mais toutes partagent les mêmes caractéristiques. Une des hypothèses de base de cette approche est que la peur peut être motivante ou paralysante. Elle peut être positive ou négative pour la prise de décision. La peur pousse généralement les individus à agir, mais une peur excessive peut être néfaste.

Les premières recherches sur les messages faisant appel à la peur ont montré que certains étaient si effrayants que les gens essayaient d'éviter de penser au problème concerné et ignoraient le message de la campagne. Par exemple, des études anciennes visant à promouvoir la santé buccodentaire ou le brossage des dents, montrer aux gens d'horribles images de maladies gingivales dans leur but de leur faire peur et de les encourager à se brosser les dents quotidiennement pour les éviter. Mais certains ont trouvé ces images si répugnantes, si horribles, qu'ils ont tout simplement refusé de les regarder. Ils n'ont même pas réfléchi au problème parce qu'ils ne voulaient pas se confronter à la peur et à la répulsion.

Il y a deux composantes, deux aspects dans ce modèle. La première est la peur ou la composante menace qui renvoie à la réaction émotionnelle des individus. C'est généralement l'émotion qui détermine la motivation. La menace ou la peur a elle-même deux composantes l'une est la gravité ou à quel point les individus pensent que la menace est grave. Dans le cas du paludisme, à quel point les gens pensent-ils que le paludisme est grave? Peut-il entraîner la mort ou non? La seconde partie est la susceptibilité, qui renvoie à la conviction que la maladie ou la menace peut réellement vous arriver. Vous pouvez penser que le paludisme est une maladie grave, mais ne pas envisager que vous-même risquez de l'attraper ensemble. La gravité et la susceptibilité définissent la perception de la menace.

La seconde partie de ce modèle est l'efficacité ou la confiance en votre capacité à maîtriser ou à gérer la menace, le risque ou la peur que vous ressentez face à une menace. L'efficacité est la partie cognitive ou rationnelle de ce modèle, par opposition à la partie émotionnelle représentée par la menace. L'efficacité comme la menace à plusieurs composantes ou plusieurs aspects. L'une d'elles est l'efficacité de réaction, c'est à dire la perception qu'une solution proposée va effectivement maîtriser la menace. Par exemple, pensez-vous que les moustiquaires peuvent prévenir la transmission du paludisme?

La deuxième composante de l'efficacité est l'auto-efficacité qui renvoie à la perception que vous-même pouvez agir pour maîtriser la menace. Par exemple, l'auto-efficacité peut signifier que vous pensez qu'il est possible d'utiliser systématiquement une moustiquaire afin de prévenir le paludisme.

La troisième composante de l'efficacité est l'obstacle ou la perception de ce qui peut se mettre en travers de votre chemin et vous empêcher d'appliquer le comportement qui permettrait de réduire la menace.

Comment cette théorie peut-elle nous aider à élaborer une stratégie de communication? L'un des avantages de cette perspective, la gestion du risque ou MEP, c'est qu'elle peut nous aider à segmenter notre public en différents groupes qui ont besoin d'approches narratives différentes.

La perception de l'efficacité peut être soit élevée, soit faible. Par exemple, certaines personnes seront absolument certains de pouvoir maîtriser la menace que représente le paludisme, tandis que d'autres n'auront qu'une confiance limitée en leur capacité à maîtriser la menace de paludisme. La perception de la menace peut être soit élevée, soit faible. Certaines personnes vont se sentir très menacées par le paludisme, d'autres ne se sentiront pas du tout menacées.

Ce tableau présente les quatre types de public des messages sur le paludisme. Il y a d'un côté les gens qui se sentent menacés par le paludisme mais sont confiants de pouvoir faire quelque chose pour éviter cette menace. On peut dire que ces personnes sont engagées. Elles comprennent que le paludisme peut les atteindre, mais elles savent également qu'elles peuvent se protéger dans cette éventualité.

On peut dire que ces personnes sont engagées. Elles comprennent que le paludisme peut les atteindre, mais elles savent également qu'elles peuvent se protéger dans cette éventualité. On peut dire du second groupe qu'il est confiant, mais pas engagé. Ces gens sont convaincus de pouvoir maîtriser la menace du paludisme, mais ils ne pensent pas que cette menace soit très réelle ou très élevée. Ces gens pensent pouvoir se protéger du paludisme, mais n'envisagent pas que ça leur arrive.

Comparons les aux individus de la colonne de droite. On a là des gens qui pourraient s'inquiéter du paludisme parce qu'ils en perçoivent la menace, mais qui ne pensent pas pouvoir s'en protéger.

Le quatrième groupe est constitué des gens qui pensent que le paludisme ne les touchera pas et ne pensent pas pouvoir y faire quoi que ce soit. De toute façon, on peut dire que ces gens sont désengagés.

Chacun de ces quatre groupes nécessite une stratégie de communication différente. Les personnes engagées, qui sont déjà confiantes et perçoivent la menace, n'ont besoin que d'un signal pour les encourager à aller chercher un traitement antipaludéen ou à utiliser une moustiquaire.

Il pourra être nécessaire d'éduquer les personnes confiantes à la perception des risques réalistes. Il faudra peut être les convaincre que le paludisme représente effectivement une menace pour leur communauté et pour elles mêmes.

Les personnes concernées qui perçoivent la menace mais ne savent pas ce qu'il faut faire devront être informées sur les mesures qu'elles peuvent mettre en place pour éviter le paludisme ou se soigner si elles tombent malades.

Le groupe désengagé, qui ne perçoit pas la menace ni ne pense pouvoir y faire face, aura peut être besoin à la fois d'être informé sur les risques réalistes encourus et sur ce qu'il faut faire face à ce risque.

Dans certaines situations, on pourra envisager d'utiliser le cadre perception du risque ou gestion du risque ou gestion de la peur dans nos programmes. Il peut nous aider, par exemple, à identifier ce que pense notre public de ce problème de santé. Estime t il qu'il est grave? Se sent il réellement menacé? Ont ils peur ou sont ils indifférents? Ce cadre peut nous aider à identifier les solutions envisagées par les individus, comment ils peuvent éviter le danger et si ces solutions peuvent effectivement être mises en œuvre.

Ce cadre peut nous aider à identifier les messages qui changent la perception de l'efficacité face à la menace. Peut on augmenter la perception de gravité que les personnes ont du paludisme? Peut on les aider à comprendre s'il y a un vrai risque ou si elles sont vulnérables face au paludisme? Peut on les aider à en savoir plus sur ce qu'il faut faire face au paludisme pour l'éviter ou le traiter? Peut on leur montrer comment les autres ont réagi et quelles sont les

conséquences, les résultats des comportements qu'ils ont adopté, des enfants en meilleure santé, moins de cas de paludisme, etc. On peut leur montrer comment les autres ont surmonté les obstacles à ce comportement.

À quoi ressemblerait notre récit tanzanien selon cette perspective? Comment raconteriez vous l'histoire de cette jeune femme qui veut protéger sa fille du paludisme?

Dans ce cas, vous pourrez axer votre récit sur la perception de gravité de cette jeune femme face à la menace du paludisme. La fièvre paludéenne peut elle être fatale? Pense t elle que sa propre fille peut tomber malade?

On pourrait également axer l'histoire sur ce qu'elle pense qu'il est possible de faire faire passer le test à sa fille, se faire elle même tester pendant la grossesse, utiliser une moustiquaire pour éviter les piqûres de moustiques. On pourrait également se demander si elle pense être capable de mettre en œuvre ces comportements, d'adopter un comportement préventif contre le paludisme ou de se procurer un traitement si nécessaire.

Voilà qui conclut le résumé de notre quatre théories. Je pense qu'il est important de comprendre que toutes ces théories sont de simples descriptions du comportement des gens. Si on envisage les théories comme des histoires, on peut les utiliser de manière créative pour élaborer les stratégies et les messages de nos programmes.

Si nos messages, nos théories sont fondés sur les preuves, sur ce que font réellement les individus des communautés, alors les messages que nous élaborons doivent refléter l'histoire de cette communauté. Les raisons qui poussent les individus à décider des comportements à adopter et les facteurs qui empêchent ou facilitent la mise en pratique de ces comportements. Plus vos messages correspondent à une théorie, plus vous avez de chances d'obtenir les résultats souhaités.

En guise de résumé, permettez moi de citer que loin que loin ou Kurt Lévin fut l'un des acteurs majeurs de la psychologie sociale de la communication en 1954, il a déclaré Il n'y a rien de plus pratique qu'une bonne théorie.

Les théories que je vous ai exposées dans ce cours ne sont que des outils pour réfléchir aux causes des comportements que vous souhaitez influencer. Pourquoi les gens agissent ils ainsi? Quels facteurs sont davantage susceptibles de stimuler ou de faciliter les comportements encouragés par votre programme? N'avez vous pas oublié quelque chose, une explication, une motivation, une peur ou une inquiétude qui pourraient empêcher votre public de faire ce que vous aimeriez qu'il fasse? Comment votre programme peut il utiliser la communication pour surmonter les obstacles, pour aider les gens à prendre des mesures pour leur protection? En dépit des difficultés, du manque de ressources ou de la résistance de leurs amis ou de leur famille ?

Après une courte pause, je reviendrai vous parler de la situation d'ensemble ou comment ces théories sur les comportements individuels font partie d'un modèle plus vaste de santé et de société.

Parte 5 : Situation d'ensemble : les chemins d'une société de santé pour tous

Reprenons dans cette dernière partie de notre cours sur les théories. J'aimerais qu'on prenne un peu de recul pour observer la situation d'ensemble. Au cours de cette présentation, nous nous sommes concentrés essentiellement sur les comportements individuels, c'est à dire comment les individus choisissent de prendre des mesures de prévention contre le paludisme ou de se faire soigner lorsqu'ils tombent malades. Mais il est important de savoir que les programmes devront également prendre en compte des facteurs qui vont au delà de l'individu. L'essentiel de la communication a lieu dans les systèmes de prestations de services entre les clients ou les patients et les médecins ou les agents, ainsi que les individus de la communauté. La communication peut également avoir lieu au niveau politique ou dans un contexte politique. Par exemple, la sensibilisation médiatique ou la communication des politiques de santé aux agents de santé et au système de santé. En d'autres termes, il peut y avoir une histoire à raconter à ces niveaux là également. Comment ce qui se passe au niveau supérieur affecte t il les histoires au niveau communautaire et individuel? Les chemins d'une société de santé pour tous correspondent à un modèle plus vaste, un modèle d'ensemble qui décrit comment la communication peut aider à améliorer la communication, les services de santé et les communautés afin de soutenir les comportements individuels.

Expliquer ce modèle en détail sortirait du cadre de ce cours. Mais je voulais que vous compreniez que les théories du comportement individuel font partie d'une interprétation plus générale de la santé dans la société. Ce cadre des chemins réunit les théories individuelles du comportement, y compris les quatre théories principales dont nous avons discuté, ainsi que des théories au niveau des services et au niveau politique. Sauriez vous retrouver certains de ces concepts fondamentaux dans le modèle général de communication sanitaire de la société? Regardez le centre de la colonne intitulé Facilitateur des compétences de santé. Voyez vous les normes sociales? Voyez vous l'efficacité? Voyez vous l'efficacité collective? Et plus bas, au niveau individuel, des facilitateurs des compétences de santé? Voyez vous les émotions, les croyances et les attitudes, les risques perçus, l'auto efficacité? Il y a certains des concepts dont nous vous avons parlé dans notre cours aujourd'hui, mais le cadre ne raconte pas la moindre histoire de comportement individuel ou même communautaire.

C'est comme le menu d'un restaurant chinois. Il y a tout ce que vous pourriez avoir envie de manger, mais si vous essayez de tout manger, vous serez probablement malade. Utilisez plutôt ce genre de modèle comme liste de vérification ou comme fondement lorsque vous commencez à choisir l'histoire à raconter pour un programme spécifique. La recherche peut vous aider à comprendre quels concepts et quels éléments de ce modèle sont pertinents dans un contexte spécifique pour un public spécifique ou pour un programme spécifique. Les

conditions sous jacentes sont la gauche. Sans votre point de départ, les résultats de santé durable sur la droite sont votre destination. Quel est le meilleur chemin ou le meilleur récit pour aller du point de départ à la destination? Il s'agit là d'un cadre de chemin générique que nous avons élaboré il y a quelques années pour un vaste programme de santé familiale intégré. Mais la diapositive suivante vous montre un cadre créé spécifiquement pour le paludisme. Vous pouvez constater que certains facteurs du modèle général sont toujours là les émotions et les valeurs, les croyances et les attitudes, le leadership, les réseaux, etc.

Mais il y a dans cette histoire des éléments uniques qui s'appliquent spécifiquement au paludisme. Si l'objectif du programme est de réduire le fardeau du paludisme de 80 % d'ici à la fin 2013. Saurez vous repérer ces éléments uniques liés au paludisme? Recherchez dans la colonne des domaines de communication par exemple, vous y trouverez des choses du type disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide et paquets de traitement dans les systèmes de prestation de services. Regardez la colonne Résultats comportementaux. Vous voyez des choses comme observance TPI un et TPI deux. Ce sont des indicateurs d'une prestation de services réussie. Qu'en est il des niveaux inférieurs, communautaire et individuel? On y trouve des choses du type sensibilisation à la prévention du paludisme par les leaders ou encore observance du traitement, présence des femmes enceintes aux consultations prénatales où elles sont informées sur le paludisme.

Vous voyez donc un modèle général comme celui ci peut être utilisé pour déterminer le rôle de la communication individuelle dans le sujet plus vaste de l'amélioration de la santé. Et pour vous aider à identifier la meilleure histoire à raconter pour mener votre public des conditions sous jacentes, c'est à dire leur point de départ vers les résultats de santé durables qui sont l'objectif de votre programme. Arrêtons maintenant de parler des théories et des cadres de communication pour le changement de comportement. Vous avez déjà beaucoup d'informations à digérer et à exploiter pour vos programmes. Il faut parfois des années pour comprendre parfaitement la recherche et la théorie qui se cachent derrière certaines de ces idées. Mais grâce à cet aperçu, vous pourrez commencer à réfléchir aux applications de certaines de ces théories dans votre travail quotidien. Dans la dernière partie de ce cours, nous allons passer à la pratique. Nous allons regarder une vidéo, puis je vais vous demander d'identifier certaines des théories présentes dans ce message sur le paludisme. Faisons pour l'instant une courte pause et nous regarderons la vidéo à notre retour.

Parte 6 : Pratique : trouver la théorie derrière un message sur le paludisme

Dans cette dernière partie, vous allez vous entraîner à identifier la théorie dans des messages sur le paludisme. Nous allons jouer à un jeu intitulé Trouve la théorie. Sur la diapositive suivante, vous pourrez visionner une vidéo sur Annie Anofel et la TPI. Elle vient d'un programme de prévention du paludisme en Zambie. Pendant que vous regarderez cette vidéo, j'aimerais que vous tentiez de repérer tous les éléments d'une ou plusieurs perspectives théoriques parmi celles que nous avons abordées. Est ce qu'un cadre ressort plus qu'un autre?

Sur cette diapositive, vous pouvez voir une liste de concepts fondamentaux issus des théories que nous avons abordés dans l'action raisonnée. Par exemple, vous pouvez voir les croyances au sujet des conséquences d'un comportement et les attitudes envers ce comportement, qu'elles soient positives ou négatives.

Vous pouvez voir également les normes, ce que vous pensez que les autres pensent de ce comportement ou de ce que vous voulez faire. Il y a l'intention d'adopter un comportement et la conviction que vous pouvez ou non maîtriser vous même ce comportement. Dans l'apprentissage social, vous voyez par exemple la présence d'exemples positifs ou négatifs, les gens qui montrent le comportement. Il y a le concept de l'observation et de l'évaluation de ce qui arrive aux autres.

Les gens réfléchissent à leurs points communs ou à leurs différences avec l'exemple et réfléchissent à leur propre efficacité pour mettre en œuvre ce comportement dans la gestion de la menace, vous voyez certains concepts fondamentaux comme la cognition, la raison ou l'émotion. On peut voir les concepts de gravité perçue, de susceptibilité et encore une fois, la perception de l'efficacité de la réponse et de la capacité personnelle à adopter le comportement. Dans la diffusion, on voit certains concepts comme l'observabilité, le bénéfice relatif, la compatibilité l'essayer, habilité, la complexité ou la simplicité du comportement, le concept des leaders d'opinion et l'idée des réseaux sociaux ou comment on apprend des gens qui nous entourent.

Regardez attentivement cette liste. Vous constaterez que certains concepts apparaissent dans plusieurs théories, mais que chaque théorie possède des éléments propres. Si vous les avez oubliés, je vous conseille de revoir les quatre différentes théories et leurs spécificités avant de continuer cet exercice. Quand vous êtes prêt ou prête, passez à la diapositive suivante et regardez [les cinq minutes de dessin animé ambiant sur le paludisme](#) (YouTube) ou l'infâme Ani. Anophèles essaye de convaincre un homme et sa femme de ne pas écouter le médecin qui veut qu'il utilise un traitement de prévention intermittent ou TPI pendant la grossesse pour garantir une grossesse sans risque. Lorsque vous aurez fini de visionner la vidéo, essayez d'identifier dans ce tableau certains des concepts théoriques présents dans le message.



Vidéo

Père : Bonjour. Je suis M. Caputo. Voici mon premier enfant, Mary. Ma charmante épouse, Vana Mary, n'a peut-être pas l'air enceinte, mais elle est enceinte de notre deuxième enfant et sera bientôt très grosse. Aujourd'hui, j'emmène Vana Mary au centre de santé. Même si elle a déjà eu un enfant en bonne santé et qu'elle sait ce qu'il faut faire, il est important qu'elle se rende régulièrement au centre de santé pour s'assurer qu'elle et son bébé sont forts et en bonne santé.

Mère : Rashmiri, arrête de parler. À qui parles-tu ? Nous devons partir pour le centre de santé.

Père : Elle se plaint toujours de ce que je parle. D'accord, d'accord. J'arrive !

Prestataire : Suivant. Vana Mary, votre poids, votre tension artérielle et votre fréquence cardiaque sont tous bons. N'oubliez pas de revenir au bout de deux mois, lorsque le bébé commencera à bouger, pour recevoir votre première dose de Fansidar pour prévenir le paludisme pendant la grossesse. C'est ce qu'on appelle le traitement préventif intermittent (TPI).

Moustique : Fansidar ! Vous ne voulez pas de ça. Tu te souviens que ça t'a rendue malade pendant ta dernière grossesse ?

Mère : Mais, M. Banda, pendant ma dernière grossesse, j'ai eu des effets secondaires terribles en prenant des pilules de Fansidar. Je me sentais faible, étourdie et malade.

Père : C'est vrai. Elle n'allait pas bien. Comment ces pilules peuvent-elles l'aider, elle et le bébé, alors qu'elles la rendent malade ?

Prestataire : Oui, si vous prenez Fansidar à jeun, vous vous sentirez malade. Cette sensation ne dure que peu de temps et ne nuit pas à la mère ou à l'enfant. Par contre, si vous le prenez avec

une poignée d'arachides ou une banane, vous vous sentirez beaucoup mieux. Lorsque vous reviendrez pour votre première dose, n'oubliez pas d'apporter quelque chose à manger.

Couple: Oh!

Moustique : Mais vous, vous êtes bien protégé contre le paludisme.

Mère : Mais, M. Banda, je dors sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide et en plus, ces jours-ci, il y a moins de moustiques. Cela ne me protège-t-il pas suffisamment ?

Prestataire : Il est bon de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour se protéger du paludisme à l'intérieur de la maison, mais pour une femme enceinte, ce n'est pas suffisant. Pensez à toutes les fois où vous vous asseyez à l'extérieur de votre maison pendant les nuits fraîches pour discuter avec votre famille et vos amis. Rien ne vous protège des piqûres de moustiques porteurs du paludisme à ces moments-là.

Moustique : Pourquoi s'inquiéter ? Le paludisme se soigne.

Père : Mais, M. Banda, il existe maintenant un traitement contre le paludisme. Si Vana Mary attrape le paludisme, nous reviendrons vous voir au premier signe de maladie.

Prestataire : Mais saviez-vous qu'une femme peut contracter le paludisme pendant sa grossesse sans le savoir ? Elle ne montrera aucun signe de maladie et pourra même être testée négative. Pendant ce temps, le paludisme lui fait du tort, ainsi qu'au bébé à naître. Le paludisme pendant la grossesse peut entraîner de graves problèmes de santé, voire la mort de la mère et de l'enfant. Ne prenez aucun risque, Rashmiri et Vana Mary. Le Fansidar est le meilleur moyen de prévenir le paludisme pendant la grossesse.

Couple : Oh! Dans ce cas, nous reviendrons certainement pour Fansida.

Mère : Et je n'oublierai pas d'apporter une mangue ou des arachides.

Prestataire : C'est une bonne chose !

Moustique : Non, ne le faites pas !

Mère : [tue le moustique]

Tous : Femmes enceintes, protégez-vous et protégez votre enfant à naître du paludisme. Rendez-vous trois fois au centre de santé pour recevoir le Fansidar dès que le bébé commence à bouger.

Annnonce : Ce programme vous est proposé par le ministère de la santé en partenariat avec HCP et MACEPA, et avec le soutien de l'initiative présidentielle américaine contre le paludisme (U.S. President's Malaria Initiative).

Cours

Qu'avez vous pensé de ce dessin animé sur le paludisme et quelles sont les théories et les concepts théoriques que vous avez repéré dans ce récit? Avez vous vu le concept d'exemple selon lequel cet homme et sa femme sont des exemples positifs? Ils se rendent au centre médical pendant la grossesse pour s'informer sur les traitements antipaludéens et les conséquences perçues de la théorie d'action raisonnée. Cet homme et sa femme ont peur que ces dernières tombent malades à cause des effets secondaires du fansidar et l'auto efficacité. Le médecin explique comment éviter les effets secondaires du fansidar en emmenant de la nourriture, des encas comme une banane par exemple, qu'elle peut prendre en même temps que le fansidar pour éviter les nausées. Peut être avez vous repéré le concept de bénéfice perçu. Le médecin explique que le traitement offre une protection supplémentaire par rapport à la moustiquaire.

Et la perception du risqué ? L'avez vous repéré dans ce message ? L'homme et sa femme disent qu'ils ne savaient pas que le risque de paludisme commence dès le début de la grossesse, même avant l'apparition des symptômes. Qu'en est il des intentions? Les avez vous repéré dans ce message? Cet homme et sa femme assurent qu'ils reviendront au centre médical pour toutes les administrations de fansidar nécessaires pendant la grossesse et le concept des proches. Dans cet exemple, le couple fait confiance aux médecins. Ils sont donc prêts à l'écouter. Vous voyez que les concepts théoriques peuvent être utilisés très efficacement pour créer un message qui a plus de chances d'avoir les effets que vous souhaitez déclencher chez votre public.

Ainsi se termine notre cours sur l'utilisation des théories pour raconter les comportements de votre public et pour élaborer les messages et les stratégies de communication de votre programme. En guise de conclusion, j'aimerais que vous réfléchissiez à l'élaboration et à l'utilisation de votre propre théorie de programme. Une théorie de programme est votre description personnelle des comportements de votre public et des raisons pour lesquelles ils font ses choix comportementaux. Vous n'êtes pas obligé de choisir une des théories que nous avons abordées aujourd'hui, ni même une autre théorie que vous connaissez.

Ce qui est important, c'est d'utiliser les concepts de ces théories pour comprendre votre public et concevoir les récits les plus adaptés pour eux. En élaborant ce récit, vous le comparerez évidemment aux informations existantes. Que savez vous vraiment de votre public? Avez vous fait des recherches formative pour comprendre ce qui les motive? Quelles sont leurs préoccupations? Qu'est ce qui les empêche de choisir un comportement?

Si vous ne savez pas ce que doivent être les éléments de votre récit, les parties de votre récit, il faudra peut être recueillir plus d'informations sur votre public afin de mieux comprendre

l'origine de leurs actions. Vous pouvez identifier les contraintes environnementales et les obstacles auxquels votre public sera confronté afin de les intégrer à votre récit et d'identifier les compétences et les connaissances dont ils auront besoin pour adopter le comportement. À partir de cette information et de la connaissance de votre public. Vous devez identifier les meilleurs médias ou activités pour délivrer vos messages. La télévision peut être ou la radio. Ou plutôt des événements communautaires ou des points de prestation de service dans les centres médicaux.

Une fois que vous aurez identifié la théorie de votre programme, c'est à dire votre approche narrative, comportementale ou l'histoire pour votre public, vous pourrez réfléchir à la façon dont elle s'intègre dans un modèle plus général de santé publique à l'aide de modèles de chemin intégrés. Une fois que vous serez sûr et à l'aise avec votre théorie de programme, vous pourrez commencer à élaborer vos messages et les supports de communication que vous utiliserez dans votre programme.

N'oublions pas qu'à la fin de votre programme, vous devrez évaluer. Votre propre théorie de programme vous servira alors à déterminer ce que vous devez mesurer pour prouver que votre histoire et vos messages ont eu l'effet recherché. C'était le premier de vos cinq modules de formation. Au fur et à mesure que vous avancerez dans cette formation, vous en apprendrez davantage sur les moyens d'utiliser votre théorie de programme pour construire un programme de prévention du paludisme efficace. Nous voici à la fin de ce module. Je vous remercie de votre attention et j'espère que ce module vous aidera dans l'élaboration de vos programmes de prévention du paludisme.