

2.0 INTRODUCTION A LA CIP

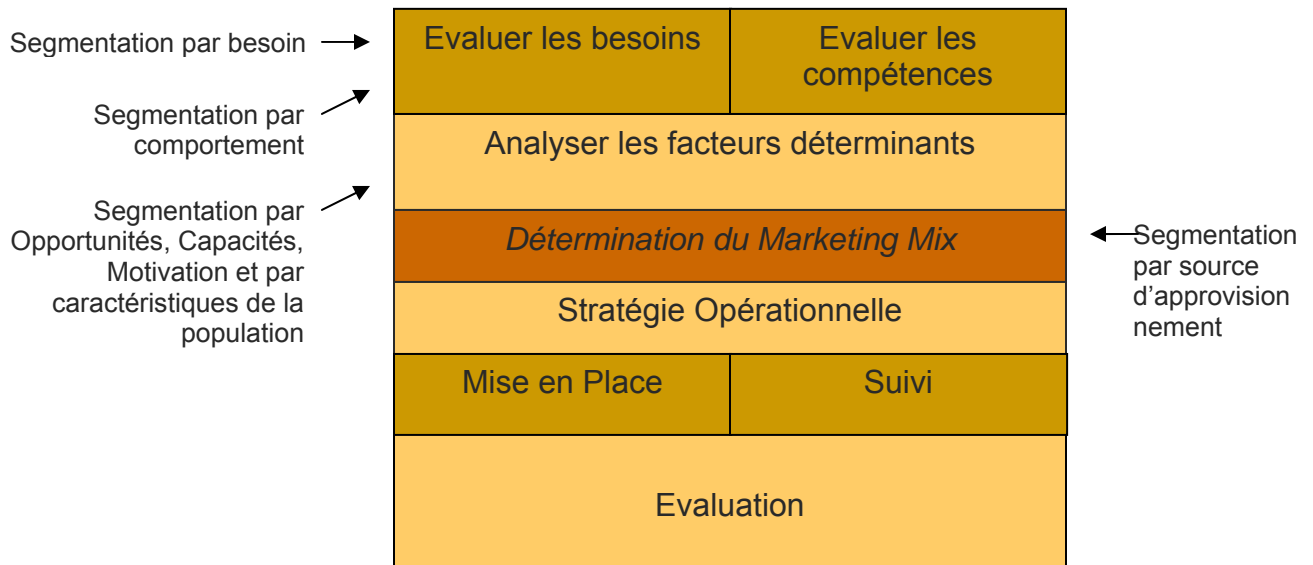
Objectifs

A la fin du chapitre 2.0, le lecteur sera capable de :

1. Comprendre comment la mise en place d'un programme de CIP s'intègre au modèle de Marketing Social de PSI
2. Définir les groupes à risque
3. Comprendre quand utiliser la CIP ou les mass médias.
4. Comprendre la place de la CIP dans la théorie du changement de comportement.

Comment la Mise en Place d'un Programme de CIP s'intègre-t-elle au modèle de Marketing Social de PSI ?

Le Processus de Marketing Social est un modèle qui identifie les étapes et activités par lesquelles passent les programmes de PSI pour concevoir des programmes de marketing social. Le modèle présenté ici, développé par PSI, montre dans quel contexte se met en place le développement du marketing social et comment les activités de PSI sont reliées entre elles et fonctionnent ensemble. PSI encourage l'utilisation de ce processus pour améliorer les plans et les activités marketing. Le Processus de Marketing Social démontre que ce sont les études et la recherche qui orientent l'action du marketing social. Plus les programmes se basent sur les recherches / études et sur les enseignements apportés par d'autres programmes, plus ils ont de chances d'être efficaces.



Le Processus de Marketing Social comporte 9 étapes.

1. **Evaluer les besoins**, nécessite de procéder à une analyse bibliographique et des *courbes épidémiologiques* (des graphiques qui analysent les différences

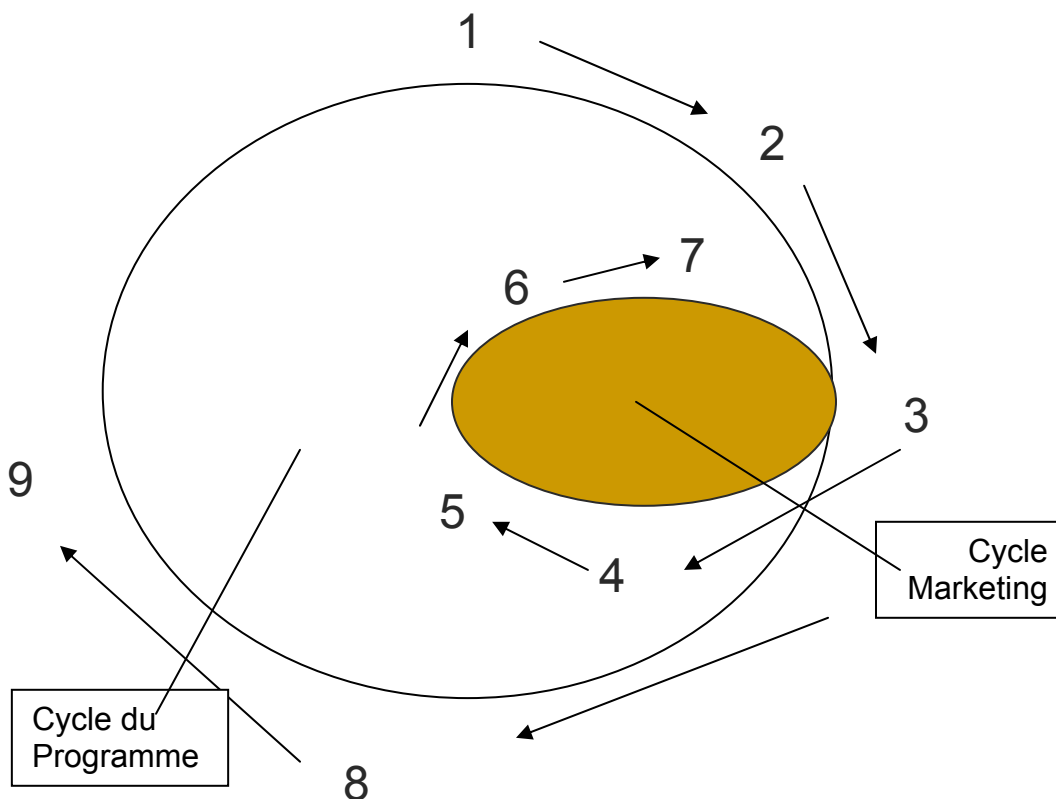
comportementale et démographique d'une épidémie), afin de choisir un groupe et un comportement cible. A ce stade, on segmente une population par besoin ou par facteur de risque, afin d'identifier les groupes les plus de risques. Ceci accompli, les responsables de programme peuvent identifier le but et les objectifs du cadre logique.

2. **L'évaluation des compétences** se fait en même temps que l'évaluation des besoins parce que le choix du groupe cible se fait grâce aux compétences de l'organisation. Un bon outil pour évaluer ces compétences est l'analyse FFOM (forces, faiblesses, occasions, menaces).
3. **L'analyse des facteurs déterminants du comportement** demande d'analyser des tableaux de segmentation et d'autres faits, qui permettent de comprendre pourquoi certaines personnes du groupe cible adoptent le comportement souhaité et pourquoi d'autres pas. Le but à ce stade est de choisir sur quels facteurs déterminants de comportement se concentrer et de se demander quelle intervention de marketing social va pouvoir influencer sur ces facteurs déterminants. Les compétences de l'organisation jouent aussi sur ce choix, et c'est pourquoi il peut être aussi important de mener une analyse FFOM à ce stade.
4. **La détermination du marketing mix** demande de faire un plan marketing qui comprenne une analyse de la situation, de prendre des décisions concernant le marketing mix (les 4 P), de concevoir un plan S&E (suivi et évaluation) et de faire un budget marketing. Ce sont les points principaux pour élaborer une stratégie qui influe sur les facteurs déterminants du comportement en utilisant le plus de composants de marketing mix possibles.
5. Lors de l'étape de la **stratégie opérationnelle**, les acteurs du marketing social traduisent les points principaux en plans d'action (stratégie de communication, de distribution, politique de prix et plans d'action concernant le produit). Cette étape peut nécessiter de rédiger des briefs de communication, un plan média, un plan de distribution, une structure des prix, un positionnement et une sélection de canaux de distribution.
6. **La mise en œuvre et le suivi** sont deux processus simultanés : mettre en place les activités marketing et rassembler les données pour faire le suivi de l'intervention marketing. La mise en œuvre implique la vente de produits, la mise en place d'événements promotionnels, l'organisation de séances de CIP, la diffusion de spots télévisés, etc. Le suivi demande de collecter les données de ventes, d'exposition, de mettre en place des études TRAC et MAP et de suivre d'autres indicateurs opérationnels.
7. **L'évaluation de l'intervention** nécessite de mesurer les changements de comportements en utilisant le « tableaux de bord » de suivi, qui contient des données sur l'exposition des groupes cibles à l'intervention. Les données de suivi servent à déterminer le succès de l'intervention. La question centrale à se

poser est « les personnes du groupe cible ont-elles adopté le comportement souhaité suite à leur exposition aux éléments du marketing mix ou non ? ».

8. **L'évaluation des changements dans l'institution** se fait par l'intermédiaire d'un rapport PRISSM, d'une analyse des intervenants et/ou de plans stratégiques de développement à long terme. L'organisation de marketing social a-t-elle changé suite à la mise en œuvre et au suivi de l'intervention ? La place de l'organisation a-t-elle changé face à la concurrence dans le pays ?
9. **L'évaluation des résultats sur la santé** est difficile et n'est en général possible qu'après plusieurs cycles, et après quelque temps. Il est important de se demander si les besoins sanitaires de la population ont évolué suite à la mise en place du programme de marketing social ou suite à d'autres facteurs. Ce type de questionnement est important pour déterminer s'il est nécessaire de changer de groupe cible.

Nous aboutissons donc à un processus cyclique, récurrent, qui suit la plupart des processus de marketing et de communication, et où les résultats de la phase d'évaluation rejoignent la première étape d'évaluation des besoins. Voir le graphique ci-dessous.



Le processus comprend deux cycles, le cycle du programme et le cycle marketing. Dans le cycle du programme (étapes 1 à 9), les évaluations de l'impact des interventions marketing, les évaluations institutionnelles et celles de l'impact sur la santé rejoignent une évaluation générale des besoins de la santé publique du pays. Dans le cycle marketing (étapes 3 à 7), l'évaluation de l'efficacité des interventions en matière de changement de comportement rejoint l'analyse des facteurs déterminants du comportement.

Le cycle marketing de PSI est à peu près le même que le modèle « Processus P » (et que d'autres processus de communication). Ce dernier est à la fois la trame de ce manuel, et constitue également les grandes étapes de la conception d'un programme de CIP. La différence principale entre le Processus de Marketing Social de PSI et le Processus P est qu'en marketing social, la connaissance du groupe cible – qui doit s'approfondir à chaque cycle de marketing – nourrit la stratégie, qui contient les 4 P : promotion ou communication, stratégies produit, stratégies de prix, et stratégies de placement ou de distribution. La communication interpersonnelle étant l'un des nombreux canaux d'une stratégie de promotion ou de communication, elle peut utiliser une approche plus traditionnelle du processus du changement de comportement, comme le Processus P.

Qu'est-ce qu'un Groupe à Risque ?

Un groupe à risque est constitué de personnes qui sont particulièrement vulnérables à la contamination par le VIH, car leurs comportements leur font prendre des risques plus élevés que le reste de la population. Dans le cadre de cet manuel, les groupes à risque comprendront les travailleuses du sexe professionnelles ou Prostituées (TSP), les utilisateurs de drogues injectables (UDI), les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), les travailleurs migrants, les chauffeurs routiers et le personnel en uniforme. Leurs comportements à risque peuvent comprendre les relations sexuelles non protégées, les relations sexuelles non protégées avec des partenaires multiples, les rapports sexuels anaux ou le partage de seringues. Les groupes à risque sont plus exposés en raison de leur statut socioéconomique ou d'autres facteurs à risque qui les exposent à la contamination par le virus VIH/SIDA (comme le fait de voyager loin de chez soi.) Bien que les comportements des groupes à risque soient plus dissimulés que ceux d'autres populations, il est possible de mettre en place des interventions rentables pour les atteindre.

Qu'est-ce que la Communication Interpersonnelle ?

La Communication Interpersonnelle (CIP) se concentre sur des interactions individuelles qui cherchent à influencer les causes sous-jacentes des comportements à risque et à lever les freins au changement de comportement. Les programmes de CIP prennent en compte le contexte dans lequel le risque apparaît et opèrent au niveau individuel ou par petits groupes pour améliorer la compréhension et la prise en main au niveau individuel, en vue du changement de comportement. La CIP se justifie par ses méthodes humaines, personnalisées et ciblées qui favorisent le changement de

comportement mieux que les mass médias, en s'attaquant au contexte et aux problèmes qui accompagnent un comportement à risque (par exemple, au moment de la prise de décision et de la négociation pour mettre un préservatif). Chaque méthode de CIP se définit par le niveau d'attention individuelle et de ciblage accordé à chaque participant et à chaque facteur de changement de comportement.

Les programmes de CIP sont une méthode éprouvée pour atteindre les groupes difficiles d'accès. Comme les comportements des groupes à risque peuvent les isoler du reste de la population, ils demandent des stratégies d'intervention plus ciblées. Ajoutée à une intervention existante, la CIP augmente l'efficacité du programme parce qu'elle représente un autre canal d'intervention et parce que la durée moyenne d'exposition à une séance de CIP est beaucoup plus longue que n'importe quel autre média.

Les méthodes de CIP, comme les techniques de communication individuelles et en petit groupe ou les interventions auprès de groupes plus grands, avec des jeux de rôle ou de exercices par paires, représentent l'occasion pour les groupes cibles d'examiner leur propre comportement et de mettre en place des stratégies personnelles pour les changer. Combiner la CIP à d'autres supports matériels d'éducation, comme les photos, les brochures, les prospectus, les livrets à feuilles volantes et à d'autres activités comme le théâtre de rue, augmente l'efficacité des interventions sur le terrain. Par exemple, les programmes de CIP peuvent utiliser l'éducation par les pairs, l'animation de groupes réguliers de discussion de prostituées, des ateliers avec discussions par deux et par petits groupes et des techniques d'éducation qui permettent de réfléchir sur soi et de s'auto analyser.

CTV comme technique de CIP

L'interaction entre le fournisseur de soins médicaux et le client ou patient peut être considérée comme une technique de CIP par excellence. Les interactions avec le personnel de santé permettent, lors d'entretiens individuels, ou à d'entretiens à trois, deux personnes face au conseiller (dans le cas des couples), de discuter des risques sexuels, de la prévention contre le VIH/SIDA, de la transmission et autres problèmes de santé en matière de reproduction. La qualité de l'interaction entre le conseiller et le client, ainsi que l'efficacité avec laquelle les informations sont transmises, peuvent avoir un impact sur la santé. Les programmes de CTV ont pour but de favoriser le changement de comportement, la prise en main individuelle, de corriger les malentendus concernant la transmission du VIH/SIDA, de déstigmatiser le VIH/SIDA, de renforcer les systèmes de soutien dans la communauté pour faire durer le changement de comportement, de faire connaître l'existence de services de CTV de qualité, d'augmenter la demande et l'accessibilité à ces services, et de référer aux services de soins et de suivi qui suivent le dépistage.

Les programmes de CTV contre le VIH/SIDA ont démontré leur capacité à augmenter les comportements sexuels sûrs, et à promouvoir l'utilisation des services de soins et de soutien parmi les clients. En permettant aux clients de connaître leur situation par rapport au VIH et de créer leur propre plan de réduction des risques, le CTV peuvent fournir les informations et le soutien nécessaires pour changer les comportements à risque qui peuvent conduire à la contamination par le VIH. Les programmes de CTV sont centrés sur le client, et les conseillers sont formés aux techniques de communication interpersonnelles comme le conseil sur la réduction des risques et le soutien psychologique. La CIP peut aussi aider à promouvoir le CTV et d'autres services de santé.

Quand utiliser la CIP ?

Outil de communication efficace, la CIP n'est cependant pas toujours la technique la plus appropriée. La décision d'utiliser cette technique dépend de différents facteurs, comme le type de population ciblée, les comportements ou les facteurs déterminants de comportements auxquels on veut s'attaquer, et les ressources disponibles. Si l'on veut mettre au point une intervention qui n'utilise pas les mass médias, la CIP n'est pas forcément la réponse. Inversement, une intervention qui n'utilise pas les mass médias n'est pas forcément de la CIP.

La CIP n'est pas une technique adaptée quand on essaie seulement de faire passer un message ou des informations. Si le problème de comportement est relativement simple, et ne demande pas une réflexion en profondeur de la part du groupe cible, la CIP n'est, encore une fois, pas le meilleur outil à utiliser. Si vous disposez de peu de temps, il se peut que la CIP ne soit pas bénéfique, car mettre en place des réseaux et encourager les groupes cible à réfléchir sur eux-mêmes peut prendre du temps.

Généralement, il faut plusieurs types d'interventions pour identifier les facteurs relatifs au changement de comportement et les influencer. Les interventions peuvent marcher à la fois au niveau de la communauté et au niveau de l'individu. Les mass médias peuvent être efficaces au niveau de la communauté car ils font prendre conscience des problèmes de santé, contribuent à changer les normes sociales et à dépasser le phénomène de stigmatisation. La CIP est plus efficace au niveau individuel car elle aide les personnes à accroître leur perception du risque personnel, à se prendre en main et à apprendre et pratiquer des compétences spécifiques.

Si les campagnes de mass media sont une méthode rentable qui atteignent un grand nombre de personnes rapidement, elles sont plus efficaces pour changer les normes sociales (comme par exemple rendre les préservatifs plus acceptables pour l'ensemble de la population) que l'individu lui-même (renforcer la capacité personnelle à ne pas oublier d'utiliser un préservatif à chaque fois). Le contexte d'utilisation de la CIP se prête à une communication plus honnête, plus ouverte et plus souple, tandis que les campagnes de mass médias opèrent à coups de slogans qui ne se concentrent que sur un élément de changement de comportement. Par exemple, un spot télé de 30 secondes montrera une fille refusant à son petit ami d'avoir des rapports sexuels pour pouvoir rester étudier à la maison, ce qui reporte ainsi son entrée dans la sexualité. Le message communiqué est : il vaut mieux attendre avant d'avoir des rapports sexuels. Un programme de CIP se concentrera lui sur le contexte du retard de cette entrée dans la sexualité ou sur les barrières qui empêchent un jeune d'attendre, comme la pression des pairs, le manque de discussion ou un manque de confiance en soi. Un examen des théories récentes du changement de comportement permet d'illustrer ce point.

La Théorie derrière la Pratique

Les théories de changement du comportement fournissent aux acteurs de la communication des indicateurs et des exemples de ce qui influe sur le comportement et fournissent une base solide à la planification, à la mise en place et à l'évaluation des

projets de communication. Il existe une variété de théories qui permettent de bien comprendre la communication sur la santé et de générer et maintenir le changement de comportement. Le Modèle des Croyances Relatives à la Santé, le Modèle de Réduction des Risques du Sida et le Modèle des Etapes du Changement font partie des plus courantes. Dans chaque modèle, la CIP a sa propre manière de s'attaquer aux causes sous-jacentes du risque. Une étude rapide de ces théories fournira une vision plus complète de la place de la CIP dans le changement de comportement et de son intégration dans les programmes de communication sur la santé.

Théorie de l'Action Raisonnée

Dans la Théorie de l'Action Raisonnée, l'intention d'une personne à adopter un comportement recommandé est déterminée par l'attitude de celle-ci envers ce comportement et de ce qu'elle croit savoir des conséquences qui vont se produire. Le point de vue personnel de la personne sur le problème de santé en question et sur ce que les normes sociales dictent sur la santé aurait aussi un impact sur les actes de cette personne. Dans le contexte de la CIP, il est judicieux de voir que les attitudes sont très influencées par ce que font et pensent leurs pairs. Du point de vue de la Théorie de l'Action Raisonnée, un programme de CIP qui utilise l'éducation par les pairs pourrait donc être un programme pertinent.

La Théorie de l'Apprentissage Social ou Théorie Cognitive Sociale

La Théorie de l'Apprentissage Social s'inspire principalement du travail du psychologue Albert Bandura. Selon lui, la probabilité d'une action, comme l'utilisation d'un préservatif par exemple, est déterminée par la compréhension de ce qui doit être fait pour éviter un effet non désiré, comme une grossesse par exemple. Par conséquent, la croyance d'un jeune en sa capacité à savoir utiliser correctement un préservatif est déterminée par le fait qu'il croie que les préservatifs sont efficaces dans la prévention d'une grossesse. Cette théorie peut s'appliquer à un programme de CIP lors de discussions dans lesquelles les participants évaluent comment certaines infections au VIH/SIDA auraient pu être évitées ou comment certains concepts s'appliquent à leur propre expérience quand ils analysent d'une manière critique leurs propres comportements. Inclure des activités d'apprentissage interactif et expérimental au sein du programme de CIP est important, car Bandura met l'accent sur la prise en main individuelle. Plus les participants du programme auront l'occasion de pratiquer et de prendre exemple sur les techniques du changement de comportement, plus ils auront tendance à les répéter lors de vraies situations.

La Diffusion des Innovations

Selon cette théorie, l'influence sociale joue un rôle important dans le changement de comportement. L'un des éléments clés de cette théorie est que les leaders d'opinion agissent sur le changement de comportement dans leur communauté et que, à travers des échanges individuels et des discussions, ils ont un fort impact sur les normes du groupe. Dans le contexte de la CIP, les agents de CIP peuvent être les agents du

changement, dans le sens où ils agissent comme des leaders d'opinions, lors d'interactions individuelles avec les membres du groupe cible, ou lors de la diffusion d'informations aux groupes de pairs, ou lors de la mise en scène de nouveaux comportements.

Le Modèle des Croyance Relatives à la Santé

Selon le Modèle des Croyance Relatives à la Santé, le comportement d'un individu se définit d'après ce qu'il va éprouver au moment d'opter pour tel ou tel comportement, comme la probabilité perçue et la sévérité perçue. La probabilité qu'une personne agisse par rapport à sa santé est déterminée par le désir de cette personne à agir et par le fait que les bénéfices qu'elle perçoit en agissant dépassent les coûts perçus des freins à agir. Les méthodes de CIP sont les plus à même de mener à une amélioration des perceptions individuelles liées au risque, car elles utilisent des méthodes plus personnelles et invitent à la réflexion sur soi, et sont donc plus susceptibles de mener au changement de comportement.

Le Modèle de Réduction des Risques du SIDA

Le Modèle de Réduction des Risques du SIDA (MRRS) a été conçu dans les années 90, et, en s'inspirant d'autres théories du changement de comportement, il fournit un cadre théorique spécifique au changement de comportement lié à la transmission du VIH/SIDA et au comportement sexuel. Le MRRS comprend trois étapes : reconnaître et caractériser son comportement comme étant à risque, s'engager à réduire les rapports sexuels à risque et à augmenter les activités à moindre risque, et enfin, agir. On imagine facilement l'utilité des mass médias pour éveiller les consciences sur les comportements à risque dans l'étape 1, cependant, les autres étapes demandent à l'individu de bien savoir se prendre en main. Savoir prendre des décisions et être conscient de sa capacité à d'agir, sont des domaines délicats que les méthodes de CIP maîtrisent mieux. De plus, certaines circonstances personnelles et communautaires doivent exister pour qu'un individu agisse. La CIP est importante au niveau individuel car elle développe, par exemple, la capacité d'une personne à communiquer avec son/sa partenaire, à résoudre ses problèmes et à améliorer l'estime de soi.

Les Etapes du Changement

En appliquant le le Modèle des Etapes du Changement, un individu parcourt successivement cinq étapes : pré contemplation, contemplation, préparation à l'action, action, maintien. Lors de la contemplation, phase durant laquelle l'individu reconnaît le problème et pense sérieusement à changer, les méthodes de CIP aideront la personne à mesurer les risques et les bénéfices à changer de comportement, par exemple se rendre à un centre de dépistage du VIH. Lors de la préparation à l'action, phase durant laquelle l'individu se prépare à changer de comportement, la CIP peut aider à élaborer et mettre en scène un plan personnalisé de changement de comportement. La CIP et les mass media sont utiles pour aider à l'étape « action » du modèle. A ce stade, l'individu a essayé d'adopter un nouveau comportement depuis moins de six mois. Les

méthodes de CIP, tout particulièrement l'utilisation de personnes au comportement modèle et le soutien par les pairs, peuvent constituer une aide utile pour franchir cette étape.

L'Éducation Populaire

L'Éducation Populaire est un type de formation pour adultes qui encourage les apprenants à porter un regard critique sur leur vie et d'agir pour changer les conditions sociales. Elle est dite « populaire » au sens où provient du peuple. L'Éducation Populaire est née en Amérique Latine dans les années 60-70. Paulo Friere est à l'origine du concept, et a contribué à le promouvoir. Le but de l'Éducation Populaire est de développer la capacité des gens à changer leurs conditions de vie, en résolvant les problèmes de manière collective, à l'aide de méthodes prônant la participation, la réflexion sur soi et l'analyse critique des problèmes sociaux.

Les caractéristiques clé de l'Éducation Populaire sont les suivantes :

1. Chacun est à la fois en position d'enseignement et d'apprentissage.
2. Le leadership se partage.
3. D'abord le partage des expériences et des problèmes, puis la création de nouvelles connaissances, la réflexion critique et le lien du général au particulier.
4. Création d'une action collective de changement.

Fortement basée sur la communauté, l'Éducation Populaire peut prendre de multiples formes. Elle suit généralement le processus action/réflexion/action. Commençant par raconter leur expérience personnelle, les participants identifient les problèmes, réfléchissent dessus et les analysent, puis agissent en vue d'un changement. Le processus peut être facilité par des animateurs, sortes de « collaborateurs démocratiques », qui s'assurent que l'apprentissage se passe bien et que le leadership et la prise en main se développent bien dans le groupe. Les animateurs s'assurent que le groupe ne change pas de cap et encouragent ses membres à participer, mais ils essaient aussi de ne pas négliger les perspectives à long terme en aidant le groupe à recadrer le problème dans une perspective sociale, historique et politique.