

# Changement social et comportemental

Perspectives et pratiques



Photo: GIZ/Chang Boethling

En tant qu'entreprise fédérale, la GIZ aide le gouvernement allemand à concrétiser ses objectifs en matière de coopération internationale pour le développement durable.

**Publié par :**  
Deutsche Gesellschaft für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

**Siège de la Société :**  
Bonn et Eschborn

**Adresse :**  
Programme sectoriel Politique agricole  
et sécurité alimentaire et nutritionnelle  
Friedrich-Ebert-Allee 36+40  
53113 Bonn, Allemagne  
T +49 228 44 60-0  
F +49 228 44 60-17 66

E [info@giz.de](mailto:info@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)

**Auteur:**  
Petr Schmied, Prostejov

**Traduction:**  
Yolande YANOOGO et  
Service linguistique de la GIZ

**Conception/mise en page, etc. :**  
Atelier Löwentor GmbH

**Crédits photos :**  
GIZ/Jörg Boethling (couverture, page 31)  
GIZ/Mehret Haile (quatrième de couverture, pages 13, 16, 43)  
GIZ/Michael Jooss (pages 31, 32)  
Petr Schmied (pages 28, 35)  
People in Need (pages 28, 33, 34)

**Liens URL :**  
La présente publication comporte des liens ou renvois vers des sites Internet externes. Les contenus des sites externes liés relèvent de la responsabilité des fournisseurs ou hébergeurs de ces sites. Lors du premier référencement, la GIZ a vérifié si le contenu de tiers n'était pas de nature à entraîner une responsabilité civile ou pénale. Cependant, il ne saurait être raisonnablement envisagé de procéder à un contrôle permanent du contenu des sites liés en l'absence d'indices concrets de violation du droit. Si la GIZ constate ou si on lui signale qu'une offre externe pour laquelle elle a mis un lien à disposition soulève une responsabilité civile ou pénale, le lien correspondant sera immédiatement supprimé. La GIZ se démarque expressément de tels contenus.

**Matériel cartographique :**  
Les représentations cartographiques ne servent qu'à des fins d'information et n'ont pas valeur de reconnaissance juridique de frontières ou de régions. La GIZ n'assume aucune garantie en ce qui concerne l'actualité, l'exactitude ou l'exhaustivité du matériel cartographique mis à disposition. Toute responsabilité concernant des dommages ayant été provoqués, de façon directe ou indirecte, par leur utilisation est exclue.

La GIZ est responsable du contenu de la présente publication.

**Impression et distribution :**  
Druckreif GmbH

Imprimé sur du papier recyclé à 100% certifié selon les standards FSC.

Bonn 2019  
Guide du praticien/Changement social et comportemental

# Remerciements

Ce guide a été élaboré par Petr Schmied, consultant en changement social et comportemental (CSC). Mushfiq Fahad Ameen, consultant en changement social et comportemental a contribué à l'élaboration des sections relatives à l'introduction et à la communication. Ce guide a été préparé pour le programme sectoriel Politique agricole et sécurité alimentaire et nutritionnelle, sous la supervision d'Annette Roth, de Maren Lieberum et d'Annekathrin Rosa.

Tom Davis, Ellen Muehlhoff, Irmgard Jordan, Rebecca Arnold, Susan Shulman, Kerstin Hell, Katja Altincicek, Theresa Endres, Susanne Neiro, Nicola Martin, Nicole Siegmund, Bella Monse, Charlotte Chirimuuta, Djihan Skinner, Stefan Kachelries et Anna Thinius ont réalisé les interviews et assuré la révision du présent guide. Nous remercions particulièrement Regine Koppow, Ann Jimerson, Bonnie Kittle, Mary DeCoster et Joel Mercado Blanco.

Ce document a été conçu par la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH au nom du ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ).

# Table des matières

<b>Avant-propos</b> .....	5
<b>Liste des abréviations</b> .....	6
<b>Introduction</b> .....	7
<b>Chapitre 1</b> : Qu'est-ce que le changement social et comportemental ? .....	8
<b>Chapitre 2</b> : Qu'est-ce qui influence le changement comportemental ? .....	10
<b>Chapitre 3</b> : Changement social et comportemental dans la programmation de la GIZ .....	19
<b>3.1</b> : Sélectionner les comportements souhaités .....	22
<b>3.2</b> : Préciser les groupes prioritaires .....	25
<b>3.3</b> : Comprendre les barrières et les facteurs motivants .....	26
<b>3.4</b> : Surmonter les barrières et renforcer les facteurs motivants .....	29
<b>3.5</b> : Évaluer et partager .....	41
<b>En prime, pour vous !</b> .....	43

# Avant-propos

Tous les jours, nous prenons des douzaines de décisions qui influencent la nutrition des membres de notre famille, de nos amis, de collègues et de la nôtre. Ces décisions dépendent des facteurs déterminants d'une bonne nutrition selon l'UNICEF et des quatre dimensions de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, à savoir : disponibilité, accès, emploi/utilisation et stabilité. Par conséquent, elles diffèrent énormément selon qu'on se trouve au nord du Mali, dans une mégacité de l'Inde ou dans une zone rurale d'Europe. En même temps, l'alimentation ne se limite pas à des considérations socio-économiques. Elle dépend de facteurs culturels et religieux ; elle peut définir le statut ou l'appartenance à des groupes sociaux et a un lien non seulement avec le bien-être à long-terme mais aussi avec la satisfaction personnelle à court-terme.

Ces lignes directrices couvrent donc un thème qui se situe au-delà de ces quatre dimensions en abordant la question du changement comportemental dans un environnement donné. Notre vision commune pour vaincre la faim et la malnutrition sous toutes leurs formes d'ici à 2030 ne sera une réalité que si nous renforçons non seulement les capacités socio-économiques des individus mais également leurs capacités à faire des choix appropriés et à s'y tenir.

Il est important d'avoir des informations sur les régimes alimentaires sains mais cela ne suffit pas pour faire la différence dans le long-terme. Nous devons remettre notre approche en question et mieux l'élaborer en nous fondant sur des preuves et non sur des hypothèses. Des analyses approfondies du groupe cible et des facteurs essentiels de choix nutritionnels s'imposent. L'application de connaissances en matière de science du comportement permet d'exploiter les effets psychologiques et sociaux. Cet outil vous guide de manière systématique en vous donnant des exemples concrets pour accroître la motivation et briser les barrières en matière de nutrition et ce, de manière fréquente et constante.

Il n'existe pas de solution rapide pour le changement de comportement. Cette déclaration pourrait vous décourager mais le changement à long terme au niveau de l'individu ou du ménage est la récompense de la persévérance et déterminera la demande et les marchés. Les systèmes alimentaires durables, inclusifs et sensibles aux questions de nutrition doivent reposer sur des choix avisés du consommateur. Utilisons cet outil, améliorons-le, échangeons nos expériences et contribuons enfin à réduire de 149 millions à zéro le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance.



Dr. Heike Henn

Cheffe de division

Sécurité alimentaire et nutritionnelle ; Politique alimentaire mondiale ; Pêches  
Ministère fédéral de la Coopération économique et du Développement

## Liste des abréviations

<b>AE EAH</b>	Actions essentielles – eau, assainissement et hygiène
<b>AEN</b>	Actions essentielles de nutrition
<b>ANF4W</b>	Aliments nutritifs abordables pour les femmes
<b>ASN</b>	Agriculture sensible à la nutrition
<b>CCC</b>	Communication pour le changement de comportement
<b>CCSC</b>	Communication pour le changement social et comportemental
<b>CSC</b>	Changement social et comportemental
<b>DGD</b>	Discussion de groupe dirigée
<b>EAH</b>	Eau, assainissement et hygiène
<b>EPA</b>	Essais de pratiques améliorées
<b>GIZ</b>	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
<b>GNR</b>	Gestion naturelle des ressources
<b>HKI</b>	Helen Keller International
<b>IEC</b>	Information, éducation, communication
<b>LSHTM</b>	London School of Hygiene & Tropical Medicine
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation non gouvernementale
<b>PB</b>	Périmètre brachial
<b>PIN</b>	People In Need
<b>RANCA</b>	Risques, attitudes, normes, capacités et autorégulation
<b>RMA</b>	Régime minimum acceptable
<b>SMS</b>	Short Message Service
<b>UE</b>	Union européenne
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international

# Introduction

Ce guide s'adresse plus particulièrement aux personnes qui participent à la mise en œuvre des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle de la GIZ. Si vous en faites partie, vous savez probablement que produire assez de nourriture uniquement pour la consommation ou pour des questions économiques ne garantira pas la suppression de la faim et de la malnutrition. Par ailleurs, vous savez sans doute aussi que pour aider les gens à améliorer leur nutrition, **vous devez les aider à modifier leur « comportement »**, c'est-à-dire faire en sorte qu'ils consomment les types d'aliments et la quantité qu'il faut, au bon moment et de la bonne manière. Ils doivent également préserver les nutriments en préparant la nourriture de manière optimale et respecter certains principes d'hygiène.

Vous avez dû constater que l'organisation d'une ou deux sessions de sensibilisation avec les membres du groupe cible, au cours desquelles les comportements « optimaux » sont expliqués, ne change pas grand-chose quand elle n'est pas inutile, même si votre programme semble parfaitement correct, sensé et

peut-être même amusant ! Vous avez pu avoir le sentiment que le nombre de sessions de formation ou de sensibilisation n'est pas la manière la plus utile de mesurer les résultats de vos activités de changement de comportement. Vous avez également pu constater, pas seulement à travers vos activités, que les comportements d'un individu sont très influencés par son environnement, ses réalités socio-économiques et politiques et une multitude d'autres facteurs.

Par où commencer ? Quels fondamentaux devez-vous connaître ? Quelles étapes suivre ? Quelles erreurs éviter ? Que faut-il faire par vous-même et vers où chercher de l'aide à l'extérieur ? Vous pouvez ne pas être la personne qui suivra toutes les étapes d'un processus de changement social et comportemental mais vous pouvez chercher à en savoir plus pour vous assurer que le processus est en cours dans la mesure où vous avez recours à des experts. Ce guide a été élaboré pour répondre à ces questions (et à plusieurs autres).

---

## CE DOCUMENT VOUS AIDERA À SAVOIR :

- ✓ ce qu'est le changement social et comportemental ;
  - ✓ ce qui motive le comportement humain (quelques points clés, personne n'en a une connaissance exhaustive !) ;
  - ✓ comment intégrer, étape par étape, le CSC dans les différentes phases de votre intervention, depuis la conception jusqu'à l'évaluation finale ;
  - ✓ où trouver les outils, conseils, exemples et autres ressources les plus utiles.
-

# Chapitre 1

## Qu'est-ce que le changement social et comportemental ?



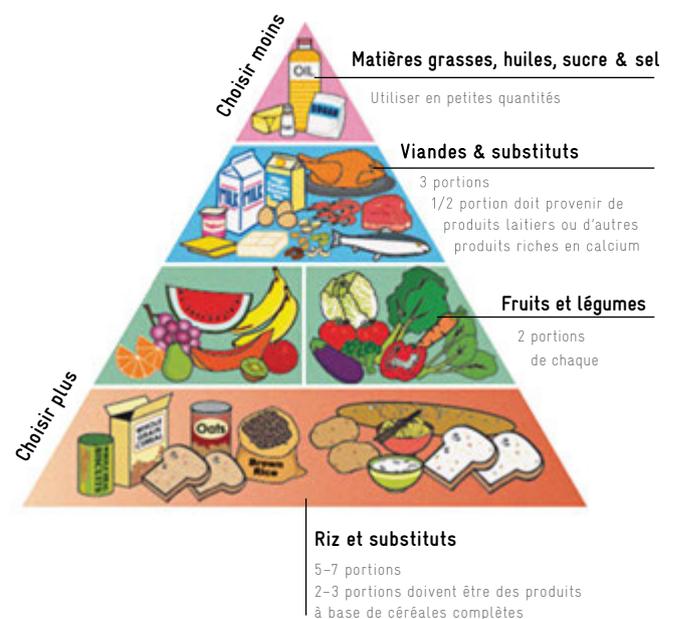
Dans ce chapitre, nous apprendrons ce qu'est le changement social et comportemental (CSC), d'où le concept tire ses origines et comment il diffère des concepts et abréviations qui semblent lui être similaires.

### TERMES CLÉS UTILISÉS DANS CE CHAPITRE

- Les **déterminants** sont les facteurs ayant une influence sur le fait qu'une personne adopte ou non un comportement donné.
- Les **barrières** sont les facteurs qui empêchent une personne d'adopter le comportement souhaité.
- Le **changement social et comportemental** (CSC) est un processus qui intègre les individus, les communautés ou les sociétés et leur permet d'adopter et de pérenniser des comportements positifs.
- Le **groupe cible** est formé de personnes visées par une intervention (p. ex. les femmes en âge de procréer).
- Le **groupe prioritaire** se compose de personnes dont on attend qu'elles aient un comportement donné (p. ex. les mères des enfants de moins de cinq mois qui doivent pratiquer l'allaitement maternel exclusif). Il comprend également celles qui sont censées s'assurer que d'autres personnes adoptent un comportement (p. ex. les parents d'élèves chargés de s'assurer que les enfants vont à l'école). Un groupe cible comprend habituellement différents groupes prioritaires.

Examinons la manière dont nous avons pu concevoir la promotion d'une meilleure nutrition au sein des communautés avec lesquelles nous travaillons. Il est fort probable que l'approche qui nous est familière est celle qui consiste à essayer d'enseigner aux membres des groupes prioritaires comment cultiver des produits riches en nutriments et comment préparer des repas nourrissants. Peut-être a-t-on toujours pensé qu'il allait de soi qu'en « sensibilisant » les gens à l'existence d'un problème et d'une « solution », ils passeraient à l'action. Cependant, pensons à votre propre expérience. Le fait de savoir que vous devriez faire quelque chose (par exemple faire régulièrement de l'exercice) vous conduit-il réellement à le faire ? Si vous êtes comme la plupart des gens, ce n'est probablement pas le cas. Bien sûr, une meilleure prise de conscience n'est pas totalement inutile et, des années 1970 aux années 1990, les activités d'**information, d'éducation et de communication (IEC)** ont été la marche à suivre pour essayer de changer le comportement des gens. Peut-être avez-vous eu connaissance de tableaux à feuilles mobiles, de manuels de formation, voire de programmes radiophoniques du passé et considéré que leur contenu était parfaitement adapté (voir l'exemple ci-dessous).<sup>1</sup> Cependant, comme de nombreux cas l'ont démontré, l'amélioration des connaissances, des prises de conscience, voire des attitudes, sans pour autant résoudre

la question d'autres facteurs déterminants du comportement humain ne se traduit généralement pas en action à long terme.<sup>2</sup> Le fait d'avoir des connaissances ne constitue qu'un des nombreux facteurs qui influencent la capacité et la volonté des personnes à adopter un certain comportement.



1 Le Conseil de la promotion de la Santé de Singapour

2 Darnon A. (2008) Un aperçu des modèles de changement du comportement et leurs utilisations, récupéré sur [ce site](#)<sup>11</sup>

Christiano, A. et Neimand, A. (2018) Stop raising awareness already, récupéré sur [ce site](#)<sup>12</sup>

Kelly, M. and Barker, M. (2016) Why is changing health-related behaviour so difficult?, récupéré sur [ce site](#)<sup>13</sup>

Seimetz, E. et al. (2016) Effects of an awareness raising campaign on intention and behavioural determinants for handwashing, récupéré sur [ce site](#)<sup>14</sup>

La **Communication pour le changement de comportement (CCC)** est ainsi apparue comme une utilisation plus stratégique de la communication mettant explicitement l'accent sur le changement de comportement (c'est-à-dire pas uniquement sur une meilleure prise de conscience des personnes, par exemple). Certes, il ne s'agissait pas d'une pratique courante ; cependant au moins quelques-unes des interventions en matière de CCC ont fait l'effort d'utiliser un processus plus systématique, en commençant par la définition des comportements souhaités et l'identification des personnes qui devaient les adopter, une recherche formative identifiant les principales barrières à l'adoption de ces comportements, l'élaboration de messages clés et la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation subséquents de la communication. Elles se sont également fortement inspirées des théories sur le changement de comportement mises en place entre les disciplines sur des décennies, notamment le marketing, l'économie, la santé publique, la science du comportement, l'économie comportementale, la psychologie, la médecine et l'anthropologie.

La CCC a largement mis l'accent sur le changement de comportement de l'individu. Cependant, la prise de conscience croissante que le changement de comportement n'est pas uniquement une question de décisions et de capacités individuelles a abouti au développement de l'approche qui a donné la **communication pour le changement social et comportemental (CCSC)**. Cette dernière est guidée par l'acceptation du fait que le comportement de l'individu est influencé par un éventail « de facteurs influents » externes tels que les opinions et les attitudes des membres de la famille et des amis, la culture locale, la situation économique d'une zone, la disponibilité de ressources, l'existence (ou le manque) de services assurés par le secteur privé, les politiques gouvernementales, le degré d'assistance du gouvernement au profit des citoyens et bien d'autres facteurs qui ne dépendent pas de l'individu. La CCC est devenue la CCSC parce qu'il apparaissait de plus en plus clairement que le changement de comportement à long terme ne peut se réaliser sans l'identification des facteurs sociaux et environnementaux qui influencent ce comportement.

Toutes les approches décrites ci-dessus peuvent facilement donner l'impression que le changement de comportement se fonde essentiellement sur la communication – qu'il s'agisse de belles affiches au contenu accrocheur, d'émissions et de spots télévisés séduisants, de messages sur téléphones mobiles bien conçus, de sessions de conseils instructives ou d'événements communautaires de grande envergure.

Cependant, est-ce la conclusion que nous devons tirer ?

Penchons-nous sur quelques-uns des facteurs qui poussent fréquemment les gens à adopter les comportements souhaités :

- disponibilité d'une gamme variée d'intrants agricoles dans les magasins locaux ;
- options financières disponibles, accessibles et abordables favorisant l'achat de divers produits et services ;
- désir des personnes pauvres d'aller consulter dans les structures sanitaires lorsqu'elles y sont traitées avec respect ;
- prestations de services-conseil en matière de VIH/SIDA au profit des jeunes dans des lieux qui respectent la vie privée ;
- existence de sociétés de construction de latrines bon marché ;
- disponibilité de l'eau nécessaire à la culture de produits agricoles nourrissants pendant la saison sèche

Comme vous pouvez le constater, il ne s'agit pas d'exposer de belles affiches ou de faire circuler des messages par téléphone mobile pour arriver à créer un « environnement favorable ». **Nous devons souvent aller bien au-delà d'une simple « communication »** pour faciliter le changement souhaité.

Reconnaître que la communication est importante mais qu'elle reste de loin insuffisante a conduit à la suppression du premier « C » de la CCSC pour aboutir au **changement social et comportemental (CSC)**. Dans cette publication, par CSC on entend un processus impliquant des individus, des communautés ou des sociétés et leur permettant d'adopter et de pérenniser des comportements positifs. Il y arrive en identifiant les divers facteurs qui influencent le comportement de l'individu et en résolvant les questions qui se posent grâce à l'utilisation des approches qui ont le plus de chances d'être efficaces. Les chapitres ci-après présentent des règles pratiques sur la manière de procéder au cours de vos interventions.



## EXEMPLE DE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL RELATIF A LA NUTRITION

Le christianisme orthodoxe, principale religion en Éthiopie, encourage ses adeptes à jeûner 200 à 250 jours par an. Le jeûne interdit la consommation de toute nourriture d'origine animale. Cet interdit pose un problème, notamment pour les femmes enceintes ou allaitantes qui ont un besoin croissant d'énergie et de nutriments, et qui sont par conséquent vulnérables à une alimentation inadéquate. Le jeûne n'est pas entièrement un choix individuel : il demeure très ancré dans les normes culturelles, encouragé par l'autorité d'une église influente sans l'appui explicite de laquelle le changement serait impossible. Lever cette barrière afin d'améliorer l'alimentation a requis un changement à un niveau plus élevé que celui de l'individu. La GIZ et d'autres parties prenantes ont ainsi concentré leurs efforts sur l'Église orthodoxe éthiopienne. Suite à cette collaboration, fin 2017, l'Église a fait une déclaration levant l'obligation des femmes enceintes et allaitantes à jeûner, encourageant un régime alimentaire diversifié, notamment pour les enfants en bas âge, ainsi que d'autres initiatives visant à améliorer la nutrition au niveau national.

## Chapitre 2

# Qu'est-ce qui influence le changement de comportement ?



Ce chapitre se penche sur la raison pour laquelle les personnes adoptent (ou pas) et gardent divers comportements. Nous tirerons profit des théories de changement de comportement les plus utiles ainsi que des enseignements pratiques acquis au cours de la planification du changement de comportement de diverses agences.

### TERMES CLÉS UTILISÉS DANS CE CHAPITRE

- Les **facteurs motivants** sont ceux qui encouragent une personne à adopter le comportement souhaité.
- Les **barrières** sont les facteurs qui empêchent une personne d'adopter le comportement souhaité.
- Le **groupe cible** se compose de personnes visées par une intervention (p. ex. les femmes en âge de procréer).
- Le **groupe prioritaire** se compose de personnes dont on attend qu'elles aient un comportement donné (p. ex. les mères des enfants de moins de cinq mois qui doivent pratiquer l'allaitement maternel exclusif). Il comprend également celles qui sont censées s'assurer que d'autres personnes adoptent un comportement (p. ex. les parents d'élèves chargés de s'assurer que les enfants vont à l'école). Un groupe cible comprend habituellement différents groupes prioritaires.

### QUE PEUT-ON APPRENDRE DES THÉORIES DE CHANGEMENT DU COMPORTEMENT

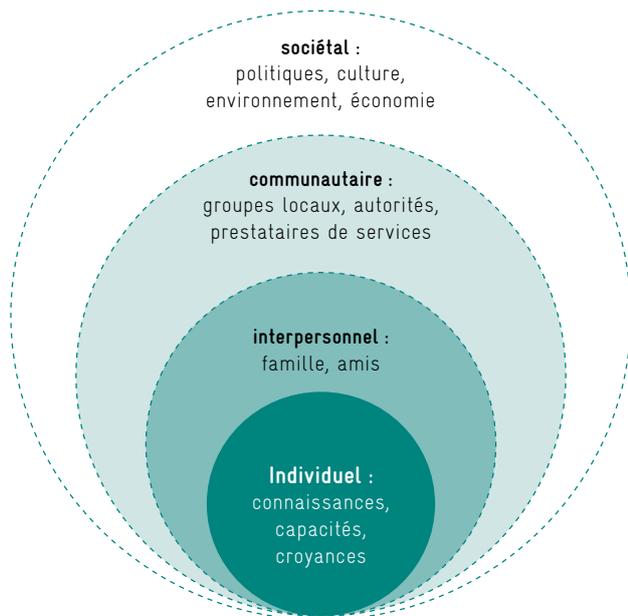
Il existe un nombre important de théories et de modèles visant à expliquer le changement du comportement humain dans différents contextes. Parmi les plus connues, citons : le modèle des croyances en matière de santé (The Health Belief Model), la théorie du comportement planifié (Theory of Planned Behaviour), le modèle socio-écologique (Socio-Ecological Model), le modèle des étapes du changement (The Stages of Change Model), la théorie de l'échange (Exchange Theory), le modèle de diffusion des innovations (Diffusion of Innovations Model), la théorie du genre et du pouvoir (Theory of Gender and Power), la théorie de la gestion de la peur (Fear Management Theory), la théorie de l'apprentissage social (Social Learning Theory), la théorie sociocognitive (Social Cognitive Theory) et la théorie de la communication (Communication Theory). Pour un aperçu complet des diverses théories et divers modèles, vous référer au titre [Overview of behaviour change models and their uses \(2008; Darnton, A.\)<sup>15</sup>](#). Dans ce chapitre, nous vous présenterons deux modèles / théories pratiques qui sont fréquemment utilisés dans les interventions de développement.

### LE MODÈLE SOCIO-ÉCOLOGIQUE

Le modèle socio-écologique se fonde sur une théorie de la compréhension de divers facteurs qui influencent le comportement des personnes à plusieurs niveaux. Il couvre l'essence de la plupart des autres modèles pour ce qui est du niveau individuel et prend en compte l'aspect socio-écologique, en reconnaissant l'impact important de la communauté, de la société, de la politique, de l'environnement naturel et d'autres facteurs sur les comportements des individus. Selon le modèle socio-écologique, notre comportement est déterminé par une variété de facteurs personnels et externes aux niveaux suivants :

- **Le niveau individuel** englobe les connaissances, les compétences, la confiance en soi, l'expérience de la vie, le statut socio-économique, l'âge, la santé et d'autres facteurs d'une personne.
- **Le niveau interpersonnel** prend en compte le partenaire, la famille, les amis d'une personne ou ses camarades de classe/ collègues les plus proches.
- **Le niveau communautaire** tient compte de divers groupes et institutions au niveau local (p. ex. la présence d'un groupe d'épargne ou d'une école), des autorités locales (p. ex. les chefs traditionnels) ainsi que des prestataires de services commerciaux et publics (boutiques, installations sanitaires, transport).

- Le **niveau sociétal** prend en compte les facteurs de plus haut niveau qu'un individu est le moins à même d'influencer tels que les politiques gouvernementales, l'allocation budgétaire, la culture, la religion, les médias, l'économie et l'environnement.



Source: adapté de Schmied, P. (2017) Behaviour Change Toolkit.

Ce modèle montre clairement que le niveau individuel qui prend en compte les connaissances, la motivation et les capacités de l'individu n'est qu'un facteur parmi d'autres qui déterminent si une personne adopte le comportement désiré. Il souligne l'importance des aspects « sociaux » du changement de comportement, et nous aide à considérer les questions auxquelles nous sommes confrontés d'un point de vue plus vaste et plus réaliste. Examinons plusieurs exemples :

- Dans le nord du Laos, les belles-mères ont souvent une plus grande influence sur les soins apportés aux enfants que leurs mères. Les interventions visant exclusivement les mères ne permettraient d'atteindre que des résultats limités.
- Dans de nombreux pays, les semences de légumes sont souvent vendues dans des emballages qui contiennent une quantité plus importante que celle dont l'agriculteur moyen peut avoir besoin ou a les moyens de s'acheter. Des négociations avec les producteurs pour la vente des semences dans des paquets plus petits les rendraient plus abordables.
- Dans les zones rurales du Cambodge, les infrastructures sanitaires fermaient en début d'après-midi, ce qui ne permettait pas aux femmes qui travaillaient dans les usines ou qui avaient un besoin urgent d'aide d'avoir accès aux soins de santé dont elles avaient besoin.
- Les facteurs « sociaux » sont parfois les « ennemis du changement » mais ils peuvent également le soutenir. Par exemple, pour différentes pratiques d'hygiène, l'Islam applique des règles précises qui, pour certaines personnes, peuvent constituer un puissant facteur motivant. Autre exemple : dans les zones rurales de la Zambie, les groupes d'hommes démontrant une attitude plus progressiste face à leur participation aux tâches ménagères pour soulager leurs épouses ont motivé d'autres hommes à suivre leur exemple.

## EXEMPLE D'UTILISATION D'UNE PERSPECTIVE ÉLARGIE

Cliquez sur les liens ci-dessous pour consulter trois exemples d'interventions dont la stratégie a permis la participation des parties prenantes au modèle socio-écologique et ce, à plusieurs niveaux :

- Le projet [Community Livestock Market Development](#)<sup>6</sup> de People in Need financé par l'Union européenne a contribué à améliorer la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des aviculteurs en mobilisant systématiquement un large éventail d'acteurs commerciaux et gouvernementaux, et ce à plusieurs niveaux.
- Le Programme [Fit for School](#)<sup>7</sup> de la GIZ met l'accent (entre autres) sur la réduction des risques de maladies causées par une hygiène, une eau et un assainissement de mauvaise qualité. Il utilise une approche qui implique toutes les parties prenantes à tous les niveaux du système d'éducation – étudiants, parents, personnel enseignant et autorités du domaine éducatif.
- Le programme [ENGINE](#)<sup>8</sup> de Save the Children financé par l'USAID a collaboré avec les parties prenantes éthiopiennes (des communautés locales au niveau national) pour améliorer le statut nutritionnel des enfants en bas âge et des mères.

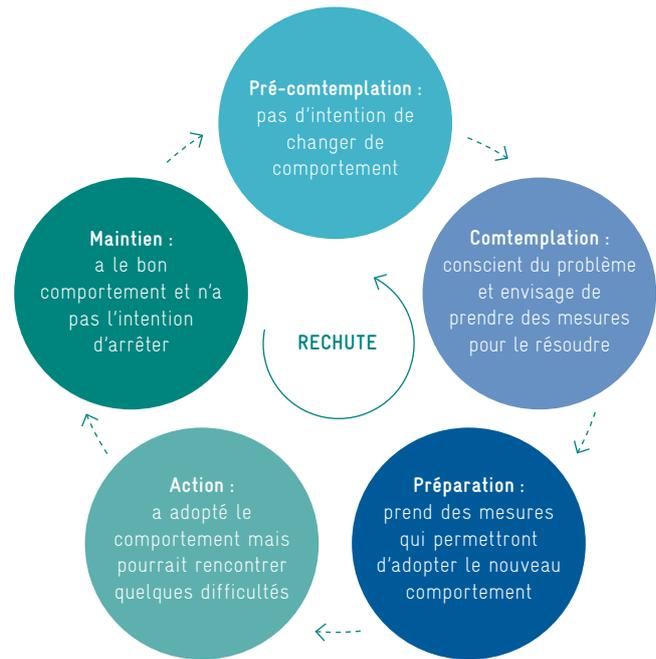
## MODÈLE DES STADES DU CHANGEMENT

Comment le changement de comportement intervient-il ? Il s'agit d'une question à laquelle les scientifiques Prochaska et DiClemente ont essayé de répondre il y a plus de 35 ans avec leur modèle des stades du changement (Stage of Change Model). Selon ce modèle, l'adoption d'un comportement passe par plusieurs stades différents. Comme illustré, ils vont d'un stade de « pré-contemplation », lorsqu'une personne n'a pas l'intention de changer son comportement, à un stade de « maintien », lorsque la personne adopte systématiquement le comportement et n'a pas l'intention de s'arrêter. Parallèlement, comme le montre la spirale, la personne peut faire une rechute à tout moment et passer d'un stade à n'importe quel autre stade antérieur (p. ex. du stade de l'action à celui de la contemplation).

Illustrons ce modèle par l'exemple de mères qui donnent à leurs enfants des boissons à faible teneur en sucre :

- **Stade de pré-contemplation** : la mère ne voit aucun problème à ce que ses enfants deviennent obèses. Les enfants semblent heureux lorsqu'ils reçoivent des boissons sucrées et autres « friandises » et ainsi elle est également heureuse.
- **Stade de contemplation** : la mère est consciente des risques liés à l'obésité chez l'enfant et du lien entre les boissons sucrées et la prise de poids mais elle ne prend encore aucune mesure face à la situation.
- **Stade de préparation** : la mère est déterminée à réduire la quantité de boisson sucrée qu'elle donne à ses enfants mais elle a peur qu'ils soient mécontents. Par ailleurs, elle n'est pas sûre de pouvoir leur offrir autre chose d'équivalent à boire.
- **Stade de l'action** : la mère a en grande partie remplacé les boissons sucrées par des boissons plus saines.
- **Maintien** : la mère donne systématiquement des boissons non sucrées à ses enfants et les enfants l'acceptent.

Le risque de rechute est un point important de cette illustration qui n'a pas été mentionné : à tout moment, la mère peut décider que les efforts consentis n'en valent pas la peine. Ou bien son mari peut l'obliger à recommencer à donner à ses enfants les boissons (sucrées) qu'ils désirent. Dans ce cas, son « stade de changement » peut glisser, par exemple du stade de l'action au stade de la contemplation, c'est-à-dire qu'elle connaît le problème mais ne prend aucune mesure pour le résoudre.



Schmied, P. (2017) Behaviour Change Toolkit, récupéré sur ce site<sup>19</sup>

Comme vous pouvez l'imaginer, les gens qui se situent à des stades de changement différents nécessitent différents types d'assistance. Par exemple, une personne qui ne voit pas de problème à son comportement actuel a des chances d'avoir besoin d'un soutien très différent de celui d'une personne déterminée à changer son comportement mais qui est incapable de surmonter quelques-uns des obstacles auxquels elle est confrontée. Les interventions conçues sans avoir une compréhension du stade auquel se trouvent la plupart des membres du groupe prioritaire ont moins de chances d'être efficaces tout simplement parce qu'elles peuvent apporter des types d'aides différents de ceux dont les gens ont besoin.

Il est facile de trouver la proportion des membres de votre groupe prioritaire se trouvant aux différents stades du changement – vous pouvez l'évaluer pendant votre enquête de référence en évaluant les gens au niveau de leur(s) :

- **Prise de conscience** : Sont-ils conscients du problème ?
- **Attitudes** : Quelles sont leurs attitudes face au comportement souhaité ?
- **Pratiques** : Ont-ils déjà adopté le comportement de manière appropriée (p. ex. allaitement exclusif jusqu'à 6 mois) ou partielle (p. ex. allaitement exclusif jusqu'à 4 mois) ?<sup>3</sup>



Photo: GIZ/Mehret Haile

## LES 11 FACTEURS CLÉS QUI INFLUENCENT LE COMPORTEMENT HUMAIN

Les onze facteurs ci-après, souvent appelés « déterminants », ont été identifiés comme étant ceux qui déterminent si oui ou non nous adoptons et pérennisons un certain comportement.<sup>4</sup> Ils sont fréquemment utilisés au cours d'évaluations visant à comprendre les facteurs qui empêchent les gens d'adopter les comportements souhaités (et d'autre part qui pourraient les motiver à adopter ces comportements). La principale raison pour laquelle bon nombre d'entre eux renferment le mot « perçu » réside dans le fait que **ce qui importe le plus n'est pas ce que nous pensons de ces facteurs déterminants mais plutôt la manière dont les membres des groupes prioritaires les perçoivent** (par exemple pour EUX, quelles sont les conséquences positives ou négatives d'un comportement donné ?).

Pour de plus amples informations sur les facteurs déterminants, veuillez consulter les exemples et conseils disponibles dans les manuels de formation intitulés Practical Guide to Conducting a Barrier Analysis<sup>L10</sup> (Guide pratique pour la conduite d'une analyse des barrières) et Designing for Behavior Change: For Agriculture, NRM, Health and Nutrition<sup>L11</sup>. (Concevoir le changement de comportement : en agriculture, en gestion des ressources naturelles, en santé et en nutrition.) Notez le nombre de facteurs déterminants qui ne peuvent être abordés par le biais uniquement de la communication (tels que les affiches, les sessions de sensibilisation, les émissions radiophoniques) dans la mesure où ils nécessitent une gamme beaucoup plus large de solutions.

<sup>4</sup> La présente synthèse a été préparée sur la base d'explications dans les deux publications recommandées ci-dessus ainsi que sur l'expérience de l'auteur en matière de programmation

### 1 – L'auto-efficacité perçue

concerne la conviction qu'a un individu d'être capable d'adopter un comportement particulier étant donné ses connaissances, ses capacités, sa confiance en lui ou ses ressources. Par exemple, les agriculteurs qui cultivent des légumes pour la consommation du ménage peuvent ne pas être convaincus de pouvoir lutter contre les parasites qui touchent leurs cultures.

### 2 – Les normes sociales perçues

concernent l'idée selon laquelle des personnes importantes pour un individu pensent que ce dernier doit (ne doit pas) adopter un comportement. Par exemple, des maris peuvent craindre que leurs amis se moquent d'eux s'ils se mettent à participer aux travaux « de femmes » à la maison (p. ex. aller chercher de l'eau, donner à manger aux enfants). Une femme qui observe une célébrité locale donner le sein à son enfant peut comprendre que les personnes qui mènent une vie à laquelle elle aspire approuvent l'allaitement maternel.

### 3 – Les conséquences positives perçues

ont trait aux choses positives qui, selon une personne donnée, devraient se réaliser suite à un comportement donné. Il peut s'agir, par exemple, de questions de santé (p. ex. « donner chaque jour un œuf à manger à mon enfant favorisera sa croissance ») ou de questions allant au-delà de la santé (p. ex. « donner chaque jour un œuf à manger à mon enfant l'aidera à être intelligent et vif à l'école »). Elles peuvent également être bien moins « rationnelles » et concerner, par exemple, des sentiments positifs de confort, de paix de l'esprit ou de bien-être pour soi-même.

### 4 – Les conséquences négatives perçues

ont trait aux choses négatives (notamment des sentiments négatifs comme le dégoût, la peur, l'incertitude) qui, selon une personne donnée, devraient se réaliser suite à un comportement donné. Par exemple, des soignants peuvent craindre que si les jeunes bébés ne reçoivent que du lait maternel, ils aient faim ou soif.

### 5 – L'accès

concerne la mesure dans laquelle les membres d'un groupe prioritaire pensent que les produits (p. ex. engrais, savon) ou services (p. ex. vaccination animale) nécessaires à l'adoption du comportement sont disponibles. L'accès est affecté par des barrières en lien avec les coûts, la distance, la langue, la culture et le genre. Par exemple, les membres de minorités ethniques peuvent trouver difficile d'accéder aux services de vulgarisation étatiques disponibles dans une langue différente de la leur.

### 6 – Les signaux pour l'action ou rappels

concernent la mesure dans laquelle les membres d'un groupe prioritaire pensent qu'il leur est difficile de se souvenir 1) d'adopter le comportement ou 2) de la manière d'adopter le comportement. Par exemple, des autocollants peuvent rappeler aux agents de santé les étapes de préparation d'une solution de réhydratation orale pour prévenir la déshydratation.

### 7 – La vulnérabilité perçue

(également appelée susceptibilité ou risque perçu) concerne la façon dont une personne perçoit sa vulnérabilité face au problème. Par exemple, l'opinion d'une mère sur les risques qu'a son enfant de devenir sous-alimenté.

### 8 – La gravité perçue

concerne la conviction qu'a une personne que le problème (que le comportement peut prévenir) est grave. Par exemple, des femmes peuvent penser que ce n'est pas un problème si leurs enfants sont obèses car d'autres enfants de la communauté sont également potelés. D'autres peuvent sous-estimer la menace que le paludisme constitue pour les enfants.

### 9 – L'efficacité de l'action perçue

concerne la conviction qu'a une personne que la pratique du comportement est efficace pour éviter ou résoudre le problème. Par exemple, un aviculteur peut ne pas croire que vacciner ses poules permettrait de réduire efficacement leur mortalité.

### 10 – La politique

concerne les lois, règlements et règles (tant formels qu'informels) qui rendent la pratique du comportement souhaité plus difficile ou plus facile. Par exemple, la politique hospitalière favorable aux soins infantiles interdit la vente de substituts du lait maternel dans les structures sanitaires et permet ainsi de promouvoir l'allaitement maternel exclusif.

### 11 – La culture

est l'ensemble du patrimoine, des coutumes, des modes de vie, des valeurs et des pratiques existant au sein d'un groupe auto-défini. Elle peut également être associée à l'ethnicité ou au mode de vie (p. ex. la culture de la jeunesse). Par opposition aux normes sociales, la culture concerne un cercle bien plus élargi de personnes. La conviction que les filles sont destinées à se marier jeunes et à devenir des femmes au foyer, et qu'elles n'ont par conséquent pas besoin de poursuivre leurs études, est un exemple de facteur déterminant lié à la culture.

## QUE SAVONS-NOUS D'AUTRE

Au cours des décennies passées, les expériences pratiques de programmation, parallèlement à des milliers d'études, nous ont permis de tirer de précieux enseignements dont l'application peut faire une différence importante en termes d'impact de nos interventions. Les pages ci-après présentent quelques-unes des idées les plus utiles qui méritent d'être prises en considération lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes de développement.

## LA RATIONALITÉ/L'IRRATIONALITÉ DE NOS DÉCISIONS

Traditionnellement, les interventions en matière de changement de comportement consistaient à fournir des arguments rationnels liés aux avantages d'un certain comportement. L'hypothèse émise était qu'une fois que les gens comprennent ces avantages (et acquièrent les compétences nécessaires), ils adoptent le comportement souhaité et continuent de le pratiquer dans leur vie de tous les jours. Cependant, est-ce vraiment ainsi que ça se passe dans notre tête et dans notre vie ? Prenons-nous toujours nos décisions sur la base de ce qui est rationnellement correct ? Les recherches actuelles ainsi que les expériences pratiques démontrent que souvent, les êtres humains ne décident pas d'un comportement donné de manière bien calculée, planifiée ou même consciente<sup>5</sup>. Les moteurs du comportement humain peuvent être répartis en deux groupes très différents l'un de l'autre :

- **Un système plus automatique mu par un signal** (appelé « système 1 »), qui utilise des schémas familiers du comportement (p. ex. nos habitudes), des signaux provenant de l'environnement et des règles simples de décisions pour guider notre comportement. Il est rapide, impulsif, intuitif, automatique, fréquent, émotionnel et subconscient. Par exemple, répondre à la question  $2+2 = ?$ , prendre une boisson préférée dans une boutique et ce que nous avons appris dans le passé et que nous faisons maintenant sans réfléchir.
- **Un système plus conscient mu par un objectif** (appelé « système 2 »), qui repose sur la prise de décision pour orienter le comportement vers la réalisation de résultats appréciés en termes d'émotion et de motivation. Il fait appel à l'effort, au calcul, à la logique, est moins fréquent et est conscient. Par exemple, prendre la décision de changer de régime alimentaire.

En ce qui concerne les comportements non fréquents, nouveaux et intervenant dans des cadres différents, les gens ont tendance à utiliser le « système conscient ». Cependant, **les comportements adoptés fréquemment dans un même cadre sont plus prévisibles à force d'habitude** ; ce qui relève du « système automatique » – les gens font des choses à force d'avoir pris l'habitude de les faire.

Les habitudes sont déclenchées automatiquement par des signaux liés au contexte, par exemple un cadre physique ou des actions antérieures qui rappellent l'adoption d'un comportement (se laver les mains après avoir déféqué en est un bon exemple). Si ces « rappels » n'interviennent pas constamment dans l'environnement, l'habitude souhaitée ne sera pas adoptée à moins que la motivation soit extrêmement forte.<sup>6</sup>

Une meilleure compréhension du système automatique a permis une utilisation plus importante **des techniques du « nudging »** (coup de pouce) qui ont pour but de modifier notre environnement de sorte que lorsque le système automatique est actionné, le choix qui en découle produit l'effet le plus positif et le plus souhaité<sup>7</sup>. Les « coups de pouce » sont fréquemment décrits comme étant « ...tout aspect de la structure du choix qui modifie le comportement des gens de manière prévisible sans empêcher aucune option ou changer leurs motivations économiques de manière significative. Pour être considérée comme un simple coup de pouce, l'intervention doit être facile et peu coûteuse à éviter. Les coups de pouces ne sont pas des ordres. Placer les fruits à hauteur de vue constitue un coup de pouce. Interdire les aliments malsains n'en est pas un »<sup>8</sup>. Lorsque nous utilisons des coups de pouces, nous essayons d'accroître la probabilité qu'une personne choisisse une option qui offre des avantages sociaux ou environnementaux positifs. Au nombre des exemples pratiques de coups de pouces figurent :

- un système qui offre aux agriculteurs la possibilité d'acheter un coupon d'engrais immédiatement après la récolte (au moment où ils en ont les moyens) à un prix normal (non-subventionné), avec livraison gratuite, plus tard au cours de la saison<sup>9</sup> ;
- la promotion de comptes d'épargne interdisant aux bénéficiaires de retirer l'argent déposé pendant une période de six mois (ce qui augmente le montant de leur épargne sur le long-terme) ;
- un système d'envoi de SMS pour rappeler aux personnes diagnostiquées positives au VIH/SIDA de prendre les médicaments requis (afin d'augmenter l'adhésion au traitement, d'accroître son efficacité et d'en réduire les coûts)<sup>10</sup>.

5 Ariely, D. (2009) Predictably Irrational (Prévisiblement irrationnel) ; Thaler, R. et Sunstein, C. (2008) Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness;

6 Wood, W., et al. (2005) Changing circumstances, disrupting habits, Ariely, D. (2009) Predictably Irrational; Thaler, R. and Sunstein, C. (2008) Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness; World Bank (2015) Mind, Society, and Behaviour, récupéré sur ce site<sup>12</sup>

7 Thaler, R., et Sunstein, C. (2008)

8 Thaler, R., et Sunstein, C. (2008)

9 Duflo, E. et al. (2009) Nudging farmers to use fertilizer: theory and experimental evidence from Kenya, récupéré sur ce site<sup>13</sup>

10 Banque mondiale (2015)

## LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SANS LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Nudging Handwashing among Students in Bangladesh<sup>14</sup>

Cette étude montre comment une intervention peu coûteuse, reproductible et utilisant la technique du « nudging », qui rappelle aux enfants de se laver les mains, a augmenté le taux de lavage des mains de 4% (photo de gauche) à 74% (photo de droite).



Photos : voir [ce lien](#)<sup>15</sup>



Dans le développement international, les leçons apprises en matière de « système automatique » ont été utilisées principalement dans le secteur de la santé publique. Par exemple, une étude réalisée en milieu rural au Bangladesh a montré que la disponibilité physique constante de savon en un lieu indiqué s'est révélée importante pour l'adoption d'une nouvelle pratique de lavage des mains au savon<sup>11</sup>. Un message répété à la suite de recherches similaires a été **que plus il est facile de faire quelque chose** (comme se laver les mains au savon), **plus les gens sont susceptibles de le faire**. Cela peut marcher en sens inverse lorsque vous supprimez les signaux sensoriels. Par exemple, l'interdiction des représentations visuelles de cigarettes dans un point de vente réduit les achats impulsifs/habituels de cigarettes<sup>12</sup>.

Ces principes peuvent s'appliquer également de manière extensive et créative dans le contexte d'interventions en matière de sécurité alimentaire et de nutrition. Ce qui importe le plus, c'est que, outre les moteurs rationnels de changement de comportement, nos interventions mettent également l'accent sur les moteurs automatiques mus par des signaux de changement de comportement – par exemple, en essayant de rendre les comportements souhaités plus habituels, intuitifs, faciles à pratiquer et attrayants.

## RENDRE LE CHANGEMENT DE REGIME ALIMENTAIRE PLUS FACILE DANS LES FAMILLES

Il est également utile de savoir qu'au lieu de créer un nouveau comportement souhaité « à partir de rien » il peut s'avérer plus efficace de lier le comportement à un comportement existant et installé dans les pratiques courantes des individus. Par exemple, en Éthiopie, au lieu de proposer des recettes complètement nouvelles, la GIZ a suggéré l'ajout d'un ingrédient bon pour la santé (p. ex. un œuf ou des légumes verts) au plat traditionnel. Cette approche sera probablement beaucoup plus acceptable que la proposition de recettes totalement nouvelles.



Photo: GIZ/Mehret Haile

11 Luby, S.P. et al. (2009) Household characteristics associated with handwashing with soap in rural Bangladesh, récupéré sur [ce site](#)<sup>16</sup>

12 Wakefield, M. (2008) The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase, récupéré sur [ce site](#)<sup>17</sup>

## UTILISEZ VOS PREUVES, PAS DES HYPOTHÈSES

Les acteurs du développement posent souvent la question : « quelle est la manière la plus efficace de changer le comportement des gens » ? L'idée qui sous-tend cette question est qu'il existe une certaine approche « magique » qui convaincra les gens que le comportement souhaité vaut la peine d'être pratiqué. Cependant, la vraie « magie du changement de comportement » ne se produit pas grâce aux affiches lustrées et aux messages habiles. Le changement se réalise lorsque nous mesurons la manière dont les gens se sentent par rapport à leurs comportements actuels, la manière dont ils perçoivent les comportements dont nous assurons la promotion et ce qui les empêche exactement d'adopter ces comportements. Plus nous comprenons cela (et l'appliquons), plus nous avons des chances de réussir notre intervention. Malgré tout, il n'est pas rare de voir les acteurs du développement concevoir des interventions sur la base de leurs propres hypothèses et non sur des preuves démontrant pourquoi les choses sont comme elles sont.

Lors de la préparation et de la mise en œuvre des interventions en matière de changement de comportement, soyez humble et curieux – essayez de bien étudier la question et seulement alors apportez les solutions. Autant que faire se peut, réalisez un test préalable de vos activités auprès d'un petit nombre de membres du groupe cible, adaptez-les sur la base de l'expérience initiale, et seulement alors, réalisez-les à grande échelle (lire les instructions connexes à la fin du chapitre 3.4).

---

//

« La vraie magie du changement de comportement se produit lorsque nous comprenons parfaitement **ce que les gens ressentent** face à leur comportement, **la manière dont ils perçoivent** les comportements souhaités, **ce qui, exactement, les empêche** d'adopter ces comportements, et **utilisons alors ces connaissances** pour surmonter les barrières identifiées. »

---

//

## LES GENS NE SONT PAS DES RÉCIPIENTS VIDES

- L'approche habituelle en matière de changement de comportement a toujours été celle qui veut que les acteurs du développement « éduquent » les individus sur les avantages de certains comportements et leur « enseignent » comment les pratiquer. Il est vrai que parfois les personnes n'ont pas les connaissances ou les capacités requises, mais elles ne doivent jamais être traitées comme des récipients vides dans lesquels les interventions de développement déversent leurs informations et leurs compétences. Dans chaque communauté, il y a des gens qui ont trouvé les moyens de surmonter les problèmes que les interventions de développement (et ce, dans leur vie de tous les jours) cherchent à résoudre. Autant que possible, **assurez-vous que votre stratégie et vos activités tirent pleinement parti des connaissances et compétences actuelles des gens** et efforcez-vous avant tout de les aider à combler leurs lacunes. Les approches telles que Positive Deviance ou Trials of Improved Practices<sup>L18</sup> peuvent vous offrir l'assistance méthodologique dont vous pouvez avoir besoin.

## PROMOUVOIR LES AVANTAGES MAIS RÉSOUDRE ÉGALEMENT LA QUESTION DES COÛTS

Les agences d'aide savent bien expliquer les avantages des comportements souhaités, mais elles oublient souvent de résoudre les questions de « coûts » financiers et non-financiers : ce qu'on perd lorsqu'on arrête de pratiquer le comportement précédent (par exemple le plaisir qu'on prend à déguster un délicieux produit de restauration rapide ou le fait qu'il soit facile de s'en procurer) et la conséquence négative résultant de l'adoption du nouveau comportement (p. ex. la difficulté de manger avec des amis qui préfèrent la restauration rapide, le temps et l'argent investis pour obtenir des repas plus sains). **Il est important que votre stratégie mette l'accent à la fois sur la maximisation des avantages perçus et la réduction des coûts perçus**, sinon les gens peuvent avoir bien raison (souvent même de manière inconsciente) de décider que le changement que vous proposez n'en vaut pas la peine. Si les coûts ne peuvent pas être réduits, vos activités de changement de comportement doivent accroître la perception selon laquelle l'avantage obtenu vaut le coût.

## LA FRÉQUENCE ET LA CONSTANCE DE VOTRE COMMUNICATION SONT FONDAMENTALES

La répétition, la cohérence de la communication et le « nudging » (coup de pouce) sont essentiels pour la pérennisation des comportements qui n'ont pas encore un caractère habituel. Pensez toujours à la manière dont vous pouvez vous assurer que vos messages parviennent aux gens aussi fréquemment que possible et de préférence même après la fin de votre intervention. L'utilisation d'une diversité de moyens de communication

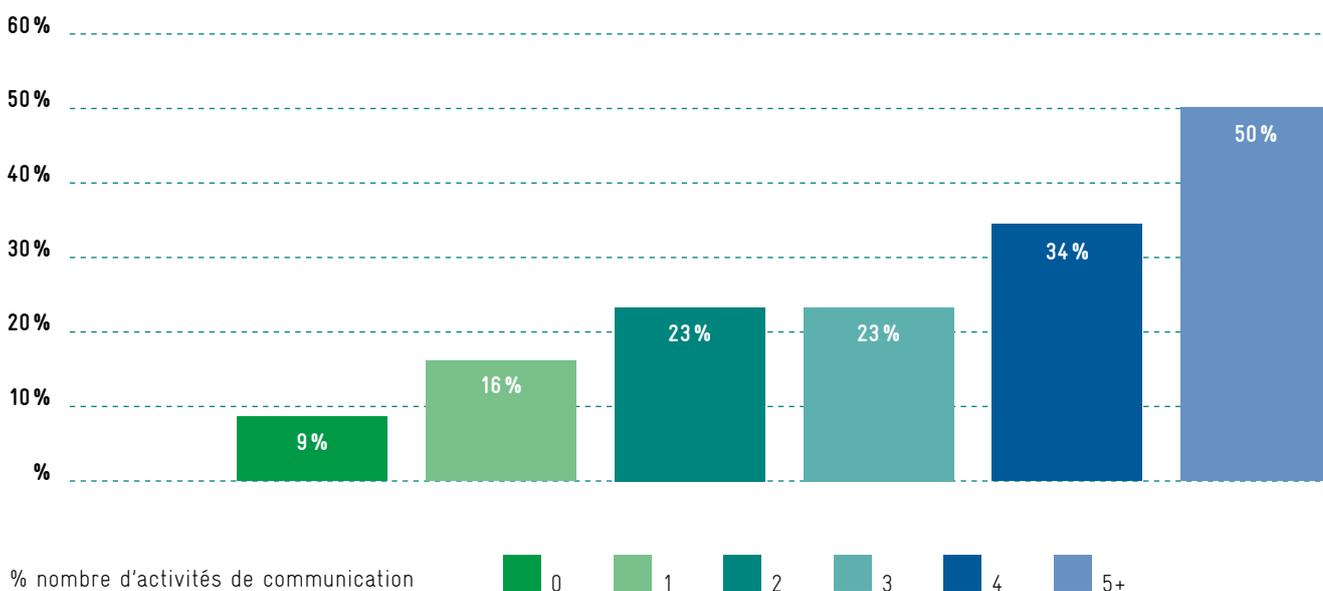
(tels que la radio, les événements communautaires, etc.) et particulièrement l'engagement des membres des groupes cibles à se porter volontaires pour être des « agents du changement » (à l'exemple de l'approche du Care Group<sup>L19</sup>) peut accroître la possibilité que votre communication apporte le changement escompté.

## L'INTENSITÉ COMPTE

L'exemple ci-dessous<sup>13</sup> est tiré des données de surveillance sentinelle de Alive & Thrive, en Éthiopie, où l'un des messages clés était de donner chaque jour un œuf à manger aux enfants (âgés de 6 à 23 mois). Ce message a été délivré par le biais de multiples activités : entretiens en tête-à-tête avec des agents de vulgarisation, des volontaires, des responsables religieux et lors de réunions communautaires ; à travers les médias (radio, animations de rues sur les marchés) et lors de démonstrations culinaires avec les mères et les pères. Les chiffres situés au bas du diagramme représentent le nombre de ces diverses activités de Alive & Thrive auxquelles une mère a pu participer (pas le nombre de fois où elle a participé à une même activité).

Comme vous pouvez le voir, il est important de réaliser de multiples points de contacts. Parmi les femmes qui ont été exposées à seulement une de ces activités, 16% ont donné un œuf à manger à un enfant. Ce pourcentage passe à 50% lorsque les femmes ont suivi au moins 5 activités différentes. La conclusion est claire : l'intensité compte. Alive & Thrive a trouvé des résultats similaires dans la plupart de ses évaluations, pour différents comportements dans divers pays – **plus grande était la diversité des moyens utilisés pour toucher une mère, plus grandes étaient les chances qu'elle adopte le comportement.**

% des enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont consommé des œufs, par nombre d'activités de communication pour le changement de comportement auxquelles leurs mères ont été exposées



13 Alive & Thrive (2016) Understanding factors driving nutrition behavior change: the experience of Alive & Thrive (Alive & Thrive)

# Chapitre 3

## Changement social et comportemental dans la programmation de la GIZ



Ce chapitre présente les étapes pratiques que vous pouvez suivre pour accroître l'efficacité des interventions en matière de changement de comportement. Chaque étape s'accompagne d'exemples et de liens vers les ressources les plus utiles fournissant des informations plus détaillées.

### TERMES CLÉS UTILISÉS DANS CE CHAPITRE

- Les **facteurs motivants** sont ceux qui encouragent une personne à adopter le comportement souhaité.
- Les **barrières** sont les facteurs qui empêchent une personne d'adopter le comportement souhaité.
- La **recherche formative** est un processus qui utilise des méthodes essentiellement qualitatives pour nous aider à comprendre ce qui influence le comportement des gens et comment nous pouvons surmonter les barrières identifiées.
- Le **groupe cible** se compose de personnes visées par une intervention (p. ex. les femmes en âge de procréer).
- Le **groupe prioritaire** se compose de personnes dont on attend qu'elles aient un comportement donné (p. ex. les mères des enfants de moins de cinq mois qui doivent pratiquer l'allaitement maternel exclusif). Il comprend également celles qui sont censées s'assurer que d'autres personnes adoptent un comportement (p. ex. les parents d'élèves qui doivent s'assurer que les enfants vont à l'école). Un groupe cible comprend habituellement différents groupes prioritaires.

### APERÇU DES ÉTAPES CLÉS DE LA PROGRAMMATION DU CSC

#### ÉTAPE 1 : SÉLECTIONNER LES COMPORTEMENTS SOUHAITÉS

- ✓ définir le problème et ses causes
- ✓ choisir les comportements qui s'attaquent au problème/ à ses causes

**Résultat attendu** : sélection d'un nombre limité de comportements qui 1) sont les plus susceptibles d'être efficaces dans la résolution du problème donné et 2) sont les plus faciles à adopter, du point de vue du groupe prioritaire.

#### ÉTAPE 2 : SPÉCIFIER LES GROUPES PRIORITAIRES

- ✓ sélectionner le groupe prioritaire
- ✓ le spécifier et collecter des informations supplémentaires

**Résultat attendu** : profil clair des personnes censées adopter les comportements souhaités.

#### ÉTAPE 3 : COMPRENDRE LES BARRIÈRES ET LES FACTEURS MOTIVANTS

- ✓ définir les informations dont vous avez besoin
- ✓ vérifier les informations disponibles
- ✓ effectuer une recherche formative

**Résultat attendu** : bonne compréhension des raisons qui poussent les gens à ne pas adopter les comportements et de ce qui pourrait les amener à le faire.

#### ÉTAPE 4 : SURMONTER LES BARRIÈRES ET RENFORCER LES FACTEURS MOTIVANTS

- ✓ définir exactement ce qui a besoin de changer
- ✓ concevoir des activités visant à surmonter les barrières et à renforcer les facteurs motivants
- ✓ s'assurer que les capacités de l'équipe de mise en œuvre sont suffisantes
- ✓ trouver les partenaires qui conviennent
- ✓ préparer les messages et le matériel de CSC
- ✓ mener des activités pilotes, les adapter, les étendre

**Résultat attendu** : exécution des activités de CSC (tout en espérant que les barrières soient levées).

#### ÉTAPE 5 : ÉVALUER ET PARTAGER

- ✓ évaluer la qualité et l'efficacité des activités de CSC
- ✓ partager vos meilleures (mais aussi vos pires) pratiques avec les praticiens et principaux décideurs

**Résultat attendu** : connaissance des réalisations et des approches à (ne pas) reproduire à l'avenir.

Dans les deux précédents chapitres, vous avez pu constater que de nombreux facteurs influencent le comportement et que chacun d'eux peut être abordé de plusieurs manières (en fonction du contexte local, des ressources disponibles, etc.). Par conséquent, il n'est pas possible de prescrire des solutions pouvant être « copiées-collées » d'un contexte à un autre. Des outils pratiques, des conseils et des orientations peuvent vous être recommandés pour vous aider à concevoir et à mettre

en œuvre une stratégie de CSC ayant plus de chance d'offrir le changement souhaité. Et c'est exactement de cela qu'il est question dans ce chapitre.

Avant de décrire les différentes étapes intervenant dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies et activités de CSC, soulignons plusieurs considérations qui peuvent vous rendre la tâche beaucoup plus facile.

## OUTILS DE CONCEPTION DE STRATÉGIES DE CSC

Les interventions dans le domaine du changement de comportement sont susceptibles d'être beaucoup plus efficaces lorsqu'elles reposent sur une stratégie claire. Vous pouvez trouver, sur internet, divers outils et conseils sur la manière de concevoir une stratégie de CSC. Certes, ils portent des noms différents mais la plupart d'entre eux couvrent plus ou moins les mêmes points : ils précisent qui, exactement, est censé adopter de tels comportements, les raisons qui les empêchent de le faire, ce qui pourrait les motiver à adopter ces comportements, ce qu'il faut faire pour lever les barrières, quels signaux contextuels ou quelle assistance il faut mettre en place, et donnent d'autres informations essentielles. Exemples d'outils :

- Le cadre de **conception du changement de comportement (CCC)** semble bien être l'outil le plus facile utilisé dans l'élaboration de stratégies pour le changement de comportement. Comme le modèle ci-dessous le montre, il exige de l'utilisateur qu'il :

- formule le comportement souhaité ;
- indique ceux qui doivent adopter le comportement et ceux qui les influencent ;
- identifie les barrières et les facteurs motivants ;
- définisse ce qui doit changer (ce qu'on appelle également les « passerelles vers des activités ») sur la base des conclusions ;
- élabore des activités permettant de réaliser ces changements.

### Cadre de conception du changement de comportement (CCC)

Comportement souhaité	Groupes prioritaires et influents	Barrières et facteurs motivants	Passerelles vers des activités	Activités
Indicateur :				Indicateurs :

Pour de plus amples informations sur cet outil, veuillez consulter les documents [PIN's Behaviour Change Toolkit](#)<sup>L20</sup> ou [DBC guides in various languages](#)<sup>L21</sup>. Voir également [database of DBC frameworks](#)<sup>L22</sup> pour divers comportements.

- Le cadre de conception axé sur le comportement (**Behaviour Centred Design framework**) élaboré par l'école d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (London School of Hygiene & Tropical Medicine – LSHTM) est une approche plus sophistiquée du changement de comportement qui s'avère principalement pertinente pour les interventions à plus grande échelle ou celles qui sont axées sur un très petit nombre de comportements (p. ex. une campagne de promotion de l'allaitement maternel exclusif à grande échelle). Voir un

bref [exemple](#)<sup>L23</sup> de programme de nutrition en Indonésie qui utilise ce cadre. Pour obtenir des conseils, veuillez consulter le site web [LSHTM](#)<sup>L24</sup>.

- **L'approche RANCA** est une méthode qui permet d'élaborer et d'évaluer des stratégies de changement de comportement qui ciblent et modifient les facteurs déterminants d'un comportement spécifique au sein d'une population donnée. Comparée au cadre de CCC, elle est plus vaste mais aussi plus exigeante en termes d'utilisation ([voir conseils](#))<sup>L25</sup>.

## CONTENU DES STRATÉGIES DE CSC

Le contenu des stratégies de changement social et comportemental dépend en grande partie des comportements ciblés, des barrières identifiées, des activités de changement de comportement proposées, etc., mais il est tout aussi influencé par l'outil que vous utilisez (voir les exemples ci-dessus). **Une stratégie de CSC doit à tout le moins couvrir les points suivants :**

- les informations générales sur l'intervention, notamment les problèmes qu'elle cherche à résoudre,
- la définition exacte de chaque comportement (voir le chapitre 3.1 ci-dessus),
- la description des membres du groupe prioritaire et les « facteurs influents » (voir chapitre 3.2),
- les barrières et facteurs motivants pour la pratique du comportement souhaité (voir chapitre 3.3),
- les changements qui doivent se produire pour aborder la question des barrières et des facteurs motivants (voir chapitre 3.4),

- les activités de changement de comportement attendues pour minimiser les barrières et maximiser les facteurs motivants – notamment les mesures que les « facteurs influents » peuvent réaliser pour aider le groupe prioritaire à adopter le comportement (voir chapitre 3.4),
- les messages clés que quelques-unes des activités de CSC doivent promouvoir (voir chapitre 3.4),
- les indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés et l'efficacité des activités (voir chapitre 3.5),
- le plan détaillé de mise en œuvre qui précise qui doit faire quoi et d'ici quand.

Voir les **exemples suivants de stratégies de CSC** : [South Africa's national Hand Hygiene Behaviour Change Strategy](#)<sup>126</sup> et une stratégie plus concise intitulée [Nutrition SBC Strategy for Kyrgyzstan](#)<sup>127</sup>.

## DÉLAIS D'EXÉCUTION ET BUDGETS RÉALISTES

Lorsque vous élaborez une nouvelle intervention de CSC, soyez réalistes en termes de gestion du temps, du budget et des ressources humaines dont vous disposez. Assurez-vous :

- de mettre l'accent uniquement sur un nombre limité de comportements ayant le plus d'impact et les plus réalisables (voir chapitre 3.2),
- d'allouer les ressources nécessaires pour la réalisation d'une étude de la situation de départ et d'une recherche formative (voir chapitre 3.3),
- de ne pas élaborer votre budget de manière trop détaillée de manière à pouvoir intégrer les dépenses nécessaires à la prise en compte de barrières nouvellement identifiées.

## TRAVAILLER AVEC CE DONT ON DISPOSE

Il est fort probable que dans le pays où vous travaillez il existe au moins plusieurs autres ONG, agences des Nations unies et institutions gouvernementales ayant encouragé les mêmes comportements que ceux que vous avez l'intention de promouvoir. C'est une belle occasion qui s'offre à vous car cela veut probablement dire que de nombreux matériels de communication de CSC ont déjà été préparés, que des programmes de formation ont été élaborés, que des personnes ont été formées, que des études ont été réalisées, que des échecs ont été essuyés et de bonnes pratiques identifiées (en espérant également que tout cela aura été documenté). Pour les trouver, il faudra sans doute passer un certain temps à envoyer des emails et à participer à des réunions. En tout cas, il est certainement préférable de tirer parti des meilleures pratiques et des ressources disponibles plutôt que de perdre du temps et gaspiller l'argent des contribuables à réinventer la roue.<sup>14</sup>

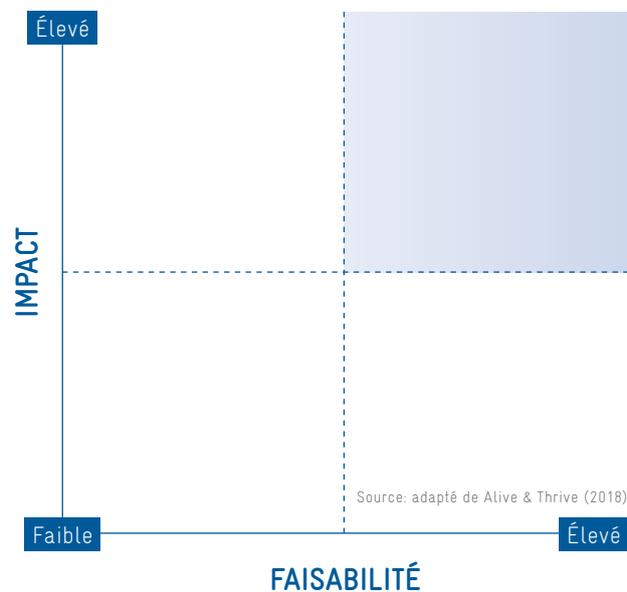
14 Schmied, P. (2014) Integrated Programming for Improved Nutrition, récupéré sur [ce site](#)<sup>128</sup>

## Chapitre 3.1

# Sélectionner les comportements souhaités

La première étape de l'élaboration d'une stratégie de changement de comportement consiste à définir le problème clé que l'intervention vise à résoudre, à comprendre ses causes principales et ensuite à **identifier les comportements susceptibles de s'attaquer le plus efficacement à ces causes**. La question qui se pose est bien entendu la suivante : « Comment puis-je savoir quels comportements ont des chances d'être les plus efficaces ? » Lorsque nous pensons à l'efficacité éventuelle d'un comportement, nous devons **prendre deux principaux critères en considération** : la capacité du comportement à résoudre le problème donné (c'est-à-dire son **impact** potentiel) et la facilité, pour les membres d'un groupe prioritaire, à adopter le comportement (c'est-à-dire sa **faisabilité**). L'objectif est de **choisir les comportements dont l'impact et la faisabilité sont les plus importants** – ceux qui se situent dans le coin supérieur droit du diagramme de droite.<sup>15</sup> Voyons maintenant comment procéder.

Choix des comportements souhaités



### PRÉCISEZ LE COMPORTEMENT

En définissant le comportement souhaité, il est important que chacun le perçoive de la même façon. Par exemple, l'expression « les mères consomment des aliments nutritifs » peut être comprise de différentes manières. Veillez à ce que la définition de votre comportement inclue toujours les points suivants :

- personnes censées pratiquer le comportement ;
- un verbe actif au temps présent indiquant ce que le groupe prioritaire est censé faire ;
- des détails supplémentaires sur le comportement, par exemple la fréquence, le temps, la durée ou le lieu.

**Par exemple** : « Les mères d'enfants de moins de 23 mois prennent des aliments riches en fer au moins trois fois par semaine ». Il sera ainsi plus facile de s'assurer que vos collègues, les partenaires, les agents communautaires et les membres du groupe prioritaire auront la même perception de ce qu'est réellement le comportement souhaité.

### CHOISISSEZ DE PETITES ACTIONS RÉALISABLES

Une petite action réalisable est une petite opération que les membres du groupe prioritaire pensent être capables d'accomplir. Par exemple, au lieu de demander aux gens de « donner des repas riches en nutriments à leurs enfants », les interventions doivent **promouvoir quelques petites actions réalisables**, par exemple ajouter des œufs au porridge des enfants ou leur donner un fruit à haute valeur nutritive au goûter. La décision de savoir si une action donnée est facilement réalisable ou pas doit toujours être basée sur l'avis des membres du groupe prioritaire (c'est-à-dire pas sur ce que nous pensons). Des approches telles que Trials of Improved Practices<sup>L29</sup> ou Positive Deviance<sup>L30</sup> peuvent vous aider à identifier les actions réalisables.

<sup>15</sup> Schmied, P. (2014) Integrated Programming for Improved Nutrition, récupéré sur [ce site](#)<sup>L28</sup>

## IDENTIFIEZ L'IMPACT POTENTIEL

L'impact potentiel d'un comportement doit être considéré de deux manières :

- 1) Possibilité d'amélioration : quelle proportion des membres du groupe prioritaire adopte déjà le comportement ? Si un comportement est déjà très courant, l'encourager ne fera pas une grande différence.<sup>16</sup>
- 2) Impact sur la résolution du problème : dans quelle mesure le comportement est-il efficace en termes de résolution du problème donné (p. ex. sous-nutrition chez l'enfant) / de réalisation des objectifs de votre intervention ?

## POSSIBILITÉ D'AMÉLIORATION

Le niveau d'adoption d'un ou de plusieurs comportements donnés par les membres du groupe prioritaire peut se mesurer à partir des données de votre étude de référence. Si ces données ne sont pas disponibles, tirez parti des études réalisées par les ONG et les responsables de la santé au plan local, ou des données désagrégées de l'enquête démographique et sanitaire la plus récente.

## IMPACT SUR LA RÉOLUTION DU PROBLÈME

Il existe deux manières d'identifier la probabilité qu'un comportement résolve un problème donné.

- **L'existence de preuves scientifiques** : les résultats de nombreuses initiatives de recherche montrant l'impact de divers comportements sont disponible gratuitement sur différents sites web tels que [www.3ieimpact.org](http://www.3ieimpact.org)<sup>132</sup>. Un résumé des résultats est également disponible sous des thèmes spécifiques – par exemple, les actions essentielles en nutrition (AEN) et les actions essentielles EAH (AE EAH). (Les deux constituent un ensemble de pratiques qui contribuent à la réduction de la malnutrition des enfants).

- **L'expérience antérieure des acteurs de mise en œuvre** : après avoir lu le paragraphe précédent, vous pourriez facilement dire : « D'accord, mais que se passera-t-il si je ne trouve aucune preuve scientifique en lien avec mon contexte ? » Le fait est que dans certains secteurs tels que la santé, il existe beaucoup plus de preuves que dans d'autres, l'agriculture par exemple. À défaut, il peut exister une étude sur ce qui a marché dans un contexte mais vous n'êtes pas certain qu'elle marchera dans le vôtre. En pareil cas, la meilleure solution consiste à examiner l'expérience d'acteurs ayant essayé de promouvoir les mêmes comportements dans un contexte similaire. Il peut s'agir d'institutions gouvernementales, d'agents de vulgarisation, du personnel d'ONG et d'agences des Nations unies, ainsi que d'acteurs du secteur privé (p. ex. vendeurs d'intrants agricoles). Demandez-leur ce qui a le mieux fonctionné (et pourquoi), ce qui n'a pas bien fonctionné (et pourquoi), et quelles seraient leurs recommandations. Si vous ne pouvez pas le faire lors de l'élaboration de la proposition de projet, intégrez-le dans le calendrier des premiers mois de votre intervention.

Exemples d'actions essentielles en nutrition (AEN)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• allaitement maternel exclusif</li> <li>• alimentation complémentaire nutritionnellement appropriée</li> <li>• apport accru de protéines, de calories et de micronutriments pendant la grossesse</li> </ul> <p><a href="#">Pour accéder à la liste complète des comportements d'AEN et autres comportements associés, reportez-vous à la Partie I de WHO's overview</a> <sup>133</sup>.</p>
Exemples d'actions essentielles EAH (AE EAH)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• lavage des mains au savon et à l'eau courante</li> <li>• utilisation de latrines améliorées</li> <li>• manipulation hygiénique &amp; conservation saine des aliments</li> <li>• tenir les enfants à l'écart des matières fécales d'origine animale</li> </ul> <p><a href="#">Pour accéder à la liste complète des comportements EAH et autres comportements associés, reportez-vous à la page 14 du Guide AE EAH</a> <sup>134</sup>.</p>

16 Adapté de Alive & Thrive (2018) Choosing the small doable action: data for high impact and feasibility, récupéré sur [ce site](#)<sup>131</sup>

## ÉVALUEZ LA FAISABILITÉ

De nombreux comportements peuvent être très efficaces pour résoudre un problème donné, mais les membres du groupe prioritaire peuvent les trouver difficiles à pratiquer. Par exemple, certains types de produits d'origine animale sont à forte teneur en nutriments, mais si peu de personnes ont les moyens de les acheter, promouvoir leur consommation a peu de chances d'apporter le changement escompté. Par conséquent, il est très important que votre recherche formative (voir chapitre 3.3) vous serve à **déterminer le niveau de faisabilité des comportements considérés du point de vue du groupe prioritaire**. Ses membres pensent-ils qu'ils sont réalisables ? Rappelez-vous que la traduction d'une aspiration plus exigeante (p. ex. consommation de repas nutritifs par les enfants) en de plus petites actions réalisables peut accroître de manière significative la faisabilité de ce que vous demandez de faire aux membres du groupe prioritaire.

### Les comportements les plus difficiles à adopter/ promouvoir sont ceux qui :

- nécessitent des compétences complexes,
- n'offrent pas d'avantages immédiats,
- exigent plus de temps, d'argent ou de travail,
- exigent des ressources qui ne sont pas facilement disponibles,
- vont à l'encontre des normes sociales,
- se produisent fréquemment,
- exigent de nombreuses personnes,
- nécessitent de multiples étapes.<sup>18</sup>

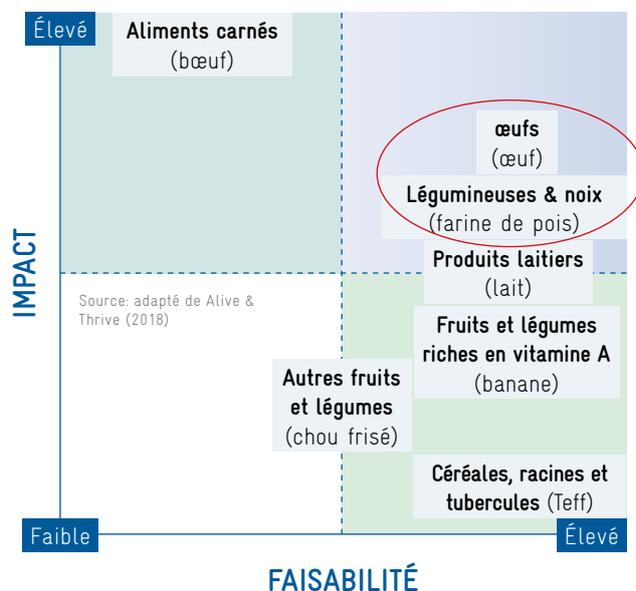
## SÉLECTIONNEZ LES COMPORTEMENTS SOUHAITÉS

À ce stade, vous devez être capables d'identifier les comportements susceptibles d'avoir le plus grand impact et la plus grande faisabilité. Ayez à l'esprit que les programmes de nutrition les plus réussis sont ceux qui ne sont **axés que sur quelques comportements** – il n'est pas réaliste de tout faire à la fois. Dans l'exemple ci-dessous, les deux comportements/petites actions réalisables étaient l'intégration d'œufs et de farine de pois dans le repas des enfants<sup>18</sup>. Pour une explication claire de la façon dont ces comportements ont été déterminés, regardez cette [vidéo](#) <sup>L35</sup>.

**Critères additionnels** que vous pourriez prendre en compte :

- la mesure dans laquelle vous pouvez influencer le comportement en respectant le budget, le délai d'exécution, la mission et les ressources humaines de votre intervention ;
- la mesure dans laquelle vous avez (ou pouvez acquérir) l'expertise nécessaire pour amener les gens à adopter le comportement donné ;
- la mesure dans laquelle le comportement est déjà abordé par d'autres acteurs opérant dans la même zone ;
- la mesure dans laquelle l'appui à l'adoption du comportement est conforme aux stratégies du gouvernement.

Sélectionner de petites actions réalisables pour une meilleure nutrition de l'enfant



17 FSN Network (2013) Designing for behavior change: for agriculture, NRM, health and nutrition, récupéré sur ce site<sup>L36</sup>

18 Adapté de Alive & Thrive (2018)

## Chapitre 3.2

### Préciser les groupes prioritaires

La prochaine étape consiste à préciser le « **groupe prioritaire** » pour chaque comportement souhaité – il peut s’agir :

- de personnes dont on attend qu’elles aient un certain comportement (p. ex. les mères d’enfants de moins de 5 mois qui doivent exclusivement allaiter) ; ou
- de personnes censées s’assurer que d’autres personnes ont un comportement donné (p. ex. les parents d’élèves chargés de s’assurer que les enfants vont à l’école).

Il est important de comprendre la **différence entre un « groupe prioritaire » et un « groupe cible »**. Les groupes cibles comprennent toutes les personnes visées par une intervention (p. ex. les femmes en âge de procréer) alors que les « groupes prioritaires » comprennent uniquement des personnes dont on attend qu’elles aient un comportement donné (p. ex. les mères d’enfants de moins de 5 mois). Un groupe cible peut comporter plusieurs groupes prioritaires différents les uns des autres.

Plus votre définition du ou des groupes prioritaires est précise, plus vos activités de CSC ont des chances d’être efficaces. Par exemple, un groupe prioritaire « agriculteurs » peut comporter à la fois de riches agriculteurs qui mettent l’accent sur les cultures commerciales et de petits exploitants agricoles qui cultivent juste de quoi nourrir leurs familles. De même, un groupe prioritaire « femmes » peut comporter des adolescentes vivant en milieu rural et des citadines adultes. Comme vous pouvez l’imaginer, ces groupes ont des chances d’avoir des caractéristiques et des besoins bien différents. Ils ont également des chances d’être différemment

affectés par le problème faisant l’objet de votre intervention.

Dans le domaine de la communication pour le CSC, le processus consistant à diviser une forte population (p. ex. les agriculteurs) en de plus petits groupes s’appelle la « **segmentation** ». Pour des exemples et des conseils utiles sur la segmentation, veuillez consulter [ce site web](#)<sup>L37</sup>.

La conception de vos activités de CSC sera bien plus facile et efficace si, en plus de l’existence d’une définition claire des membres du groupe prioritaire, vous cherchez également à connaître (et surtout utiliser) leur groupe d’âge, leur genre, leur niveau d’alphabétisation (très important pour vos activités de communication), leur lieu de résidence, leur groupe ethnique, leur religion, leurs attitudes par rapport au comportement, leurs préoccupations et toute considération de genre ayant un impact sur l’adoption du comportement.

Si vous savez quelles personnes ont une influence considérable sur le fait de savoir si la population cible pratique les comportements donnés (les « facteurs influents », par exemple les belles-mères), précisez-les ; sinon, identifiez-les dans la prochaine étape.

---

//

« Plus votre **définition du/des groupe(s) prioritaire(s) est précise**, plus vos activités de CSC ont des chances d’être efficaces. »

---

//

## Chapitre 3.3

# Comprendre les barrières et les facteurs motivants

Une fois les groupes prioritaires identifiés, la prochaine étape consiste à réaliser une étude relativement simple (« la recherche formative ») qui vous permettra de comprendre **ce qui empêche les membres du groupe prioritaire** de pratiquer les comportements souhaités (les « barrières ») et **ce qui pourrait leur permettre** d'adopter ces comportements et les motiver à le faire (les « facteurs motivants »).

Exemples des informations les plus importantes à connaître sur chacun des comportements souhaités :

- Quelle est la proportion de membres du groupe prioritaire qui pratiquent (ne pratiquent pas) le comportement souhaité ?
- Quelle est leur perception des conséquences positives et négatives de la pratique du comportement souhaité ?
- Qu'est-ce qui rend leur pratique du comportement difficile ?
- Qu'est-ce qui pourrait rendre leur pratique du comportement plus facile ?
- Dans quelle mesure leur est-il facile ou difficile d'avoir accès aux ressources nécessaires pour pratiquer le comportement ?
- Qui approuve et qui désapprouve leur pratique du comportement ?
- Dans quelle mesure pensent-ils être affectés par le problème que le comportement tente de résoudre ?
- Quelles sont leurs attitudes face au comportement souhaité ?
- Dans quelle mesure pensent-ils qu'il est efficace pour résoudre le problème donné ?
- Existe-il des règles culturelles ou gouvernementales qui rendent la pratique du comportement difficile ?
- Existes-ils des normes de genre spécifiques qui rendent la pratique du comportement plus difficile pour les femmes ou les hommes ?
- De l'avis des membres du groupe prioritaire, que faudrait-il faire pour surmonter les principales barrières ?
- Qu'est-ce qui pourrait le mieux motiver les membres du groupe prioritaire à adopter et à pérenniser le comportement ?

- Quelles « accroches » émotionnelles positives peuvent être importantes ?
- Quelles sont les préoccupations des membres du groupe prioritaire ?

Des informations supplémentaires peuvent être requises selon :

**1) L'approche/l'outil CSC que vous utilisez :** au début du chapitre 3, plusieurs approches et outils d'élaboration des stratégies de CSC, tels que le cadre de CCC, le cadre de conception axé sur le comportement et le modèle RANCA, vous ont été présentés. Alors que les plus faciles de ces outils nécessitent uniquement les données les plus essentielles (par exemple le comportement souhaité, le groupe prioritaire et les barrières & facteurs motivants clés), les plus sophistiqués exigent un éventail d'informations supplémentaires.

**2) La théorie de CSC que vous utilisez :** le chapitre précédent décrit les théories du changement de comportement qui peuvent vous aider à concevoir des interventions plus efficaces. Si vous décidez d'utiliser une théorie de CSC, la recherche formative et l'étude de référence du projet constituent les moments appropriés pour collecter les informations que vous devez être capables d'appliquer dans le cadre de votre intervention. Par exemple, dans le cas du modèle « stade de changement », vous devez vous intéresser à la proportion des membres du groupe prioritaire qui se situent aux différents stades de changement. Dans le cas du modèle socio-écologique, vous devez vous intéresser aux types de facteurs qui, aux quatre niveaux clés, influencent les capacités et la volonté des membres du groupe prioritaire à adopter et à pratiquer les comportements souhaités.

Pour d'avantages de conseils sur **le type de sujets que la recherche formative devrait couvrir dans le domaine de la nutrition de la mère et de l'enfant**, veuillez consulter les matériels d'instructions de [CARE](#)<sup>L38</sup>, de [l'USAID](#)<sup>L39</sup> ou de [l'OMS/UNICEF](#)<sup>L40</sup>.

### IDENTIFICATION DES « FACTEURS INFLUENTS »

Lors de la recherche formative, identifiez les personnes qui encouragent ou découragent les membres du groupe prioritaire dans la pratique des comportements souhaités. Par exemple, une mère peut être responsable de l'allaitement exclusif de son bébé mais si le père et les autres membres de la famille ne l'aident pas dans les tâches ménagères et donnent d'autres aliments à manger au bébé malgré les protestations de la mère, vos activités de CSC doivent également mettre l'accent sur ces « personnes influentes ». De plus, vous devez leur donner des idées d'actions spécifiques qu'ils peuvent appliquer pour soutenir le comportement de la mère. Vous pouvez identifier les « facteurs influents » en demandant aux membres du groupe prioritaire quelles sont les personnes qui approuvent et celles qui désapprouvent leur comportement.

## MÉTHODES DE RECHERCHE FORMATIVE

À ce stade, vous connaissez le type d'informations dont vous avez besoin et la question évidente à vous poser est la suivante : « Comment puis-je obtenir ces informations ? » La recherche formative dure habituellement 3 à 6 semaines et le stade initial d'un programme est le meilleur moment de la réaliser, après la collecte des données de référence. Ces dernières sont souvent collectées par le biais de l'enquête des connaissances, attitudes et pratiques (CAP) qui donne une perception **quantitative** de la proportion des membres du groupe prioritaire qui pratiquent (ne pratiquent pas) le comportement souhaité, de leur sensibilisation au problème, de leurs attitudes face aux comportements et d'autres données qui peuvent être collectées grâce à des enquêtes quantitatives (c'est-à-dire qui donnent des réponses à la question « combien ? », « combien de fois ? », etc.).<sup>19</sup> Pour avoir une perception plus **qualitative** (qui donne des réponses aux questions « pourquoi ? », « comment ? », « de quelle façon ? », etc.), **vous pouvez tirer profit des méthodes indiquées ci-dessous**. Gardez à l'esprit que quelles que soient les méthodes que vous utilisez, il est essentiel 1) de donner l'opportunité aux membres du groupe prioritaire de partager leurs opinions sur les comportements souhaités et 2) de bien tenir compte de leurs avis lors de la conception de vos activités de CSC.

- **L'examen des ressources secondaires** : avant de commencer votre propre recherche auprès des membres du groupe prioritaire, demandez aux ONG, aux agences des Nations unies et aux parties prenantes gouvernementales qui interviennent dans la même zone si elles disposent déjà d'informations qui vous intéressent. Cela vous fera gagner du temps et vous permettra d'examiner les principaux sujets plus en profondeur.
- **L'analyse des barrières** est une enquête quantitative/qualitative qui pose aux personnes une série de questions visant à identifier lequel des 11 déterminants de comportements (voir chapitre 2) influence le plus la pratique (la non-pratique) d'un comportement donné. Cette analyse s'appuie sur la méthodologie « faiseur/non-faiseur » qui consiste à interviewer 45 personnes qui pratiquent déjà le comportement (faiseurs) et 45 autres qui ne l'ont pas encore adopté (non-faiseurs). Les points auxquels les réponses des faiseurs et des non-faiseurs diffèrent considérablement permettent d'identifier les barrières/facteurs motivants les plus importants. Par exemple, si une grande proportion de

faiseurs croit que boire de l'eau filtrée protège leurs enfants de la diarrhée et si seulement quelques non-faiseurs pensent la même chose, nous savons que la croyance en l'efficacité de l'eau filtrée est un facteur sur lequel nous devons mettre l'accent. L'analyse des barrières doit toujours mettre l'accent sur la manière dont les membres du groupe prioritaire perçoivent les choses, indépendamment du fait que nous pensons que c'est bien ou mal.<sup>20</sup> [Voir conseils disponibles](#)<sup>L41</sup>.

- **Les interviews des informateurs clés** sont des interviews semi-structurées s'adressant aux personnes susceptibles de donner des informations utiles sur les sujets sur lesquels vous souhaitez avoir des connaissances solides. Il peut s'agir, par exemple, de personnes qui pratiquent déjà le comportement, de personnes qui ne le pratiquent pas, de vulgarisateurs, de personnels d'ONG et d'institutions travaillant sur les sujets donnés (ministères de la Santé, autorités locales, etc.). N'oubliez pas que l'avis qui compte le plus est celui des membres du groupe prioritaire, car ce sont eux qui sont censés pratiquer le ou les comportements souhaités. Les interviews d'informateurs clés conviennent lorsque vous devez mener des enquêtes sur des questions sensibles dont les personnes ne souhaitent pas discuter au sein d'un groupe ; lorsque vous ne voulez pas que les réponses soient influencées par ce que disent les autres ; lorsque vous devez clarifier les résultats de votre enquête quantitative ; lorsque vous voulez trouver des idées pour votre intervention ou pré-tester des messages et des matériels de communication.<sup>21</sup> [Voir conseils disponibles](#)<sup>L42</sup>.
- **Les essais de pratiques améliorées (EPA)** sont une méthode de recherche formative utilisée pour évaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'un nouveau comportement en demandant à quelques-uns des membres du groupe prioritaire de le pratiquer pour ensuite tirer parti de leur expérience. La procédure consiste en une série de visites au cours desquelles un agent de terrain et le membre du groupe prioritaire analysent les pratiques actuelles, discutent des aspects pouvant être améliorés et se mettent d'accord sur les pratiques spécifiques (que l'organisation de mise en œuvre projetée de promouvoir) que la personne aimerait essayer pendant une période donnée. À la fin de cette période d'essai, l'agent de terrain et la personne évaluent ensemble l'expérience de cette dernière, notamment : ce que la personne a fait, comment et pourquoi l'a-t-elle fait, comment s'est-elle sentie, qu'est-ce qui a été facile, qu'est-ce qui a été difficile, quelle a été la

19 L'enquête démographique et sanitaire est également une source très utile d'informations quantitatives sur les sujets de nutrition et de santé

20 Questions fréquentes sur l'analyse de barrières, récupéré sur [ce site](#)<sup>L43</sup>

21 CARE (2014) Formative Research Guide, récupéré sur [ce site](#)<sup>L44</sup>

réaction des autres personnes (membres de la famille, amis), recommanderait-elle la même pratique à un(e) ami(e), etc. Les résultats sont utilisés pour affiner la conception de la stratégie et les activités de CSC. La méthode EPA est particulièrement utilisée pour tester les comportements adoptés par un très petit nombre (si toutefois il y en a) de personnes.<sup>22</sup> Voir [conseils disponibles](#)<sup>145</sup>.

- **La cartographie du parcours du client** est une technique de recherche formative qui nous permet de comprendre l'expérience des gens lorsqu'ils utilisent (ou essaient d'utiliser) certains services, tels que ceux offerts par les infrastructures sanitaires locales, les agents de vulgarisation agricole, les institutions gouvernementales ou les prestataires de services commerciaux (p. ex. vétérinaires, institutions de micro-finance). Elle analyse le « parcours » tant physique qu'émotionnel d'une personne évaluant/utilisant un service (quelquefois également un produit) et ce, principalement par le biais d'interviews et d'observations. Par ailleurs, elle permet de comprendre les principales barrières pour ce qui est de l'évaluation et de l'utilisation d'un service donné, de ses faiblesses (mais aussi ses forces), les opportunités d'amélioration et autres facteurs pouvant influencer l'utilisation du service. Par exemple, si le comportement que vous encouragez est que « les femmes enceintes se rendent dans une structure sanitaire pour un contrôle de santé anténatal », il vous intéresserait de connaître les facilités d'accès à la structure, la convenance des heures d'ouverture à l'emploi du temps des femmes, leur temps d'attente dans la structure, ce qui doit être examiné ; (les étapes/le processus individuels - p. ex. obtenir un rendez-vous ? payer l'examen ?) ; de savoir comment elles se sentent à l'idée d'aller dans la structure de soins, d'avoir à attendre, de recevoir les résultats de l'examen ; ce qu'elles pensent du comportement du personnel de santé, de l'utilité du service ; etc. Il n'existe pas de méthodologie précise – l'important est de comprendre l'ensemble du « parcours » à travers l'expérience<sup>23</sup> de la personne. Pour plus de conseils et d'exemples (d'un pays à hauts revenus ; cependant très pertinents pour des contextes de faibles revenus), veuillez lire ce [guide des praticiens](#)<sup>146</sup>.
- **La discussion de groupe dirigée (DGD)** : il s'agit d'une discussion entre 6 à 8 personnes sur un sujet précis ; elle est facilitée par un modérateur (une autre personne prend des notes). Elle permet d'examiner les opinions, les perceptions et les sentiments des gens sur des sujets qui ne sont pas trop sensibles et dont elles peuvent parler ouvertement et



Photo: People in Need

sans problème. Les DGD sont couramment utilisées pour clarifier les résultats d'enquêtes quantitatives, obtenir des commentaires sur diverses idées de programmation et pré-tester des messages et matériels de CSC. Les questions doivent être ouvertes (p. ex. commençant par « Pourquoi ... » ou « Comment ... »), formulées de manière à ce que la réponse ne puisse pas être un simple « oui » ou « non ». Sachez que l'utilisation des DGD n'est pas si simple qu'elle pourrait le paraître. Elles exigent la présence d'un modérateur très compétent, capable de stimuler la discussion et de susciter des réponses qui traduisent vraiment les sentiments et la pensée des gens. Le codage et l'analyse des informations collectées peuvent s'avérer une tâche de longue haleine nécessitant un ensemble de compétences spécifiques. Voir [conseils disponibles](#)<sup>147</sup>.



Photo: Petr Schmieid

- **L'observation** est une méthode de recherche qui consiste à observer ce que font les gens et la manière dont ils le font dans leur environnement naturel. Le chercheur compile ce qu'il voit (il peut également utiliser une liste de contrôle qui met l'accent sur des thèmes/pratiques spécifiques). La méthode d'observation peut être utilisée, par exemple, pour examiner les comportements en matière d'hygiène alimentaire, de pratiques agricoles, de pratiques de soins des enfants, de propreté des espaces de jeux des enfants, etc. Elle peut fournir des informations auxquelles les organisations de

22 Manoff Group (2005) Trials of Improved Practices (TIPs): Giving participants a voice in program design, récupéré sur [ce site](#)<sup>148</sup>

23 Schmieid, P. (2018) Behaviour change know-how for your everyday work

mise en œuvre n'avaient pas pensé et contribuer à accentuer la pertinence des activités de changement de comportement. [Voir conseils disponibles](#)<sup>L49</sup>.

- **Les calendriers saisonniers** servent à comprendre les habitudes saisonnières de changement tels que le changement dans la disponibilité des ressources (p. ex. certains types d'aliments, le revenu, l'eau), l'accessibilité de services divers (p. ex. en raison de l'état des routes, de l'approvisionnement des marchés, etc.) ou la prévalence de certaines maladies (telles que la diarrhée). Ils permettent également de déterminer le meilleur moment pour mener des activités de CSC (par exemple, la promotion de certains comportements uniquement au moment où les gens sont susceptibles de disposer des ressources nécessaires pour les pratiquer, ou éviter de mener des activités qui prennent trop de temps alors

que les gens sont occupés). Les calendriers sont généralement préparés par les membres du groupe prioritaire (p. ex. petits exploitants agricoles, mères d'enfants en bas âge) ou d'autres membres de la communauté qui semblent capables de fournir les informations requises (p. ex. agents de vulgarisation, vendeurs). Voir conseils à la page 60 du [Guide de recherche formative](#)<sup>L50</sup> de CARE.

- **Les autres méthodes participatives** : des douzaines d'autres méthodes participatives peuvent vous fournir des informations utiles sur les facteurs déterminants du comportement des gens, par exemple les diagrammes d'activités journalières, les diagrammes de répartition des tâches et diverses techniques de classement. Pour de plus amples informations et des conseils détaillés, veuillez consulter les guides de [CARE](#)<sup>L51</sup> et de [IHAA](#)<sup>L52</sup>.

## Chapitre 3.4

### Surmonter les barrières et renforcer les facteurs motivants

À ce stade, vous savez quels sont les comportements que vous devez promouvoir (et pourquoi), qui est censé les pratiquer et quelles sont les barrières qui empêchent l'adoption d'un comportement. Ce chapitre vous présente les prochaines étapes sur lesquelles vous devez porter votre attention.

#### DÉFINIR EXACTEMENT CE QUI DOIT CHANGER

Avant de commencer à penser à (re)concevoir les activités de CSC sur la base des résultats de votre recherche formative, commencez par définir précisément ce qui doit changer pour surmonter les barrières et renforcer les facteurs motivants. Par exemple, si l'une des conclusions est que les femmes qui sont mères pour la première fois ne sont pas très sûres de savoir ce qu'il faut faire lorsque leurs seins sont engorgés, le changement souhaité est « d'améliorer la capacité des mères à empêcher leurs seins de s'engorger. » Toutes vos activités de CSC qui

visent à surmonter cette barrière doivent ensuite être conçues de manière à contribuer directement à atteindre le changement souhaité. Cette approche vous permet de vous assurer que chacune de vos activités surmonte une ou plusieurs des barrières identifiées (c'est-à-dire éviter une situation dans laquelle vous avez des activités qui peuvent paraître bonnes mais ne répondent pas aux conclusions de votre recherche formative). Selon la méthodologie utilisée par le cadre de CCC, (voir début du chapitre 3), ces changements doivent toujours être définis de l'une des manières suivantes :

Accroître/diminuer/améliorer/réduire/renforcer ... +

Le sentiment que ...

(ou) la disponibilité de/l'accès à ...

(ou) la capacité à ...

**Par exemple :**

- accroître la disponibilité des semences de légumes souhaitées ;
- améliorer la capacité des prestataires de soins à préparer correctement les solutions de réhydratation orales ;
- améliorer le sentiment que les maris approuvent le fait de donner des aliments riches en protéines aux enfants 3 fois par semaine.

Les changements requis sont ainsi définis parce que les trois principales manières de surmonter les barrières sont les suivantes : changer les perceptions, les capacités et la disponibilité de/ l'accès à certaines ressources et services. **Définissez-les sans avoir d'activités spécifiques à l'esprit** pour vous permettre d'envisager différentes voies permettant d'atteindre les changements nécessaires.<sup>24</sup>

## CONCEVOIR DES ACTIVITÉS VISANT À RÉSOUDRE LA QUESTION DES BARRIÈRES ET DES FACTEURS MOTIVANTS

À ce stade, vous devez disposer de toutes les informations dont vous avez besoin pour concevoir les activités de CSC. Comme nous l'avons vu au début du chapitre 3.4, il est important de **vous assurer que chaque activité résoudra directement une question spécifique de barrière/ facteur motivant** (essayez d'identifier une activité de changement de comportement pouvant répondre à plusieurs questions de barrières/ facteurs motivants). Évitez de sélectionner une certaine activité/ approche juste parce que « ça fait bien », par exemple les messages du téléphone portable ou les démonstrations culinaires.

Les activités de CSC ont pour objectif de permettre l'adoption des comportements souhaités en abaissant les barrières et en maximisant les facteurs motivants (qui ont été identifiés par le biais de la recherche formative). Les barrières peuvent être liées aux **perceptions** des gens (p. ex. « c'est trop cher, cela prend trop de temps, ça ne fonctionnera pas », mon mari n'est pas d'accord, je ne risque rien ») ; elles peuvent également être liées au manque de **capacités** requises (p. ex. la capacité d'empêcher ou de surmonter des difficultés courantes inhérentes à l'allaitement maternel) et à une faible **disponibilité** des / un accès limité aux services, produits et ressources nécessaires (p. ex. l'argent, le temps, l'eau, la nourriture). Les questions des barrières et des facteurs motivants sont le plus souvent résolues par une combinaison de quelques-unes des approches et activités suivantes :

- **L'éducation par les pairs** est un processus selon lequel des personnes ayant quelque chose en commun, par exemple l'âge (p. ex. les jeunes) ou des intérêts (p. ex. les mères d'enfants en bas âge) échangent des informations, des expériences et des compétences. L'idée qui sous-tend l'éducation par les pairs est que les gens sont plus enclins à faire confiance et à suivre des personnes qui leur ressemblent et à les suivre. Par ailleurs, ils sont plus à l'aise lorsqu'ils discutent avec eux de questions plus sensibles comme la santé sexuelle. L'approche des groupes de

prestataires de soins (voir encadré) utilise l'éducation par les pairs dans les domaines de la nutrition, de la santé maternelle et de l'enfant, de l'agriculture et d'autres secteurs. [Cliquez ici](#)<sup>L53</sup> pour accéder à des conseils utiles.



### L'APPROCHE DES GROUPES DE PRESTATAIRES DE SOINS

Un groupe de prestataires de soins est un groupe d'éducateurs communautaires volontaires soutenus pour rendre régulièrement visite à 10 - 15 de leurs pairs, pour partager leurs connaissances sur un sujet donné tout en les aidant à opérer des changements dans leurs comportements. Pour des conseils et des exemples plus détaillés, veuillez consulter [ce site web](#)<sup>L54</sup>.

- Les **conseils** peuvent être une technique très efficace (quoique de longue durée) qui permet à des individus de recevoir des conseils qui correspondent à leurs situations et leurs besoins personnels. Ces conseils peuvent être prodigués dans le cadre d'un système de vulgarisation gouvernemental (p. ex. conseils sur l'allaitement maternel, fournis par des agents de santé communautaires), par des pairs formés (p. ex. dans le cadre de visites à domicile) ou par des acteurs du marché (p. ex. vendeurs d'intrants agricoles conseillant leur clientèle). Les conseillers doivent avoir de très bonnes compétences en matière de conseils et doivent bien connaître le thème abordé. Pour plus d'informations, veuillez consulter [les ressources en matière de conseils sur ce site web](#)<sup>L55</sup>.
- Les **formations** (ainsi que les **sessions de sensibilisation / d'éducation**) constituent l'une des activités d'interventions de développement les plus populaires. Cela peut s'expliquer par le fait que lorsque des gens assistent à une formation, on s'attend à ce qu'ils acquièrent des connaissances et des compétences utiles et commencent à pratiquer le comportement souhaité.

24 FSN Network (2013); Schmied, P. (2017)

Toutefois, cette interprétation est souvent peu réaliste dans la mesure où le manque de connaissances et de compétences ne constitue pas la seule (voire la principale) barrière à un comportement.

Les formations ont le plus de chances d'être efficaces lorsque :

- l'une des principales barrières à surmonter est le manque de compétences / connaissances ;
- elles respectent les principes de la formation des adultes (c'est-à-dire qu'elles sont participatives, tirent parti de ce que les gens savent déjà, s'appuient sur des situations de la vie réelle, incluent beaucoup de pratique) ; et
- assurent un suivi (p. ex. cours de recyclage, visites personnelles) qui aide les gens à utiliser ce qu'ils ont appris.

Par conséquent, si vous organisez une formation, prêtez le maximum d'attention à la méthodologie et aux compétences du formateur. Pour des conseils pratiques, veuillez lire le guide de PIN intitulé [How to Deliver a Workshop or Training](#)<sup>L56</sup>.

- **La déviance positive** est une approche basée sur le constat que dans toute communauté, il existe des personnes qui arrivent à trouver de meilleures solutions à certains problèmes (p. ex. la sous-nutrition) que leurs pairs alors qu'ils sont confrontés à des problèmes similaires et disposent des mêmes ressources. Il y a des chances pour que les pratiques de ces « déviants positifs » puissent être reproduites et valent par conséquent la peine d'être identifiées et encouragées dans le cadre de la stratégie de CSC (avec, si possible, la participation active des « déviants positifs »). Pour de plus amples informations sur cette approche, veuillez visionner cette [vidéo](#)<sup>L57</sup> ou consulter ce lien : [guidance materials](#)<sup>L58</sup>.
- **Les événements d'éducation par le divertissement**, comme le théâtre, la musique ou les jeux folkloriques constituent une autre façon de faire passer vos messages de manière agréable et respectueuse de la culture. L'inconvénient est qu'ils peuvent être relativement coûteux (à moins d'être diffusés dans les médias et de toucher de nombreuses personnes).



Photo: GIZ/Michael Jooss

- **Les démonstrations participatives** : la plupart des gens apprennent mieux en observant la manière dont se font les choses, particulièrement lorsqu'ils peuvent les pratiquer eux-mêmes. C'est pourquoi les démonstrations participatives qui incitent les gens à mettre en pratique ce qu'ils entendent/voient peuvent s'avérer une stratégie très efficace pour accroître leurs compétences et leur confiance en eux, car ils peuvent effectivement pratiquer le comportement encouragé (p. ex. préparer des repas plus nutritifs, construire un poste de lavage des mains à moindre coût ou appliquer des mesures organiques de lutte contre les parasites).



## DES PIÈCES DE THÉÂTRE POUR UNE MEILLEURE NUTRITION

Dans les zones rurales du Myanmar, les croyances traditionnelles concernant les pratiques alimentaires pendant et après la grossesse prévalent encore. Ces croyances sur le régime alimentaire des mères et des enfants sont le plus souvent défendues par des facteurs influents dans l'environnement direct des femmes, par exemple les grand-mères et les belles-mères. Le jeu **d'info-divertissement**, élaboré conjointement par le projet de sécurité alimentaire et nutritionnelle de la GIZ et une troupe de théâtre **professionnelle**, avait pour objectif de trouver une solution aux pratiques les plus dangereuses. La pièce de théâtre jouée par des acteurs locaux portait principalement sur la lutte d'une famille rurale contre des problèmes de nutrition et d'hygiène. Grâce aux représentations sur des scènes de fortune, de village en village, les acteurs ont parlé de la nécessité d'adopter des régimes sains pendant la grossesse et les premières années de vie de l'enfant. Par la même occasion, ils ont incité les membres du public à discuter entre eux. Un enregistrement de cette pièce est disponible ; cliquez sur [ce lien](#)<sup>L59</sup>.

### Approches pour influencer les facteurs influents

Ce guide a mis en relief l'impact que les diverses personnes influentes telles que les pères, les grand-mères, les pairs, les autorités, pour ne citer que ceux-là, peuvent avoir sur les capacités et la volonté des gens à adopter un nouveau comportement. Elles peuvent influencer le pouvoir de prise de décision d'une personne, sa disponibilité à pratiquer le comportement ainsi que son accès aux et son contrôle sur les ressources requises. Alors que certains peuvent être d'importants « agents du changement », d'autres peuvent faire qu'il est très difficile pour les membres du groupe prioritaire d'adopter les comportements souhaités. La recherche formative peut vous aider à identifier les personnes influentes et le type de changements à opérer pour vous assurer qu'elles ne constituent pas les « barrières » au changement **souhaité** (voir les chapitres 3.3 et 3.4). Les ressources ci-après peuvent vous aider à élaborer des **stratégies efficaces visant à inciter les personnes influentes à contribuer au changement souhaité** :

- les excellents conseils de MenCare sur la **mobilisation des hommes** à améliorer la santé infantile (pour y accéder, cliquez [ici](#)<sup>L60</sup>) ;
- les stratégies de Alive & Thrive visant à **impliquer les pères dans l'alimentation de l'enfant** (pour y accéder, cliquez [ici](#)<sup>L61</sup>) ;
- les conseils de Nurturing Connections sur la mobilisation des membres des communautés pour **contester les normes de genre néfastes** et améliorer la communication dans le couple ([vidéo](#)<sup>L62</sup>, [conseils](#)<sup>L63</sup>) ;
- les conseils de GENNOVATE pour explorer **les dimensions de genre en matière de nutrition des ménages** (pour y accéder, cliquez [ici](#)<sup>L64</sup>) ;
- le module de formation Engaging Grandmothers to Improve Nutrition sur l'accroissement de l'impact positif des grands-mères sur la nutrition maternelle et infantile (pour y accéder, cliquez [ici](#)<sup>L65</sup>) ;
- les formations de PATH sur la **mobilisation des responsables communautaires** pour une nutrition améliorée (pour y accéder, cliquez [ici](#)<sup>L66</sup>) ;
- voir les **exemples** d'interventions et de recherches du [Sénégal](#)<sup>L67</sup>, et du [Rwanda](#)<sup>L68</sup>.



Photo: GIZ/Michael Jooss

- **La mobilisation communautaire** : il existe des douzaines d'approches qui encouragent les gens à relever un défi auquel est confrontée une communauté tout entière, par exemple l'assainissement total piloté par les communautés ([Community Led Total Sanitation](#)<sup>L69</sup>) ou la gestion communautaire des ressources naturelles. Elles intègrent habituellement un large éventail de processus participatifs, par exemple le dialogue et la planification communautaires qui devraient normalement permettre aux membres de la communauté de jouer les premiers rôles pour relever le défi qui se présente.
- **Les réseaux sociaux** peuvent se composer de groupes formels ou informels de personnes qui ont des intérêts similaires en commun, par exemple l'épargne (et/ou les crédits), l'accès aux services et aux intrants agricoles, la vente de produits ou les conseils reçus de leurs pairs. Autant que possible, travaillez avec des groupes (même très informels) déjà existants. Si vous devez créer un nouveau groupe, assurez-vous que : 1) les membres y voient une motivation et des avantages clairs ; 2) les règles, les activités et les projets du groupe sont gérés autant que possible par ses membres ; 3) les gens décident volontairement d'intégrer le groupe ou non (c'est-à-dire que le projet ne décide pas des adhésions) ; et 4) chaque groupe démarre avec des activités faciles et de moindre importance donnant des avantages tangibles et ne passe à des activités à plus grande échelle que lorsque ses membres sont prêts.
- **Le renforcement des services de vulgarisation** : les services de vulgarisation gouvernementaux présentent de multiples avantages : possibilité de toucher un nombre important de personnes, capacité à surmonter un large éventail de barrières (liée à l'auto-efficacité, aux conséquences négatives, à l'accès, etc.), et présence à long-terme au sein des communautés. Leur efficacité et leur couverture constituent les faiblesses les plus communes auxquelles une intervention de CSC peut vouloir remédier : 1) les agents de vulgarisation ont une



Photo: People in Need

bonne connaissance des choses mais ne sont pas capables de la partager de manière efficace avec les autres (à cause d'un faible niveau de formation, de faibles capacités de facilitation et par manque de matériel de formation, etc.) ; et 2) les services de vulgarisation ne touchent qu'une partie des personnes qui en ont besoin (par manque de ressources, à cause d'une mauvaise gestion, mais aussi de l'inégalité de genre et d'autres facteurs).

- **La communication par les médias** : la radio, la télévision, les journaux, les panneaux d'affichage, Internet et les autres formes de médias peuvent avoir une couverture très élargie de la population. Un autre avantage est qu'ils peuvent transmettre non seulement des faits mais aussi des émotions – un puissant facteur motivant.<sup>25</sup> Ils exigent un partenaire doté de connaissances techniques solides, tel qu'une station radio confirmée ou une agence de marketing social. Les opinions varient sur la capacité des panneaux d'affichage, des émissions radiophoniques et autres médias à influencer les pratiques. Cependant, des exemples positifs sont disponibles ([explorez ce site web](#)<sup>L70</sup>), regardez [un bref spot télévisé](#)<sup>L71</sup> et tirez des leçons de l'expérience de Alive & Thrive avec le [feuilleton radio](#)<sup>L72</sup>). **Les médias sont très efficaces lorsqu'ils encouragent les gens à faire quelque chose de très spécifique et pas trop compliqué**, comme conduire un enfant dans un établissement de soin lorsqu'il présente des signes de maladie. Si vous décidez d'utiliser les médias, **assurez-vous de disposer des informations suivantes avant de le faire** :
  - qui exactement sont les membres du groupe prioritaire (mieux vous les définissez, plus votre communication peut être pertinente et efficace),
  - le type de média qu'ils suivent,
  - à quel moment ils suivent le média (heure de la journée, occasions, etc. ),
  - le type d'informations qu'ils trouvent les plus utiles (compte-tenu de leurs besoins et désirs),
  - les types de messages semblant les plus faciles à retenir et les plus exploitables (n'oubliez pas que les membres du groupe prioritaire peuvent n'avoir que peu de temps ou peu d'attention à consacrer à votre message audio/vidéo),
  - comment vous y prendre pour que les membres du groupe prioritaire sentent que les messages sont pertinents pour les gens comme eux et que ces messages peuvent s'appliquer à leur vie ?

## CAMPAGNE MÉDIATIQUE EN FAVEUR D'UNE NUTRITION OPTIMALE

En Éthiopie, le projet de la GIZ « Agriculture sensible à la nutrition » (ASN) a conçu une campagne médiatique de grande envergure visant à aider et encourager les femmes et les hommes à adopter une gamme variée de pratiques nutritionnelles optimales (telles que la production et la consommation d'aliments riches en nutriments). Pour s'assurer que la campagne est bien adaptée au contexte local, la GIZ a travaillé en étroite collaboration avec le bureau de l'Agriculture du Tigré. Les panneaux d'affichage et les spots télévisés et radiophoniques ont été les principaux canaux de communications ayant permis de toucher un grand nombre de membres du groupe prioritaire. La campagne a également permis d'élaborer des vidéos de formation sur l'amélioration de la nutrition à l'intention des agents de développement agricole de l'État, des jeux sur la nutrition destinés aux enfants et utilisés comme matériels pédagogiques scolaires, ainsi que des documents imprimés pour la communication interpersonnelle lors de la formation des parents. Par ailleurs, la campagne a été soutenue par des personnes influentes de la société éthiopienne – voir l'exemple de la [Nutrition song](#)<sup>L73</sup> avec Mahlet, chanteur et ambassadeur de la nutrition.

- Les **réseaux sociaux**, par exemple Facebook, Snapchat ou YouTube, offrent non seulement une communication bien ciblée (p. ex. axée sur l'âge, le genre, la localisation, etc.) mais également l'opportunité d'entraîner leurs utilisateurs dans une communication plus interactive 1) les uns avec les autres et 2) avec des professionnels capables de prodiguer des conseils pertinents (p. ex. sur la manière de lutter contre certains parasites s'attaquant aux cultures). Les réseaux sociaux constituent également un bon moyen de créer un « environnement favorable » en donnant l'impression que « tout le monde » pense d'une certaine manière ou fait une certaine chose. Lorsque vous vous demandez quel type de réseau social utiliser, commencez par chercher des informations fiables sur celui qui est utilisé le plus régulièrement par les membres du groupe prioritaire.
- **La communication par téléphone mobile** : les SMS, messages vocaux et diverses applications sont de plus en plus utilisés pour permettre (rappeler) aux gens de pratiquer des comportements souhaités. Plus des 2/3 de la population mondiale possèdent un téléphone mobile<sup>26</sup> (et plus de la moitié des smartphones), si bien que ce type de communication présente de nombreuses opportunités. Les deux principaux points à prendre en considération avec cette option sont 1) la mesure dans laquelle la réception d'un message ou d'une information dans une application est susceptible de contribuer au changement des comportements souhaités et 2) les exigences technologiques (et financières), souvent très élevées, de la mise en place d'un tel système.



Illustration: People in Need

26 GSMA, Unique mobile subscribers, sur [ce site](#)<sup>L74</sup>

- **Les approches basées sur le marché** : les pauvres ne peuvent pas toujours adopter (ou continuer la pratique de) certains comportements simplement parce qu'ils n'ont pas accès aux produits et services qui leur permettraient de le faire, par exemples aux semences de légumes, aux matériaux de construction de latrines ou aux services vétérinaires pour la vaccination animale. Ou alors, parfois, ces produits et services sont disponibles mais les gens n'ont pas les moyens de se les procurer.<sup>27</sup> Les approches de changement de comportement basées sur le marché encouragent et aident les acteurs du marché (par exemple les prestataires de service, fournisseurs, vendeurs et décideurs politiques) à accroître la demande et/ ou l'offre des produits et services abordables dont les gens ont besoin pour adopter divers comportements. Vous pouvez vous faire une idée de cette approche en visionnant une [brève vidéo](#)<sup>L75</sup> et en l'analysant plus en profondeur grâce à la lecture de deux nouveaux guides sur l'amélioration de l'accès<sup>L76</sup> et l'accroissement de la [demande](#)<sup>L77</sup> des pauvres (aux) en produits et services essentiels.

- Les techniques de **nudging** (coup de pouce) visent à changer l'environnement d'une personne pour qu'elle ait plus de chances de choisir une option lui apportant des avantages sociaux et environnementaux (par exemple, suivre le dessin des empreintes de pas menant des toilettes à la station de lavage des mains). Pour de plus amples informations, veuillez visionner cette [brève vidéo](#)<sup>L78</sup>.

- **Le plaidoyer** est une approche qui met l'accent sur le moyen d'influencer les pratiques et décisions des responsables des orientations politiques, prestataires de services et autres parties prenantes, ayant une influence sur les capacités et la volonté des gens à adopter divers comportements. Exemples de changements liés au plaidoyer : le plaidoyer auprès des producteurs de semences de légumes pour un approvisionnement en plus petites quantités et à des prix plus abordables ; le plaidoyer auprès du gouvernement en faveur d'une loi interdisant la publicité sur la cigarette ; ou le plaidoyer auprès des ministères concernés en faveur de l'augmentation du budget pour la prestation de certains services. Des conseils sur la préparation et la mise en œuvre des campagnes de plaidoyer sont disponibles sur [ce site web](#)<sup>L79</sup>. Pour un exemple de campagne de plaidoyer, veuillez lire le texte sur la collaboration de la GIZ avec l'Église d'Éthiopie à la fin du présent chapitre.



Photo: Petr Schmied

- **L'approvisionnement direct en intrants et les prestations de services** : pendant des décennies, l'une des approches les plus courantes visant à surmonter les barrières, particulièrement en ce qui concerne l'accès, consistait en ce que les agences d'aide et les gouvernements faisaient don des biens et services nécessaires aux bénéficiaires pour leur permettre d'adopter les comportements souhaités. À titre d'exemples, citons le savon, les semences, les équipements agricoles, les panneaux solaires, les formations, etc. Cette approche peut donner des résultats positifs (généralement de courte durée), mais elle ne résout pas les questions fondamentales pour lesquelles les pauvres n'ont pas accès à ces biens et services. Elle se caractérise également par une durabilité limitée, une incapacité de mise en œuvre à grande échelle et des risques (très réels) de contribuer à la dépendance et au déséquilibre des marchés.<sup>28</sup> Par conséquent, cette approche ne doit être utilisée que dans les contextes où d'autres solutions ne sont pas possibles ou sont très difficiles à mettre en œuvre (p. ex. dans des zones qui connaissent un approvisionnement très faible des marchés, dans des situations d'urgence, etc.).

27 PIN (2018) Market-Based Approaches, récupéré sur [ce site](#)<sup>L80</sup>

28 PIN (2018) Good Practice Guide: Enabling poor people's access to essential products and services, récupéré sur [ce site](#)<sup>L81</sup>

## VEILLER À CE QUE L'ÉQUIPE DE MISE EN ŒUVRE DISPOSE DES CAPACITÉS NÉCESSAIRES

Le processus d'élaboration de la stratégie et des activités de CSC a des chances d'être beaucoup plus facile et efficace si les **membres de l'équipe de mise en œuvre ont au moins une connaissance de base du changement social et comportemental**, y compris des fausses idées qui entourent ce thème. Par conséquent, envisagez de demander aux membres du personnel du programme (y compris ceux des organisations partenaires) de :

- lire ce guide et de discuter entre eux des points qu'ils ont trouvés les plus intéressants et les plus pertinents pour leur travail ;
- suivre au moins un des cours en ligne sur le CSC recommandés à la fin de cette publication ;

## TROUVER LES PARTENAIRES QU'IL FAUT

La mise en œuvre d'interventions pour le changement social et comportemental exige souvent une gamme variée d'expertises, notamment une très bonne compréhension technique du sujet (p. ex. la nutrition chez l'enfant), la capacité à mener une recherche formative, le savoir-faire en matière d'élaboration de matériels et de messages de communication efficaces, les compétences de mise en œuvre d'activités exigeant d'avantages de communication (p. ex. émissions radiophoniques) et d'activités qui ne reposent pas principalement sur la communication (par exemple collaborer avec le secteur privé local pour accroître l'accès de la population cible à certains produits ou services). Comme vous pouvez l'imaginer, il est peu vraisemblable que les membres de l'équipe de mise en œuvre aient toute cette expertise. Par conséquent, votre objectif doit être **d'identifier des partenaires et alliés qui peuvent compléter les compétences offertes par l'équipe de mise en œuvre**. Il peut s'agir, par exemple, d'institutions gouvernementales (p. ex. ministère de l'Agriculture), de prestataires de services commerciaux (p. ex. consultants, agences de marketing social), de médias (p. ex. les stations radio que les membres du groupe cible écoutent le plus), d'acteurs du secteur privé capables de faire face à certaines des barrières identifiées (p. ex. fournisseurs nationaux et vendeurs locaux d'intrants agricoles), d'ONG offrant une certaine expertise ou opérant dans vos zones cibles ainsi que d'autres parties prenantes. La collaboration avec

- participer activement à la collecte et à l'analyse des données de la recherche formative pour avoir une expérience directe de la façon dont les membres du groupe prioritaire perçoivent les principales barrières.

Si votre programme est fortement axé sur le changement de comportement, **envisagez d'avoir un expert en CSC (au moins à temps partiel) à votre disposition** – par exemple, pour les consultations, l'appui méthodologique, l'accès aux ressources utiles, etc.

certaines parties prenantes peut avoir déjà été conclue lors de l'élaboration de la proposition de programme, mais d'autres peuvent signer des contrats/partenariats au cours de la mise en œuvre du programme. Lors de la sélection de vos contractants, partenaires et alliés, **veuillez prendre en compte les critères suivants** :

- Quel est leur niveau de connaissance du sujet sur lequel ils sont censés travailler ?
- Dans quelle mesure leurs expériences professionnelles sont-elles convaincantes ?
- Que disent leurs références ?
- Dans quelle mesure avez-vous le sentiment qu'ils se préoccupent de bien accomplir leur travail ?
- Disposent-ils de personnel suffisant pour exécuter les tâches dont ils ont la charge dans les délais requis ? (gardez à l'esprit que les parties prenantes peuvent avoir de nombreux autres engagements)
- En discutant de leurs rôles, défendent-ils certaines idées à n'en pas démordre (p. ex. certaines solutions) ou sont-ils assez flexibles et ouverts d'esprit ?
- Quelle est la qualité technique/méthodologique de la solution qu'ils proposent ?
- Dans quelle mesure et pourquoi sont-ils intéressés à travailler avec vous ?

## PRÉPARER LE MATÉRIEL ET LES MESSAGES DE CSC

Les messages de CSC constituent les principales informations que vous communiquez aux groupes prioritaires en utilisant divers moyens (documents imprimés, audio et vidéo). Ils doivent être simples, faciles à comprendre et à retenir et doivent concerner les barrières/facteurs motivants révélés par la recherche formative. Lors de l'élaboration des messages et des matériels, **gardez les bonnes pratiques suivantes à l'esprit :**

- **Recrutez des personnes expérimentées :** la conception des messages et du matériel de communication peut prendre beaucoup de temps. Engager des spécialistes en conception, en marketing (social), en programmes radiophoniques, en photographie, etc., peut rendre votre tâche beaucoup plus facile.
- **Évitez de réinventer la roue :** les messages de CSC doivent toujours s'inspirer de la recherche formative menée parmi les membres du groupe prioritaire ciblés par votre intervention (c'est-à-dire que vous devez éviter d'employer des messages d'ordre général). Cependant, lorsqu'il s'agit de la conception du matériel de communication en CSC, vous pouvez souvent adapter ceux qui existent déjà et ainsi économiser du temps et de l'argent. Il est très important que vos éventuelles adaptations reposent sur les résultats de votre recherche formative – ne supposez pas que parce que certains types de matériels (et de messages) ont fonctionné dans un contexte donné, il en sera de même dans votre contexte. Tirez parti de ce conseil sur l'adaptation des matériels de communication en matière de CSC<sup>L82</sup>.
- **Collaborez avec les parties prenantes gouvernementales concernées :** les messages et matériels de CSC doivent souvent être approuvés par les parties prenantes du gouvernement. Les faire participer à l'élaboration de nouveaux matériels peut faciliter l'obtention de l'autorisation requise.
- **Utilisez des briefs créatifs** – brefs documents qui guident le personnel de mise en œuvre, particulièrement les professionnels créatifs, dans l'élaboration des matériels souhaités (p. ex. émissions radiophoniques, slogans, affiches). Ils contribuent à s'assurer que chacun comprend les tâches de la même manière et réduisent le risque d'incompréhensions potentiellement coûteuses. De plus, ils clarifient les objectifs, le(s) groupe(s) prioritaire(s), les objectifs des messages clé et les effets pour les matériels. Le processus d'élaboration du brief doit être très participatif et doit

encourager le personnel du programme, les professionnels créatifs et le personnel clef des organisations partenaires. Pour plus d'informations, lisez How to Write a Creative Brief<sup>L83</sup>.

- **Soumettez** tout message et matériel provisoires à la lecture des membres des groupes prioritaires pour prendre connaissance de leurs points de vue. Résistez à la tentation de vous en remettre essentiellement aux avis des experts ou de vos collègues – les messages et matériels s'adressent aux membres des groupes prioritaires qui sont les meilleurs « juges » pour déterminer s'ils sont bons. Pour en savoir plus, consultez ce document<sup>L84</sup>.
- **Ayez la question de l'alphabétisation à l'esprit :** si vous travaillez dans un contexte où de nombreuses personnes sont analphabètes, assurez-vous que les messages de vos matériels de communication sont compréhensibles même sans en lire le texte (communication directe, émissions de radio).
- **Ne surestimez pas le pouvoir des matériels de communication de CSC :** les affiches, dépliants, panneaux d'affichage, SMS, messages vocaux, supports divers et autres matériels de communication peuvent être très amusants à concevoir, attrayants et faire appel à votre créativité. Ce point amène souvent les acteurs du développement à investir énormément de temps et d'argent dans leur préparation, alors que les résultats peuvent être moins efficaces, en matière de changement de comportement des gens, que le recours à des méthodes de communication plus personnelles telles que le conseil, les démonstrations participatives, etc. Par conséquent, faites de votre mieux pour élaborer du matériel efficace mais assurez-vous de ne pas le faire au détriment d'activités plus importantes.

**Pour plus d'informations, consultez :**

- Introduction to SBC Messages and Materials<sup>L85</sup>
- How to Design SBC Communication Messages<sup>L86</sup>
- Simply Put: A Guide for Creating Easy-To-Understand Materials<sup>L87</sup>
- Guidance on How to Integrate Gender Into SBC Communication<sup>L88</sup>
- Evaluation of IEC Materials<sup>L89</sup>

Exemple d'une affiche de la GIZ/HKI encourageant l'achat d'aliments nutritifs :



L'affiche ci-dessous du projet ANF4W sur l'alimentation que la GIZ et Helen Keller International (HKI) ont utilisée au Bangladesh a été un outil important à offrir aux familles comme document souvenir après les sessions. Elle dit aux gens que des aliments nutritifs sont disponibles localement et qu'il est facile de préparer un plat bien équilibré en **choisisant uniquement** un élément dans chaque boîte colorée. L'étude de HKI a révélé à plusieurs reprises que même si les aliments nutritifs sont disponibles et accessibles, **l'idée selon laquelle ce sont des produits chers et hors de portée pour les pauvres** ainsi que les préférences alimentaires à caractère culturel, incitent les ménages à avoir des régimes alimentaires moins diversifiés. Les fruits et légumes disponibles localement sont souvent considérés comme moins nutritifs et sont associés à un statut socio-économique inférieur parce qu'ils sont bon marché et non importés. Le même principe de conception a également été utilisé pour le projet de la GIZ « Agriculture sensible à la nutrition », en Éthiopie.



## PILOTER, ADAPTER, ÉTENDRE

Il est essentiel d'avoir une stratégie de CSC résultant d'une étude approfondie et bien pensée, mais cette stratégie ne doit pas être considérée comme un plan rigide à élaborer pour être ensuite mis en œuvre aveuglément. Au contraire, elle doit être comprise comme étant l'orientation que les acteurs de la mise en œuvre (selon leurs connaissances et pensées du moment) croient être la meilleure mais qui doit être réexaminée à la lumière de nouveaux résultats et enseignements. Aussi, l'une des recommandations clés est qu'au lieu d'initier une mise en œuvre à grande échelle, vous **commencez par une approche pilote** (ou des activités sélectionnées) sur une petite partie des zones cibles, vous réexaminez rapidement ses forces et faiblesses, vous l'**adaptez** en tirant parti des enseignements acquis et que seulement après vous l'**étendez** au reste des zones. Ainsi, au lieu de tirer les leçons des faiblesses lorsqu'il est trop tard (p. ex. les activités sont en grande partie mises en œuvre ou bien vous n'avez pas les ressources nécessaires pour effectuer un changement), vous les identifierez à un moment où vous pouvez encore les corriger.

En pratique, de telles activités pilotes ne doivent pas « retarder » la mise en œuvre du programme de plus de quelques mois et par conséquent, elles peuvent facilement **s'intégrer dans les délais d'exécution de votre intervention**. Bien entendu, toutes les activités/approches ne peuvent faire partie du plan pilote pendant une telle période mais il est toujours mieux que plusieurs le soient plutôt qu'aucune. Lors de l'examen de la faisabilité et l'efficacité de votre approche/vos activités, il est recommandé de :

- de préparer de simples listes de contrôle (voir [exemples](#)<sup>L90</sup>) permettant de contrôler si une activité (p. ex. démonstrations culinaires) est mise en œuvre comme prévu ; pensez à utiliser des listes de contrôle disponibles sur tablette / téléphone portable et vous permettant d'accéder à des données en temps réel ;
- d'organiser des interviews de groupe avec les membres du groupe cible et d'évaluer leur perception de la mesure dans laquelle les activités ont été utiles pour traiter la question des barrières et des facteurs motivants identifiés ;
- de consulter les agents qui interviennent en première ligne (p. ex. agents de vulgarisations, agents de terrains, volontaires communautaires) pour savoir ce qu'ils considèrent être les principales forces et faiblesses, ce qui pourrait être amélioré, et comment, etc. ;
- si les ressources le permettent, de mener une enquête quantitative sur les principaux indicateurs de communication CSC<sup>L91</sup>, la perception de l'utilité des activités et tout changement intervenu au niveau des connaissances, croyances et attitudes face au comportement, à l'auto-efficacité et la perception des normes sociales.

Tout au long du processus de mise en œuvre, **assurez-vous que toutes les parties prenantes ont conscience que vous cherchez activement de nouvelles idées sur la manière d'améliorer l'efficacité du programme**, même s'il faut, pour cela, souligner les diverses faiblesses et décisions critiquables prises par le passé (tout le monde n'est pas à l'aise pour le faire dans la mesure où cela peut être perçu comme une critique du travail des autres). Une telle « culture de l'apprentissage » dans votre équipe peut faire une grande différence en termes d'efficacité.

## Chapitre 3.5

# Évaluer et partager

Les acteurs de mise en œuvre des activités de CSC consacrent énormément de temps, d'énergie, d'argent et autres ressources à essayer de faire en sorte que les membres du groupe prioritaire adoptent les comportements souhaités. Naturellement, parmi les questions principales qui leur viennent à l'esprit figurent : « Dans quelle mesure avons-nous réussi à surmonter les principales barrières ? », « Avons-nous déjà réussi à apporter un changement

dans le comportement des gens ? » et « Dans quelle mesure est-il possible que ces changements durent ? » Toutes ces questions devraient trouver leurs réponses dans le système de S&E de votre programme – il n'est nul besoin d'un programme de S&E particulier pour mesurer le changement de comportement. Ce chapitre vous offre d'importants conseils sur les aspects qu'un tel système devrait prendre en compte.

### QUE MESURER ET QUAND LE FAIRE

Les conseils concernant ce qui doit être mesuré sont répartis selon les quatre étapes de l'intervention :

#### L'enquête de référence doit mettre l'accent sur la collecte des données suivantes :

- données requises par les indicateurs<sup>L92</sup> du programme ;
- données sur la proportion des membres du groupe prioritaire qui pratiquent (ne pratiquent pas) les comportements souhaités (désagrégées par genre et autres critères pertinents) ;
- autres données nécessaires à la compréhension du niveau de changement auquel la plupart des personnes sont parvenues (voir chapitre 2.1), comme leur prise de conscience des problèmes, leur connaissance des comportements souhaités, leurs attitudes face aux comportements – p. ex. perception de l'efficacité et de la difficulté dans la pratique du comportement ;
- données sur l'accès du groupe prioritaire aux ressources nécessaires à la pratique du comportement.

#### Le suivi continu doit évaluer :

- la qualité des activités de CSC (principalement par le biais de listes de contrôle (voir exemples<sup>L93</sup>), de la collecte d'informations auprès des participants, et des observations) ;
- l'efficacité des activités de communication du CSC face aux indicateurs de CCSC<sup>L94</sup> les plus courants ;
- le niveau de réalisation du programme en termes d'atteinte de ses objectifs ;
- les raisons pour lesquelles certaines personnes ne participent pas aux activités de changement de comportement ;
- les raisons pour lesquelles certaines personnes n'adoptent pas les comportements encouragés ;
- les suggestions des agents intervenant en première ligne, des membres du groupe cible et d'autres parties prenantes

intervenant « à la base » sur les aspects à améliorer et comment rendre le programme plus efficace.

#### L'évaluation à mi-parcours doit prendre en compte :

- la mesure dans laquelle le programme est en voie de répondre à ses indicateurs (dans le cas d'interventions à plus long terme, investir dans une enquête représentative évaluant la mesure dans laquelle les gens ont commencé à adopter les comportements encouragés) ;
- la mesure dans laquelle les barrières clés identifiées lors de la recherche formative initiale ont été surmontées ;
- les perceptions, par les membres du groupe prioritaire, des facteurs qui rendent 1) difficile et 2) plus facile l'adoption des comportements encouragés ;
- les forces et faiblesses de la stratégie de changement de comportement ;
- la mesure dans laquelle le programme utilise les données issues d'un suivi continu pour améliorer la qualité et l'efficacité des activités suivies de CSC ;
- la mesure dans laquelle le programme aborde les principales conditions initiales à remplir pour assurer la pérennité des comportements encouragés (voir des exemples dans l'annexe 12 du Behaviour Change Toolkit<sup>L95</sup> à l'annexe 12) ;
- les recommandations des principales parties prenantes sur la manière de rendre l'intervention plus efficace.

#### L'enquête d'évaluation finale doit mettre l'accent sur :

- la mesure dans laquelle les indicateurs et les objectifs du programme ont été atteints et les raisons pour lesquelles ils ont (n'ont pas été) atteints ;
- tout autre changement de comportement qui n'aurait pas été pris en compte par les indicateurs officiels ;
- la mesure dans laquelle les barrières clés identifiées lors de la recherche formative initiale ont été surmontées ;

- la mesure dans laquelle les principales conditions initiales de pérennité ont été remplies ;
- les impacts attendus et imprévus de l'intervention (tant positifs que négatifs) ;
- la mesure dans laquelle les recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont été utilisées.

La synthèse suivante donne des exemples d'indicateurs couramment utilisés pour mesurer les résultats des interventions en matière de nutrition. Pour plus d'indicateurs, notamment dans les domaines de l'agriculture, de l'EAH, de la santé, de l'éducation, du genre et autres, veuillez consulter le site [www.indikit.net](http://www.indikit.net)<sup>L96</sup>.

Exemples d'indicateurs de nutrition infantile	
<u>Prévalence de la sous-nutrition aiguë</u> <sup>L97</sup>	% d'enfants âgés de 6 à 59 mois dont le rapport poids-taille est < -2 Z (et/ou œdème bilatéral)
<u>Prévalence des enfants présentant un retard de croissance</u> <sup>L98</sup>	% d'enfants âgés de 6 à 59 mois dont le rapport taille-âge est < -2 Z
<u>Allaitement maternel exclusif</u> <sup>L99</sup>	% des nourrissons de moins de 6 mois uniquement nourris au lait maternel le jour et la nuit précédents
<u>Difficultés de l'allaitement maternel</u> <sup>L100</sup>	% des femmes en âge de procréer sachant comment surmonter efficacement au moins X des X [spécifier le nombre] difficultés les plus courantes liées à l'allaitement maternel
<u>Aliments solides, semi-solides ou mous</u> <sup>L101</sup>	% de nourrissons âgés de 6 à 8 mois ayant consommé des aliments solides, semi-solides ou mous le jour ou la nuit précédent
<u>Diversité alimentaire minimale</u> <sup>L102</sup>	% d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant ≥ 4 groupes d'aliments le jour ou la nuit précédent
<u>Régime minimum acceptable</u> <sup>L103</sup>	% d'enfants âgés de 6 à 23 mois ayant reçu un régime minimum acceptable (RMA) le jour et la nuit précédents
<u>Ratio de genre du RMA</u> <sup>L104</sup>	ratio de garçons et de filles âgés de 6 à 23 mois ayant reçu un RMA le jour et la nuit précédents
<u>Perception de l'approbation de personnes influentes</u> <sup>L105</sup>	% de [préciser les membres du groupe cible] qui pensent que leurs [spécifier les facteurs influents] sont d'accord pour qu'ils suivent les pratiques encouragées en matière de nutrition des enfants
Exemples d'indicateurs de nutrition maternelle	
<u>Prévalence de la sous-nutrition aiguë</u> <sup>L106</sup>	% de femmes en âge de procréer présentant un PB < 210mm
<u>Connaissance d'une alimentation appropriée</u> <sup>L107</sup>	% de femmes en âge de procréer connaissant au moins X des X [préciser le nombre] pratiques alimentaires encouragées
<u>Diversité alimentaire minimale – Femmes</u> <sup>L108</sup>	% de femmes en âge de procréer (15 – 49 ans) ayant consommé des aliments appartenant à ≥ 5 groupes d'aliments le jour ou la nuit précédent
<u>Consommation d'aliments riches en fer</u> <sup>L109</sup>	% de femmes enceintes et allaitantes ayant consommé un aliment riche en fer le jour ou la nuit précédent
<u>Consommation d'aliments riches en vitamine A</u> <sup>L110</sup>	% de femmes enceintes ayant consommé un aliment riche en vitamine A le jour ou la nuit précédent

Exemples d'indicateurs de l'agriculture sensible à la nutrition	
Niveau de diversité agricole <sup>L111</sup>	nombre moyen de types de cultures produites par les ménages cibles pendant la dernière saison [préciser le nom de la saison]
Production de cultures riches en nutriments <sup>L112</sup>	% de ménages qui, dans les 12 derniers mois, ont cultivé au moins X sur X [préciser le nombre] cultures riches en nutriments
<b>+ indicateurs d'évaluation de la diversité alimentaire indiqués ci-dessus</b>	
Exemples d'indicateurs de genre liés à la nutrition	
Indice de pouvoir décisionnel dans le ménage <sup>L113</sup>	valeur moyenne de l'indice de pouvoir décisionnel dans le ménage
Participation des hommes aux tâches ménagères <sup>L114</sup>	% des hommes qui participent de manière notable à au moins X sur X tâches ménagères sélectionnées <sup>29</sup>

## UTILISER ET PARTAGER CE QUE NOUS AVONS APPRIS

Le suivi et l'évaluation (S&E) concernent essentiellement l'apprentissage. Il est important de garder à l'esprit que **l'apprentissage a plus de sens lorsque nous utilisons activement les connaissances que nous avons acquises** ; c'est-à-dire lorsque nous traduisons les résultats de S&E en recommandations pratiques et en actions qui accroissent l'impact des activités de développement que nous (ou toute autre partie prenante) menons. Par conséquent nous ne devons jamais nous contenter de vérifier simplement les dernières données de suivi ou de lire le rapport d'évaluation. La question principale que nous devons nous poser doit toujours être : « Et alors ? Quel est le sens des données pour le travail que nous faisons/ferons ? Quels types de mesures devrions-nous prendre – ou devrait prendre toute autre personne – à la suite des conclusions ? » Dans le cas des évaluations finales, notamment, il est facile de dire : « D'accord, notre travail est fini, passons à autre chose ». Cependant, cela veut dire que la plupart des enseignements – souvent très utiles – acquis au cours de la mise en œuvre du programme peuvent facilement se perdre. En conséquence, d'autres personnes et organisations pourraient « réinventer la roue » inutilement. Autant que faire se peut, intégrez dans votre proposition de programme diverses activités mettant l'accent sur le partage de vos meilleures pratiques (qui peuvent être reproduites), des résultats clés et des recommandations pratiques, avec des parties prenantes capables de les utiliser (par exemple les ministères concernés, les bailleurs, les agences des Nations unies, les ONG intervenant dans le même secteur, mais dans de nombreux cas également, les communautés avec lesquelles vous avez travaillé). N'oubliez pas non plus de partager également vos pratiques infructueuses ou des conséquences négatives involontaires pour aider les autres à éviter les mêmes erreurs (pour les agents de développement, elles sont souvent plus appréciées que les «

exemples de réussite » habituels). Cela **permettra non seulement aux autres d'être plus efficaces dans leurs activités mais aussi de valoriser votre travail** – les gens vous verront comme quelqu'un qui comprend le sujet en question et qui est capable de partager un savoir-faire précieux avec les autres.

Il existe plusieurs manières de partager. Par exemple, **vous pouvez le faire en :**

- organisant des ateliers techniques destinés aux praticiens et mettant l'accent sur la discussion d'un thème donné. Par exemple, qu'est-ce qui fonctionne (ne fonctionne pas) en matière d'agriculture sensible à la nutrition, et pourquoi ?
- rencontrant les bailleurs ou les décideurs politiques et leur donnant votre avis sur ce qui fonctionne dans la résolution d'un problème donné, les principales faiblesses, et le type d'actions qu'ils doivent prendre en compte
- publiant les conclusions de votre recherche formative accompagnées de recommandations pratiques (voir exemple<sup>L115</sup>)
- examinant les conclusions de vos évaluations avec les membres du groupe cible, en cherchant à obtenir leurs commentaires sur la validité et la justesse des conclusions, et en discutant de la manière de pérenniser le changement
- partageant et en examinant les expériences et les leçons avec les collègues et les partenaires dans les groupes de travail du Réseau sectoriel de développement rural (RSDR) de la GIZ lors d'ateliers en ligne, de webinaires
- partageant votre expérience et toutes publications sur la plateforme des IDA (applications numériques intégrées) et/ou sur le site web du RSDR (p. ex. RSDR Afrique<sup>L116</sup>)

29 IndiKit – Guidance on Relief and Development Indicators, récupéré sur [ce site](#)<sup>L117</sup>

## En prime, pour vous !

Avez-vous apprécié la lecture de ce guide ? Aimerez-vous en apprendre plus sur le changement social et comportemental ? Nous avons préparé une sélection des meilleures ressources pour vous. Prenez quelques minutes pour examiner ce qu'elles ont à offrir !

- [Three Myths of Behavior Change](#):<sup>L118</sup>  
Excellent exposé TED s'attaquant aux principaux mythes sur le changement de comportement.
- [Choosing the Small Doable Actions](#):<sup>L119</sup>  
Brève vidéo sur la manière de sélectionner les comportements les plus efficaces.
- [Behaviour Change Toolkit](#):<sup>L120</sup>  
Une boîte à outils pratique et facile à lire vient agréablement compléter ce guide.
- [How-to Guides](#):<sup>L121</sup>  
Des douzaines de mini-guides pratiques et utiles portant sur presque tous les aspects des activités de communication sur le CSC, notamment les préparations initiales, la conception du matériel et des messages de CSC ; le S&E et plus.
- [www.behaviourchange.net](#):<sup>L122</sup>  
Site web offrant des indications sur les diverses méthodes de recherche formative (notamment des modèles de questionnaires) et approches permettant de surmonter les barrières identifiées.
- [www.indikit.net](#):<sup>L123</sup>  
Conseils en ligne les plus complets sur l'utilisation du CSC et d'autres indicateurs de projet. Comprend également plusieurs guides et listes de contrôle de S&E en plusieurs langues.
- [Behavior Change in Nutrition-Sensitive Agriculture](#):<sup>L124</sup>  
Cours en ligne s'adressant aux personnes souhaitant améliorer leur connaissance du CSC dans le contexte de projets agricoles.
- [Social Norms, Social Change](#):<sup>L125</sup>  
Ce cours en ligne élaboré avec l'appui financier de l'UNICEF renforcera votre compréhension des normes sociales et de leur impact sur le changement social et comportemental.



Photo: GIZ/Mehret Haile

- L1 <https://research.fit.edu/media/site-specific/researchfitedu/coast-climate-adaptation-library/climate-communications/psychology-amp-behavior/Darnton.-2008.-Behaviour-Change-Models-Overview.pdf>
- L2 [https://ssir.org/articles/entry/stop\\_raising\\_awareness\\_already](https://ssir.org/articles/entry/stop_raising_awareness_already)
- L3 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350616300178>
- L4 <https://academic.oup.com/her/article/31/2/109/2363188>
- L5 <https://research.fit.edu/media/site-specific/researchfitedu/coast-climate-adaptation-library/climate-communications/psychology-amp-behavior/Darnton.-2008.-Behaviour-Change-Models-Overview.pdf>
- L6 <https://www.youtube.com/watch?v=xnsNPd2d2mE>
- L7 <http://www.fitforschool.international/fit-approach/>
- L8 <https://www.youtube.com/watch?v=oJYj-lP4jEk>
- L9 <https://www.behaviourchange.net/document/33-behaviour-change-toolkit>
- L10 <https://www.behaviourchange.net/document/35-a-practical-guide-to-conducting-a-barrier-analysis>
- L11 <https://www.behaviourchange.net/document/34-designing-for-behavior-change-for-agriculture-nrm-health-and-nutrition>
- L12 <https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2015>
- L13 <https://www.nber.org/papers/w15131.pdf>
- L14 [https://www.researchgate.net/publication/290434583\\_Behavior\\_Change\\_without\\_Behavior\\_Change\\_Communication\\_Nudging\\_Handwashing\\_among\\_Primary\\_School\\_Students\\_in\\_Bangladesh](https://www.researchgate.net/publication/290434583_Behavior_Change_without_Behavior_Change_Communication_Nudging_Handwashing_among_Primary_School_Students_in_Bangladesh)
- L15 [https://www.researchgate.net/publication/290434583\\_Behavior\\_Change\\_without\\_Behavior\\_Change\\_Communication\\_Nudging\\_Handwashing\\_among\\_Primary\\_School\\_Students\\_in\\_Bangladesh](https://www.researchgate.net/publication/290434583_Behavior_Change_without_Behavior_Change_Communication_Nudging_Handwashing_among_Primary_School_Students_in_Bangladesh)
- L16 <http://www.ajtmh.org/docserver/fulltext/14761645/81/5/882.pdf?expires=1551184913&id=id&accname=guest&checksum=30BEE-09CEF81A9C7180CEC47C2173D02>
- L17 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18042190>
- L18 <https://www.behaviourchange.net/other-methods>
- L19 <https://www.behaviourchange.net/document/105-care-group-website>
- L20 <https://www.behaviourchange.net/document/33-behaviour-change-toolkit>
- L21 <https://www.behaviourchange.net/guidance-on-dbc-approach>
- L22 <https://www.behaviourchange.net/practitioners-dbc-frameworks>
- L23 [https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/events/sbcc-4nutrition\\_project\\_baduta\\_indonesia.pdf](https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/events/sbcc-4nutrition_project_baduta_indonesia.pdf)
- L24 <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/bcd>
- L25 [https://www.susana.org/\\_resources/documents/default/3-2397-22-1451899856.pdf](https://www.susana.org/_resources/documents/default/3-2397-22-1451899856.pdf)
- L26 <https://www.ircwash.org/news/national-department-health-launches-hand-hygiene-behaviour-change-strategy>
- L27 [https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/components/files/km\\_sbc\\_strategy\\_design\\_e-resources\\_kyrgyzstan\\_sbc\\_strategy.docx](https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/components/files/km_sbc_strategy_design_e-resources_kyrgyzstan_sbc_strategy.docx)
- L28 <https://resources.peopleinneed.cz/files-filter/multi-sectoral-nutrition-7c#key-resources>
- L29 <https://www.behaviourchange.net/other-methods>
- L30 <https://www.behaviourchange.net/positive-deviance>
- L31 <https://www.youtube.com/watch?v=x3b7ZK0uF9k&t=7s>
- L32 <http://www.3ieimpact.org>
- L33 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550\\_eng.pdf;jsessionid=91840709F8D897657EA22BA4CD1A010D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf;jsessionid=91840709F8D897657EA22BA4CD1A010D?sequence=1)
- L34 <https://globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2017/08/Essential-WASH-Actions.pdf>
- L35 <https://www.youtube.com/watch?v=x3b7ZK0uF9k&t=7s>
- L36 <https://www.behaviourchange.net/document/34-designing-for-behavior-change-for-agriculture-nrm-health-and-nutrition>
- L37 <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-do-audience-segmentation>
- L38 <https://www.behaviourchange.net/document/37-formative-research-guide>
- L39 [http://iycn.wpengine.netdna-cdn.com/files/IYCN\\_Maternal\\_Nutrition\\_Research\\_Guidance\\_022112.pdf](http://iycn.wpengine.netdna-cdn.com/files/IYCN_Maternal_Nutrition_Research_Guidance_022112.pdf)
- L40 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Propan2-Eng.pdf>
- L41 <https://www.behaviourchange.net/barrier-analysis-ba>
- L42 <https://www.behaviourchange.net/key-informant-interviews>
- L43 <https://www.behaviourchange.net/faq/2-faqs-on-barrier-analysis>
- L44 <https://www.behaviourchange.net/document/37-formative-research-guide>
- L45 <https://www.behaviourchange.net/other-methods>
- L46 <https://www.behaviourchange.net/docs/client-journey-mapping-guide.pdf>
- L47 <https://www.behaviourchange.net/focus-group-discussions>
- L48 <https://www.behaviourchange.net/document/52-trials-of-improved-practices-tips-giving-participants-a-voice-in-program-design>
- L49 <https://www.behaviourchange.net/observations>
- L50 <https://www.behaviourchange.net/document/37-formative-research-guide>
- L51 <https://www.behaviourchange.net/document/37-formative-research-guide>
- L52 <https://www.behaviourchange.net/document/112-tools-together-now>
- L53 <https://www.behaviourchange.net/peer-education>
- L54 <http://caregroupinfo.org>
- L55 <https://www.behaviourchange.net/training-and-counselling>
- L56 <https://www.behaviourchange.net/document/233-how-to-deliver-a-workshop-or-training>

- L57** <https://www.behaviourchange.net/document/235-video-introduction-to-the-positive-deviance-approach>
- L58** <https://www.behaviourchange.net/positive-deviance>
- L59** [https://www.youtube.com/watch?v=77r\\_-jJvV2I](https://www.youtube.com/watch?v=77r_-jJvV2I)
- L60** <https://men-care.org/wp-content/uploads/sites/3/2016/12/Male-Engagement-in-MNCH-SRHR-Guide-Web.pdf>
- L61** <https://www.aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2018/07/Innovation-Brief-Dads.pdf>
- L62** <https://www.youtube.com/watch?v=NJXwMFXHfpw>
- L63** <https://www.fsnnetwork.org/nurturing-connections-adapted-homestead-food-production-and-nutrition>
- L64** [https://gennovate.org/wp-content/uploads/2018/10/Using\\_vignettes\\_to\\_explore\\_gender\\_dimensions\\_Gennovate\\_Tool.pdf](https://gennovate.org/wp-content/uploads/2018/10/Using_vignettes_to_explore_gender_dimensions_Gennovate_Tool.pdf)
- L65** <https://www.behaviourchange.net/document/102-engaging-grandmothers-to-improve-nutrition-a-training-manual-for-dialogue-group-mentors>
- L66** [http://iycn.wpengine.netdna-cdn.com/files/IYCN\\_Mobilizing-Communities-for-Improved-Nutrition-Training-Manual-and-Participant-Manual-for-Community-Leaders\\_0711.pdf](http://iycn.wpengine.netdna-cdn.com/files/IYCN_Mobilizing-Communities-for-Improved-Nutrition-Training-Manual-and-Participant-Manual-for-Community-Leaders_0711.pdf)
- L67** [https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/briefs/spring\\_senegal\\_gender\\_brief\\_11-7-2017.pdf](https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/briefs/spring_senegal_gender_brief_11-7-2017.pdf)
- L68** <https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/father-engagement-in-nutrition.pdf>
- L69** <https://plan-international.org/publications/handbook-community-led-total-sanitation>
- L70** <https://www.developmentmedia.net>
- L71** <https://www.youtube.com/watch?v=-wIWF1r3xNE>
- L72** <https://www.youtube.com/watch?v=0kQrg4kPeUk&t=17s>
- L73** [https://www.youtube.com/watch?v=tBF0\\_AwLKNA](https://www.youtube.com/watch?v=tBF0_AwLKNA)
- L74** <https://www.gsmaintelligence.com>
- L75** <https://www.behaviourchange.net/document/106-video-introduction-to-market-systems-development>
- L76** <https://www.behaviourchange.net/document/236-good-practice-guide-enabling-poor-people-s-access-to-essential-products-and-services>
- L77** <https://www.behaviourchange.net/document/237-good-practice-guide-increasing-poor-people-s-demand-for-essential-products-and-services>
- L78** <https://www.youtube.com/watch?v=xoA8N6nJMRs>
- L79** <https://www.behaviourchange.net/advocacy>
- L80** <https://www.behaviourchange.net/market-based-approaches>
- L81** <https://www.behaviourchange.net/document/236-good-practice-guide-enabling-poor-people-s-access-to-essential-products-and-services>
- L82** <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-adapt-sbcc-materials>
- L83** <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-write-creative-brief>
- L84** <https://www.behaviourchange.net/document/93-how-to-conduct-effective-pretests>
- L85** <https://www.behaviourchange.net/document/91-creating-effective-communications>
- L86** <https://www.thecompassforsbc.org/how-to-guides/how-design-sbcc-messages>
- L87** <https://www.behaviourchange.net/document/220-simply-put-a-guide-for-creating-easy-to-understand-materials>
- L88** <https://sbccimplementationkits.org/gender/courses/gender-and-social-and-behavior-change-communication/>
- L89** <https://www.behaviourchange.net/document/59-evaluation-of-iec-materials>
- L90** <https://www.fsnnetwork.org/quality-improvement-verification-checklists-online-training-module-training-files-slides-qivcs-etc>
- L91** <https://www.indikit.net/sector/227-cross-cutting-topics>
- L92** <https://www.indikit.net>
- L93** <https://www.fsnnetwork.org/quality-improvement-verification-checklists-online-training-module-training-files-slides-qivcs-etc>
- L94** <https://www.indikit.net/sector/227-cross-cutting-topics>
- L95** <https://www.behaviourchange.net/document/33-behaviour-change-toolkit>
- L96** <https://www.indikit.net>
- L97** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/30-prevalence-of-acute-undernutrition-wfh-oedema>
- L98** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/32-prevalence-of-stunted-children-hfa>
- L99** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/24-exclusive-breastfeeding>
- L100** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/26-addressing-breastfeeding-difficulties>
- L101** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/27-introduction-of-solid-semi-solid-or-soft-foods>
- L102** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/16-minimum-dietary-diversity-children-mdd-c>
- L103** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/18-minimum-acceptable-diet-mad>
- L104** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/300-gender-ratio-for-minimum-acceptable-diet-mad>
- L105** <https://www.indikit.net/indicator/2839-perceived-agreement-of-influencers>
- L106** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/34-prevalence-of-acute-undernutrition-among-women-muac>
- L107** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/29-awareness-of-appropriate-diet>
- L108** <https://www.indikit.net/indicator/1-food-security-and-nutrition/15-minimum-dietary-diversity-women-mdd-w>

- L109** <https://www.indikit.net/indicator/7-maternal-and-child-health/275-consumption-of-iron-rich-foods-among-plw>
- L110** <https://www.indikit.net/indicator/7-maternal-and-child-health/273-consumption-of-vitamin-a-rich-foods-among-pregnant-women>
- L111** <https://www.indikit.net/indicator/4-agriculture-and-nrm/202-farm-diversity-score>
- L112** <https://www.indikit.net/indicator/4-agriculture-and-nrm/271-production-of-nutrient-rich-crops>
- L113** <https://www.indikit.net/indicator/78-gender-equality/326-household-decision-making-index>
- L114** <https://www.indikit.net/indicator/78-gender-equality/328-men-s-participation-in-household-chores>
- L115** <https://www.behaviourchange.net/document/221-investigating-and-addressing-the-main-barriers-to-practicing-positive-poultry-management-practices>
- L116** <https://www.snrd-africa.net/latest/videos/>
- L117** <https://www.indikit.net>
- L118** <https://www.behaviourchange.net/document/88-three-myths-of-behavior-change-what-you-think-you-know-that-you-don-t>
- L119** <https://www.youtube.com/watch?v=x3b7ZK0uF9k&t=7s>
- L120** <https://www.behaviourchange.net/document/33-behaviour-change-toolkit>
- L121** <https://healthcommcapacity.org/health-communication/sbcc-online-courses-2/>
- L122** <https://www.behaviourchange.net>
- L123** <https://www.indikit.net>
- L124** <https://www.spring-nutrition.org/publications/training-materials/accelerating-behavior-change-nutrition-sensitive-agriculture>
- L125** <https://www.coursera.org/learn/norms>





Photo: GIZ/Mehret Haile

Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Siège de la Société  
Bonn et Eschborn

Friedrich-Ebert-Allee 36 + 40  
53113 Bonn, Germany  
T +49 228 44 60-0  
F +49 228 44 60-17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn, Germany  
T +49 61 96 79-0  
F +49 61 96 79-11 15

E [info@giz.de](mailto:info@giz.de)  
I [www.giz.de](http://www.giz.de)