

LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

**Formation des agents de santé en CCC-IEC
Parakou 2003**

- Siri Wood
- Charge de Programmes CCC
- PATH, Partenaire du consortium PROSAF

QU'EST-CE QUE LE CCC ?

- Exercice pratique
- 4 théories principales
- La théorie des Etapes du Changement de Comportement
- Eléments communs



Exercice

- Ecrivez: “On retient 20% de ce qu’on entend, 40% de ce qu’on voit et 80% de ce qu’on fait.”
- Tournez votre papier de l’autre côté. Utilisez votre main non-habituelle pour écrire la même phrase.

1) LA THÉORIE DES CROYANCES EN SANTÉ

- Théorie ressortissant des psychologues depuis les années 1950.
- Cette théorie met l'accent sur les attitudes et les croyances des gens vis-à-vis de la santé.

Eléments clés

- Perception d'une menace (susceptibilité & gravité)
- Perception des bénéfices
- Perception des barrières
- Appels à l'action (symptômes, média)
- Confiance en soi

2) THÉORIE DE L'ACTION RAISONNÉE

- Développée en 1967 (Fishbein & Ajzen).
- Basée sur l'idée que les êtres humains sont rationnels et que nous avons la volonté de contrôler nos comportements.
- Met en accent le lien entre les croyances, les attitudes, l'intention et le comportement.

Eléments clés

- Nos croyances influencent nos attitudes et les normes.
- A tour de rôle, nos attitudes et les normes influencent notre intention d'effectuer un comportement.
- L'intention d'une personne est le meilleur indicateur que le comportement souhaité va se passer.

3) THÉORIE DE LA RÉDUCTION DE RISQUE

- Introduit en 1990.
- Présente un cadre pour prévenir le changement de comportement des individus vis-à-vis le SIDA.
- Cette théorie comprend trois phases.

- **1 phase:** Reconnaître que votre comportement vous met à haut risque d'être infecter par le VIH (ceci est influencé par les connaissances, les croyances et les normes sociales).
- **2 phase:** S'engager à réduire le comportement à haut risque (influencé par le coût & les bénéfices, le plaisir, l'auto-efficacité).
- **3 phase:** Prendre de l'action 1) chercher de l'information; 2) identifié les solutions; 3) mettre en pratique les solutions.

4) LES ETAPES DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

- Développée par des psychologues en 1982 (Prochaska).
- Un processus cyclique qui varie pour chaque personne.
- Le comportement dépend d'où se trouve la personne sur l'échelle de changement.
- 5 étapes identifiables.

Etape 1

Pré-conscience: L'individu a un problème mais n'a pas l'intention de changer. La personne veut éviter le problème au lieu de s'en rendre compte.

“A mon avis, je n'ai pas de problèmes que je dois changer...” ou

“Je suppose que j'ai des défauts, mais il n'y a pas quelque chose vraiment que je dois changer.”

Etape 2

Conscience: L'individu reconnaît le problème et pense sérieusement à comment changer. Il pense aux avantages et aux bénéfices, de même qu'aux inconvénients.

“J’ai un problème et je devrais vraiment faire quelque chose” ou

“Je pense que je dois changer quelque chose en moi-même.”

Etape 3

Préparation pour l'action: L'Individu a l'intention de changer dans le proche avenir (prochains mois). Il décide que les avantages sont supérieurs aux inconvénients (le coût, l'effort, sa santé, etc.). Il détermine si l'environnement est favorable (produits disponibles, etc.).

“Je suis prêt à changer. Je vais commencer par de petits pas faisables (réduire ou reporter...).”

Etape 4

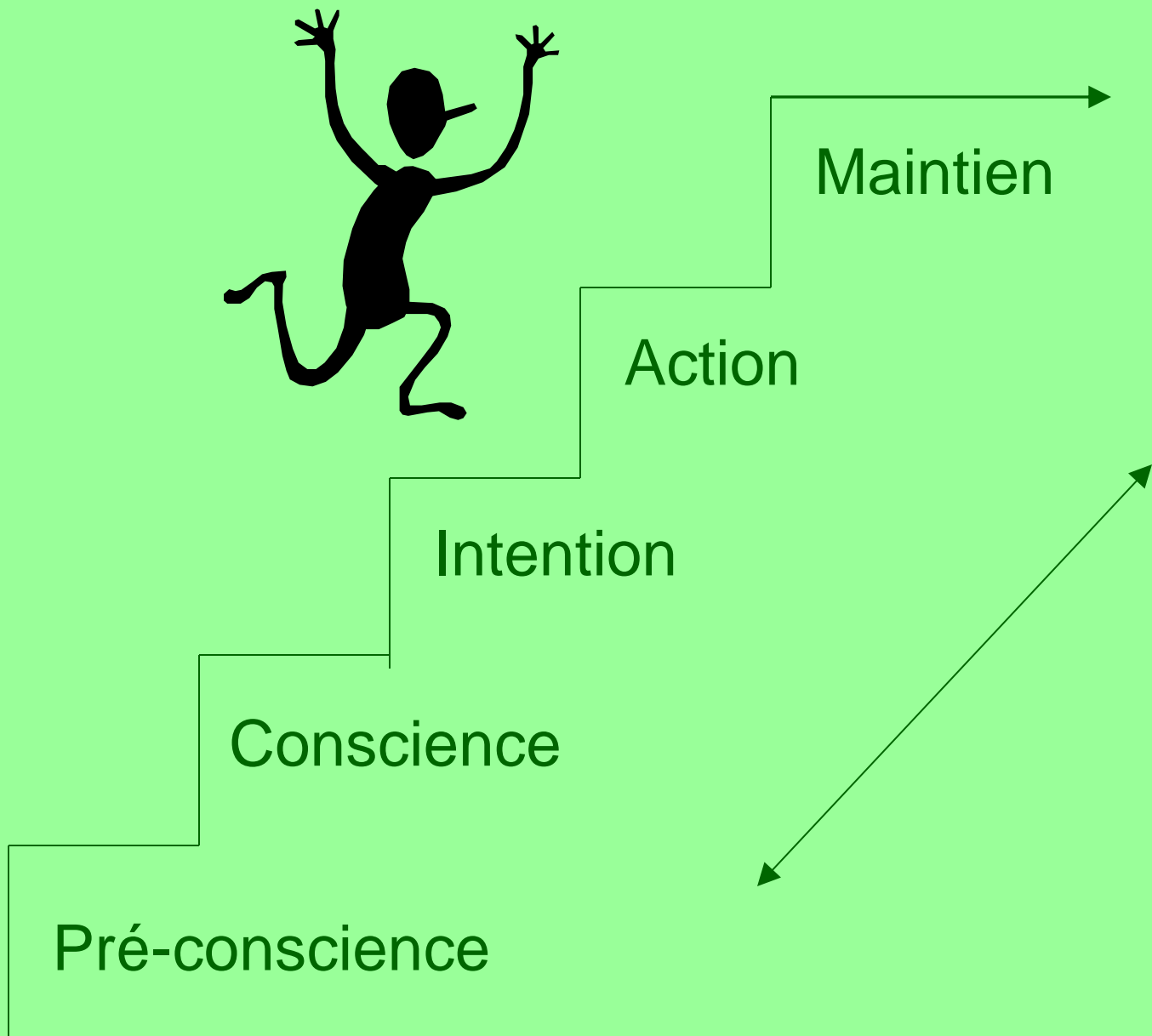
L'Action: L'individu passe à l'action; il a fait un changement de comportement régulier depuis moins de 6 mois.

*“Je fais un grand effort pour changer” ou
“Tout le monde parle du changement du
comportement; moi, je le fais
réellement.”*

Etape 5

Maintien: L'individu maintient le nouveau comportement pendant plus de 6 mois. L'action devient une habitude.

“J’ai besoin d’aide pour maintenir les changements j’ai déjà effectué” ou “Je suis venu chercher de l’aide car je veux éviter une rechute.”



8 ELÉMENTS EN COMMUN

Huit éléments communs ont été identifiés comme points de consensus des théories (Fishbein, 1993).

Ils expliquent la variation dans le comportement individuel.

Une intervention efficace influencera l'un ou plus de ces éléments communs.

Élément 1: Le résultat attendu

L'individu à risque doit croire que les avantages du comportement (les bénéfiques) pèsent plus que les désavantages.

“Utiliser les préservatifs est mieux pour moi que de ne pas les utiliser.”

Élément 2: L'INTENTION

L'individu à risque doit avoir formé une forte intention positive ou un engagement pour effectuer un comportement.

“Je me promets que je ne vais plus aller chez les prostituées.”

Élément 3: **LES COMPÉTENCES**

L'individu à risque doit avoir les compétences pour effectuer le comportement souhaité.

“Je sais comment utiliser le préservatif.”

Élément 4: Confiance en soi

L'individu à risque doit avoir confiance qu'il puisse effectuer le comportement.

“Je sais que je peux supporter aller faire le dépistage du VIH/SIDA.”

Élément 5: L'ÉMOTION

L'individu à risque doit croire qu'un comportement va produire une réponse émotionnelle positive au lieu d'une réponse négative.

“Si j'arrête de fumer les cigarettes, mon copain sera très, très heureux.”

Elément 6:

L'IMAGE DE SOI

L'individu doit croire que le nouveau comportement se colle bien avec son image de soi (son image de comment il devrait se comporter dans la société).

“I can stop sharing needles because although I have a drug problem, I see myself as a person who cares about other people.”

Élément 7: PERCEPTION DES NORMES SOCIALES

L'individu à risque doit percevoir une plus grande pression sociale pour effectuer un comportement que de ne pas le faire.

“Toutes mes amies amènent leurs enfants pour toutes les vaccinations - quelque soient les obstacles.”

Élément 8: Les bARRIÈRES

L'individu à risque doit ressentir moins de contraintes environnementales qu'avec son ancien comportement.

“Employer les rasoirs et les seringues à usage unique n'est pas un problème pour moi – c'est facile pour moi de me procurer de nouveaux rasoirs.”