

# Définir

## Bienvenue dans le chapitre consacré à la phase “Définir” !

Le parcours des sciences comportementales appliquées commence ici. Avant d’entamer la recherche ou la conception de solutions, il est essentiel de prendre du recul et de définir ce que signifie la réussite.

Cela implique de répondre à plusieurs questions :

- Quel est le problème que nous cherchons à résoudre ?
- Quel résultat voulons-nous atteindre ?
- Quel comportement spécifique souhaitons-nous voir évoluer ?
- Dans quel système intervenons-nous ?
- Et enfin, où sommes-nous le mieux placés pour générer un impact ?

## Pourquoi Définir ?

Trop souvent, les équipes passent directement à la conception ou à la mise en œuvre de solutions sans partager une compréhension commune du problème sous-jacent. Cela peut s'expliquer par des contraintes de ressources, des délais serrés ou un manque de capacités, entre autres. Toutefois, sans une définition claire et partagée du problème, les efforts risquent d'être inefficaces.

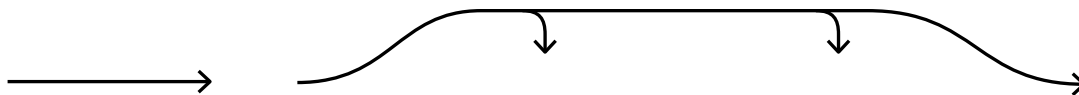
Face à des défis complexes dans l'action humanitaire et le développement, il peut être tentant de privilégier exclusivement des réformes larges et systémiques. Pourtant, le changement peut aussi commencer par l'identification et l'influence de comportements spécifiques. Décomposer des problèmes vastes en questions comportementales concrètes permet souvent de révéler des solutions actionnables et d'approfondir la compréhension des leviers de changement.

## Comment définir le défi à relever ?

Dans cette première phase de la méthodologie DEPTHS, cinq étapes permettent de construire une compréhension commune du problème, d'identifier un comportement cible à changer et de repérer les points d'influence sur lesquels agir. La plupart de ces étapes sont essentielles pour garantir la qualité d'un projet en sciences comportementales, tandis que d'autres sont facultatives. Celles-ci seront indiquées comme telles.

Chaque étape s'accompagne d'outils spécifiques, d'explications sur leur utilité, ainsi que d'instructions sur la manière de les mettre en œuvre. **Une étude de cas portant sur l'amélioration de la couverture vaccinale des enfants au Liban** illustre concrètement comment utiliser ces outils en pratique.

## Tableau 1. Résumé de la phase « Définir »



Cette étape consiste à préciser clairement le problème, les résultats recherchés, ainsi que les parties prenantes et les groupes de population à mobiliser.

Une fois le problème et les résultats clarifiés, déterminer les comportements qui y contribuent. Sélectionner celui qui présente à la fois le plus fort impact potentiel et la plus grande faisabilité de changement.

Représenter de manière visuelle les relations entre les différents facteurs du système, y compris les facteurs déterminants et les barrières à la résolution du problème et à l'atteinte du résultat souhaité.

Utiliser la carte systémique pour repérer les points d'influence, c'est-à-dire les éléments du système qui, s'ils changent, pourraient générer un impact important sur les résultats recherchés.

L'ensemble des résultats de la phase "Définir" est synthétisé sous la forme d'un document d'une page : le canevas du projet. Celui-ci présente l'objectif visé, les points d'influence identifiés, les acteurs clés, les actions nécessaires au changement, ainsi que les rôles et responsabilités.

### OUTILS:

[Définition du problème et énoncé du résultat](#)

[Carte des parties prenantes et des audiences](#)

### OUTILS:

[Arbre comportemental](#)

[Matrice de priorisation impact-faisabilité](#)

### OUTILS:

[Carte systémique](#)

### OUTILS:

[Analyse des points d'influence](#)

### OUTILS:

[Canevas du projet](#)

La phase “Définir” nécessite une équipe engagée et des ressources suffisantes. Selon les objectifs du projet, il peut également être utile de faire appel à des spécialistes — qu’il s’agisse d’experts du programme, de

spécialistes du changement social et comportemental, de praticiens de la conception centrée sur l’humain ou encore de professionnels de l’analyse systémique.

## Pièges fréquents

Plusieurs écueils peuvent fragiliser un travail fondé sur les sciences comportementales.

Tout au long de la phase Définir, gardez à l’esprit les risques suivants :

- **Se précipiter vers des solutions.** Concevoir une intervention sans tenir compte du rapport coût-efficacité ou du contexte systémique peut conduire à des programmes inefficaces. Par exemple, développer une application pour aider les parents à suivre le calendrier vaccinal peut sembler pertinent, mais sans comprendre d’abord comment ces parents accèdent à l’information, ce qui motive leur assiduité, ou s’ils ont confiance dans les outils numériques, la solution risque d’échouer. Les meilleures réponses émergent une fois le problème clarifié et le contexte compris.
- **Ne pas impliquer les communautés.** Définir le problème et les priorités sans participation locale peut créer un décalage entre les objectifs du projet et les besoins réels. Un programme de vaccination pourrait, par exemple, décider de construire davantage de centres fixes en supposant que l’accès géographique est le principal obstacle. Sans consultation communautaire, il risque d’ignorer que les parents craignent parfois les mauvais traitements, ou que les horaires des cliniques sont incompatibles avec les contraintes familiales. L’engagement communautaire ancre la science comportementale appliquée dans la réalité.
- **Blâmer les individus.** Ne formulez pas les problèmes comme si les personnes « faisaient mal les choses ». Concentrez-vous plutôt sur les forces qui façonnent les comportements : les barrières structurelles, culturelles ou environnementales. Par exemple, une campagne visant à encourager les parents à vacciner leurs enfants à temps pourrait partir du principe de « négligence ». Pourtant, ces mêmes parents peuvent faire face à de longs trajets, à des pertes de revenus, ou à des heures d’attente au centre de santé. Des facteurs environnementaux comme le transport, des facteurs socioculturels liés à la famille et à la communauté, ainsi que des facteurs psychologiques tels que la confiance envers le système de santé influencent ce que les personnes font — ou ne font pas.
- **S’attaquer aux symptômes plutôt qu’au comportement précis.** Des objectifs comme « augmenter l’utilisation des contraceptifs » sont trop généraux. Il vaut mieux cibler : « augmenter l’utilisation régulière de contraceptifs chez les adolescentes des zones péri-urbaines ». Ce niveau de précision facilite l’identification des causes, la conception d’interventions adaptées, et la mesure des progrès.
- **Traiter les hypothèses comme des certitudes.** Considérez vos hypothèses comme des éléments à tester, et non comme des conclusions. Par exemple, instaurer une pénalité financière pour les parents en retard à l’école peut sembler dissuasif, mais cela peut produire l’effet inverse si les parents perçoivent l’amende comme un simple coût pour bénéficier d’un service supplémentaire.
- **Ignorer les dynamiques de pouvoir.** Il existe toujours un risque de renforcer des hiérarchies existantes ou d’ignorer les personnes réellement influentes. Si les décideurs formels ou informels sont exclus, les solutions risquent d’être inefficaces. Dans les programmes de nutrition, se focaliser uniquement sur les mères peut passer à côté de l’influence majeure des pères, des grands-mères ou des leaders communautaires sur les choix alimentaires.
- **Négliger la documentation et l’alignement.** Sans consigner clairement le comportement ciblé, la population concernée, le périmètre et les questions ouvertes, les équipes s’exposent à des incompréhensions, des doublons ou un manque de cohérence. Documentez vos décisions clés afin de maintenir l’alignement du groupe et fournir un repère commun tout au long de l’évolution du projet.

## ÉTUDE DE CAS:

# Le cas de l'augmentation de la vaccination des enfants au Liban

La vaccination des enfants est l'une des interventions de santé publique les plus rentables, pourtant de nombreux enfants, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), restent non vaccinés ou insuffisamment vaccinés. Au Liban, pays accueillant la plus forte population de réfugiés par habitant au monde, les difficultés liées à la couverture vaccinale sont aggravées par la pauvreté, le déplacement et la pression exercée sur le système de santé. Bien que la couverture nationale ait autrefois approché 90 %, les épidémies de rougeole et d'oreillons en 2013 et 2015 ont révélé l'existence de poches croissantes de sous-vaccination. En réponse, le ministère de la Santé publique (MoPH) et l'UNICEF ont lancé le programme des Activités Accélérées de Vaccination (AIA) afin d'atteindre les enfants vulnérables à travers les centres de santé et les activités communautaires. Pourtant, malgré des services gratuits et des campagnes d'information, la sous-vaccination persistait.

Une équipe pluridisciplinaire composée de l'UNICEF, de Nudge Lebanon et du ministère de la Santé publique a donc entrepris d'examiner ces défis à travers le prisme

des sciences comportementales. Plutôt que de se concentrer uniquement sur les barrières structurelles ou d'accès, l'équipe s'est focalisée sur la prise de décision des personnes responsables (caregivers) et a identifié des barrières tels que la longueur des temps d'attente, les contraintes socio-culturelles et la confiance limitée accordée au système de santé.

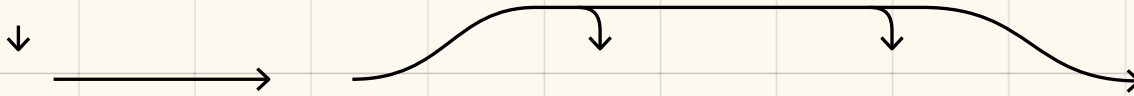
En s'appuyant sur des informations issues du terrain, l'équipe a pu formuler le problème sous l'angle des décisions des soignants familiaux, posant ainsi les bases de l'expérimentation d'interventions comportementales.

Tout au long de ce guide, et en commençant par la phase Définir, l'expérience de l'équipe au Liban servira d'exemple réel pour illustrer comment chaque étape du processus DEPTHS peut aider les équipes à appliquer efficacement les sciences comportementales.

**Remarque :** bien que l'équipe n'ait pas utilisé explicitement tous les outils présentés dans ce guide, des données réelles du projet ont été mobilisées afin d'en illustrer et d'en aligner le processus de conception.



© UNICEF2021/Fouad-Choufany/Lebanon



## ÉTAPE 1 :

# Définir le problème et les résultats attendus

### Objectif de cette étape :

Cette étape accompagne les équipes dans la définition précise du problème et la formulation d'un [énoncé des résultats attendus](#) SMART (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Pertinent et Temporellement défini). Ce résultat attendu doit être ambitieux mais réaliste, aligné sur ce qui compte pour les personnes servies par l'UNICEF, et réalisable avec les ressources disponibles. Un résultat bien formulé décrit :

- le changement précis à atteindre
- la population ciblée par le changement comportemental
- l'ampleur du changement attendu
- le délai dans lequel ce changement doit survenir

### Outils associés :

- [Énoncé du problème et des résultats attendus](#)
- [Carte des parties prenantes et des audiences](#)

## Pourquoi cette étape est importante ?

Un problème bien défini ne se limite pas à un thème ou à une préoccupation générale, comme « faible taux de vaccination ». C'est un écart observable et précis entre la situation actuelle et le comportement souhaité. Définir le problème consiste à se poser des questions telles que : Qui est concerné ? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ? Pourquoi est-ce important ? Quel est le coût de l'inaction ?

C'est ici qu'intervient le résultat attendu : un changement concret vers lequel le projet s'engage à travailler, dans un cadre temporel, opérationnel et budgétaire réaliste. Cela permet d'ancrer les objectifs dans des résultats mesurables

pour les personnes ciblées, plutôt que dans des priorités strictement institutionnelles. Un résultat attendu formulé de manière rigoureuse clarifie le changement visé, évite de passer trop rapidement à la recherche de solutions, et constitue un fil directeur pour toutes les décisions futures.

C'est également un moment opportun pour vérifier si les sciences comportementales constituent une approche adaptée : elles sont particulièrement utiles lorsque les personnes ont la capacité, l'opportunité et la motivation d'agir, mais rencontrent malgré tout des barrières à la mise en œuvre ou au passage à l'action.

## Comment procéder :

### 1. Travaillez avec des experts pour identifier les opportunités

Commencez par consulter des collègues ou des spécialistes du secteur. Dans de nombreux cas, les difficultés persistantes sont déjà connues : un goulot d'étranglement dans la prestation de services, une faible adoption d'un service, ou encore un problème qui persiste malgré les approches existantes. Les spécialistes du secteur peuvent aider à repérer les points de blocage et à déterminer où les sciences comportementales pourraient apporter le plus de valeur ajoutée.

Dans le cas de l'augmentation de la vaccination infantile au Liban, le problème était déjà traité par le Ministère de la Santé à travers le programme des Activités Accélérées d'Immunisation (AAI). Cependant, les experts ont reconnu que cette initiative seule ne suffisait pas à augmenter les taux de vaccination.

Restez toutefois attentifs à ne pas adopter une vision trop restreinte. Une forte familiarité avec un sujet peut conduire à des suppositions ou à des angles morts concernant le système plus large. Les experts apportent de la profondeur, mais leurs perspectives peuvent être biaisées. C'est pourquoi il est essentiel de valider les hypothèses avec les acteurs locaux dans les étapes suivantes, notamment l'étape 2 de ce chapitre : Identifier les comportements cibles potentiels.

## 2. Formuler clairement le problème

Après avoir recueilli les informations auprès d'experts et d'acteurs locaux, il est temps de compléter la partie gauche de la fiche « [Énoncé du problème et des résultats attendus](#) » afin de décrire clairement le problème que le projet cherchera à résoudre.

- a. Les questions 1 à 3 servent à décrire le problème : Que se passe-t-il ? Où cela se produit-il ? Pourquoi cela pose-t-il problème ? Mobilisez les informations issues des experts et des communautés.
- b. Lorsque possible, appuyez-vous sur des données pour illustrer l'ampleur du problème (par exemple, taux de couverture, prévalence, lacunes dans les services) et pour l'ancrer dans des termes mesurables.
- c. Prenez un temps de recul : est-ce le bon problème sur lequel se concentrer ? De qui reflète-t-il la perspective ? Quelles suppositions sommes-nous en train de faire ?
- d. Enfin, évaluez si ce problème se prête bien à une approche en sciences comportementales en vous demandant : Est-ce qu'un changement dans les décisions, les comportements, ou le contexte dans lequel ils se produisent, pourrait générer un impact significatif ou des résultats souhaités ?

Lors de la formulation de l'énoncé du problème, veillez à :

- **Être précis quant aux personnes concernées et au lieu.** Évitez les termes génériques comme « membres de la communauté » ou « jeunes » s'ils ne sont pas clairement définis. Privilégiez des populations précises — par exemple : « adolescentes âgées de 10 à 19 ans vivant en zones rurales ».
- **Vous concentrer sur les écarts observables.** Que se passe-t-il alors que cela ne devrait pas ? Ou que devrait-il se passer et qui n'a pas lieu ?
- **Décrire un problème réel, et non simplement l'absence d'une activité.** Par exemple, « faible adoption des vaccins » est un problème. En revanche, « manque de formation des agents de santé » ou « absence d'incitations » sont des causes potentielles, mais ne constituent pas un problème en soi.

- **Lorsque possible, vous appuyer sur des données ou des preuves existantes pour soutenir la description du problème.** Cela renforcera les bases d'un diagnostic plus solide par la suite.

### Définition du problème

Quel est le problème que nous voulons résoudre ?

**1** **Quel est le problème que nous constatons ?** *Décrivez brièvement le problème et son contexte plus large. Que se passe-t-il, où, et pourquoi est-ce important ? Incluez des données, telles que la prévalence, la couverture ou les lacunes des services, afin d'ancrer le problème dans des termes mesurables.*

**2** **Comment savons-nous qu'il s'agit du bon problème ?** *De quel point de vue s'agit-il ? Quelles hypothèses faisons-nous ?*

**3** **Ce problème peut-il être résolu à l'aide d'une approche fondée sur les sciences comportementales ?** *Le fait de modifier les décisions, les comportements ou le contexte pourrait-il faire une différence significative ?*

### 3. Formuler l'énoncé d'objectif

Passez ensuite à la partie droite de la fiche [l'énoncé du problème et des résultats attendus](#) pour répondre à la question : Que cherchons-nous précisément à changer en abordant ce problème ? L'énoncé de résultat doit répondre directement au problème identifié et refléter l'amélioration mesurable que l'on souhaite obtenir si le projet aboutit.

Rédigez un objectif SMART :

- **Spécifique** : clairement défini
- **Mesurable** : lié à des changements observables
- **Atteignable** : réaliste compte tenu de l'équipe et du contexte
- **Pertinent** : aligné avec le périmètre d'action et les priorités
- **Temporellement défini** : avec une échéance claire

Concrètement, il s'agit de préciser plusieurs éléments : le résultat attendu, c'est-à-dire le changement ou l'action que le projet cherche à obtenir ; la population ciblée, en indiquant clairement le type de population, la communauté et la zone géographique concernées ; l'objectif spécifique et mesurable, idéalement exprimé en chiffres ou en pourcentage ; et enfin le délai prévu pour atteindre ce résultat, que ce soit en nombre de mois ou sous la forme d'une date d'échéance précise. Le tableau ci-dessous illustre la différence entre des objectifs formulés de manière faible ou solide.

#### Énoncé du résultat

Quel est le résultat souhaité ? À quoi ressemble le succès ?

**A** Nous visons à **atteindre le résultat souhaité**. Que cherchons-nous à accomplir ?

**B** **parmi la population cible** Type de population, communauté et zone géographique

**C** **mesurable par objectif spécifique/mesurable** Nombre ou pourcentage

**D** **dans/par un délai** Nombre de mois ou date précise

Lors de la rédaction de l'énoncé de résultat, gardez les éléments suivants à l'esprit.

- **La « sensibilisation » n'est pas un résultat en soi.** Il convient de se concentrer sur des changements mesurables et observables dans le monde réel, c'est-à-dire sur des indicateurs qui peuvent être suivis dans le temps. Par exemple, les personnes en charge des enfants peuvent déjà être conscientes de l'importance des vaccins ; cette prise de conscience ne garantit pourtant pas qu'elles respecteront les rendez-vous ni qu'elles compléteront à temps le calendrier vaccinal de leur enfant.
- **Le résultat ne doit pas encore inclure un comportement spécifique.** Il s'agit de définir le résultat global que le projet cherche à atteindre. Cela dit, si un comportement cible potentiel apparaît à ce stade du processus, il est utile de le noter. Il pourra être revisité lors de l'« Étape 2 : Identifier les comportements cibles potentiels ». Par exemple, si l'objectif est d'augmenter la vaccination à temps des jeunes enfants, l'ambition pourrait être d'aider les aidantes à planifier les rendez-vous de vaccination ou de soutenir les agents de santé dans un suivi plus régulier auprès des familles. Toutefois, ces dimensions comportementales viennent dans un second temps : à ce stade, l'objectif est de formuler le résultat global vers lequel le projet tend.
- **Les résultats attendus doivent décrire le changement souhaité, et non la solution proposée pour y parvenir.** Avant de passer à des interventions spécifiques, il est important d'explorer en profondeur le contexte du problème au moyen du processus de sciences comportementales. L'énoncé de résultat doit guider la réflexion, et non la préempter.
- **Les résultats doivent tenir compte des dynamiques existantes de genre, socio-culturelles et de pouvoir.** Il est utile de marquer une pause pour réfléchir : existe-t-il des différences de rôles, de normes ou de rapports de pouvoir qui influencent la manière dont différents groupes vivent le problème que nous cherchons à résoudre ? Il peut être pertinent de formuler un résultat qui non seulement s'attaque au problème central, mais contribue également à réduire certaines inégalités sous-jacentes, qu'elles soient liées au genre, à l'âge, à l'ethnicité, au handicap ou à d'autres formes de marginalisation.

TABLEAU 1. RÉSULTATS FAIBLES VS RÉSULTATS SOLIDES (SMART)

EXEMPLE FAIBLE	POURQUOI EST-IL FAIBLE ?	EXEMPLE FORT
<b>Améliorer la rétention scolaire des adolescentes.</b>	L'expression « rétention scolaire » n'est pas précise : parle-t-on du primaire, du secondaire, ou des deux ? Aucune zone géographique ou tranche d'âge n'est indiquée, aucun délai n'est précisé, et le verbe « améliorer » est trop vague pour suivre les progrès.	Augmenter la fréquentation et réduire le décrochage scolaire chez les adolescentes du secondaire dans les zones rurales de [nom de la zone], mesurable par une réduction de 20 % du taux d'abandon avant la 3 <sup>e</sup> année du collège, en l'espace de deux années scolaires.
<b>Augmenter les taux de vaccination dans les zones ciblées.</b>	L'intention est claire, mais l'objectif reste trop large : aucun chiffre de référence, aucun pourcentage ciblé, aucun délai, ni population définie (quel vaccin ? quel âge ?).	Améliorer la couverture vaccinale systématique des enfants de moins de 2 ans dans les districts à faible couverture de [nom de la zone], mesurable par une augmentation de 10 points de pourcentage du taux de vaccination complète, dans un délai de 12 mois.
<b>Promouvoir de bonnes pratiques nutritionnelles chez les enfants.</b>	Objectif centré sur l'activité plutôt que sur un changement observable. Le verbe « promouvoir » décrit une action, pas un résultat, et la population ou l'indicateur de succès n'est pas défini.	Améliorer l'identification précoce et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans dans les régions touchées par la sécheresse, mesurable par une augmentation de 25 % des admissions au programme communautaire de prise en charge de la malnutrition aiguë dans [nom de la zone], en 9 mois.

## 4. Cartographier les parties prenantes et les publics cibles

La fiche de travail « [Carte des parties prenantes et des audiences](#) » aide à identifier quelles personnes ou institutions sont les plus concernées par le problème et quelle influence elles exercent. Cet outil permet de visualiser ces acteurs et de déterminer les types d'engagement nécessaires pour que la recherche et les futures interventions soient pertinentes et bien orientées.

Pour l'utiliser, il suffit de positionner les parties prenantes dans la matrice proposée en fonction de deux critères : le pouvoir qu'elles détiennent pour influencer la situation et leur niveau d'intérêt ou d'implication vis-à-vis du problème.

Cette cartographie peut ensuite guider le recrutement pour la recherche, la construction de partenariats, ainsi que les stratégies d'engagement. Elle peut également éclairer le choix de la meilleure manière d'impliquer chaque groupe.

Les parties prenantes doivent être placées dans la matrice selon :

- **Leur influence** : dans quelle mesure peuvent-elles soutenir ou freiner la résolution du problème ?
- **Leur implication** : à quel point sont-elles concernées, touchées ou motivées par le problème ?

TABLEAU 2. CRITÈRES DE CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES ET STRATÉGIES D'ENGAGEMENT

INFLUENCE	IMPLICATION	STRATÉGIE D'ENGAGEMENT
Élevée	Élevée	<p><b>Gérer</b> : Ces parties prenantes sont à la fois influentes et fortement investies dans l'enjeu. Il est essentiel de collaborer activement avec elles et de gérer leur participation de près.</p> <p><b>Exemple</b> : L'équipe technique responsable d'augmenter la couverture vaccinale au sein du Ministère de la Santé au Liban.</p>
Élevée	Faible	<p><b>Satisfaire</b> : Ces acteurs sont influents mais moins engagés. Il faut les tenir informés et maintenir leur soutien sans leur demander un investissement excessif.</p> <p><b>Exemple</b> : Les hauts responsables au sein du Ministère de la Santé au Liban.</p>
Faible	Élevée	<p><b>Informier</b> : Ces groupes sont très intéressés mais disposent d'un pouvoir limité. Il convient de les tenir informés et de s'appuyer sur leur expérience ou expertise pour éclairer le travail.</p> <p><b>Exemple</b> : Les personnes qui s'occupent d'enfants en bas âge, incluant les familles libanaises et les familles réfugiées syriennes.</p>
Faible	Faible	<p><b>Surveiller</b> : Ces parties prenantes sont pour l'instant moins pertinentes, mais leur influence ou implication peut évoluer. Il est utile de surveiller tout changement éventuel.</p> <p><b>Exemple</b> : Les ONG locales œuvrant dans la santé infantile ou maternelle, mais qui ne sont pas directement impliquées dans le programme de vaccination.</p>

Utilisez la deuxième partie de la fiche de travail  
« **Carte des parties prenantes et des audiences** »  
pour réfléchir et dresser la liste des publics cibles :

- **Audience principale** : individus ou groupes qui vivent directement le problème, qui influencent directement l'objectif ciblé par leurs actions ou qui sont les plus susceptibles de bénéficier de la solution. Il peut s'agir, par exemple, de personnes en charge d'enfants devant être vaccinés, de parents d'enfants souffrant de malnutrition, d'adolescentes exposées au risque de décrochage scolaire ou de résidents de quartiers informels ayant un accès limité à l'eau potable.
- **Audience secondaire** : individus ou groupes qui influencent indirectement l'objectif ciblé à travers leurs décisions, leurs habitudes ou leurs rôles. Ils façonnent l'environnement, les choix ou l'accès de l'audience principale. Cela peut inclure des gardiens ou détenteurs de pouvoir (p. ex., chefs communautaires, leaders religieux ou responsables d'établissements de santé), des influenceurs (p. ex., pairs, membres de la famille ou enseignants) et des décideurs (chefs de ménage, leaders communautaires ou autorités). Bien qu'ils ne soient pas toujours directement affectés par le problème, leurs rôles déterminent la manière dont les audiences principales le vivent. Leur influence peut soutenir ou freiner l'atteinte du résultat recherché.

Lors de l'identification des populations d'intérêt :

- **Évitez les généralisations excessives.** L'utilisation de termes comme « personnes responsables d'enfants » ou « femmes » peut masquer des différences importantes au sein d'un même groupe. Tenez compte de facteurs tels que l'âge, le genre, le statut marital, la localisation géographique, ainsi que la situation socio-économique pour segmenter les audiences.
- **Ne vous limitez pas aux acteurs les plus visibles.** Les groupes les plus entendus ou les plus visibles ne sont pas toujours ceux qui sont les plus concernés. Veillez à faire émerger les voix marginalisées, qui peuvent vivre le problème de manière différente.

## Public cible

Les populations spécifiques les plus concernées par le problème en question.

### Audience principale

*Qui est directement concerné par le problème, en fait l'expérience directe ou est susceptible de bénéficier le plus d'une solution ?*

### Audience secondaire

*Qui influence les décisions, l'accès ou l'environnement de l'audience principale ? Qui sont les gardiens, les influenceurs ou les décideurs qui façonnent leur expérience ?*

## ÉTUDE DE CAS:

# Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

Cet énoncé du problème et des résultats attendus n'a pas été élaboré par l'équipe de projet originale. Il s'agit d'un exemple reconstruit à partir de données et du contexte réel du projet.

L'équipe de projet s'est inquiétée de la montée des preuves concernant les vaccinations manquées chez les communautés hôtes comme chez les populations réfugiées, un problème devenu plus urgent à la suite de l'augmentation des cas de rougeole et d'oreillons. Malgré la disponibilité de vaccins gratuits dans les centres de soins de santé primaires, les enquêtes menées par le Ministère de la Santé (MoPH) ont révélé des foyers d'enfants insuffisamment ou non vaccinés, en particulier au sein de familles confrontées à des barrières socio-culturelles ou logistiques.

Pour mieux comprendre ce problème, l'équipe a analysé des données administratives de santé et mené des échanges avec des agents de santé, des équipes de sensibilisation communautaire et des personnes responsables d'enfants. L'équipe a ensuite formulé une déclaration d'objectif claire, axée sur l'augmentation de la vaccination à temps chez les enfants de moins de cinq ans dans les communautés ciblées par le programme libanais d'Activités d'Immunisation Accélérée (AIA).

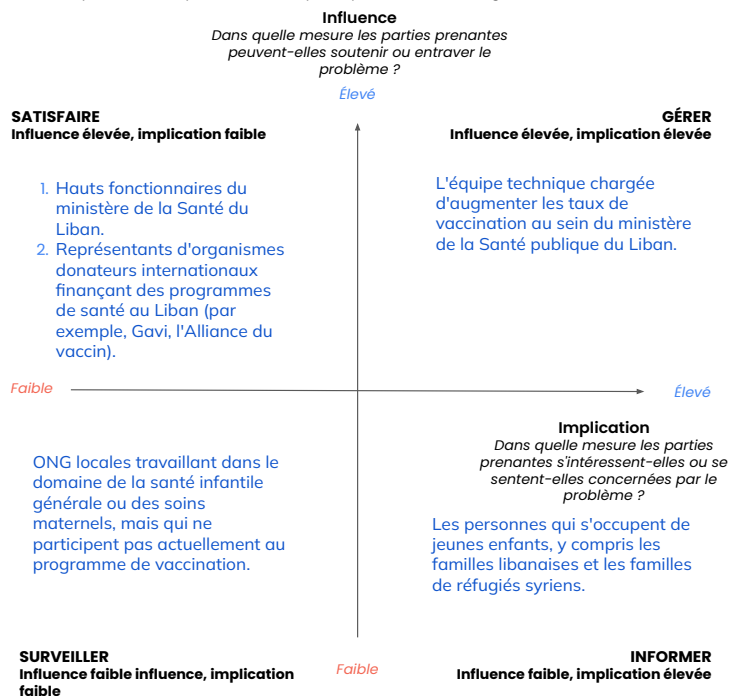
Le travail de cartographie des parties prenantes a conduit à la décision de maintenir une relation étroite et collaborative avec l'équipe technique du MoPH, compte tenu de son niveau élevé d'influence et d'implication. Les hauts responsables publics — bien qu'influents — ont été tenus informés sans être sollicités de manière excessive, afin de garantir leur soutien tout en évitant de les surcharger.

Enfin, les chercheuses ont commencé à réfléchir et à cartographier les audiences principales et secondaires du projet. L'audience principale regroupait les personnes responsables d'enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés. Les audiences secondaires incluent les agents de santé, les équipes de sensibilisation communautaire et les leaders communautaires. En tant que messagers de confiance, gardiens de l'accès aux services ou facilitateurs, leur rôle en faisait des alliés essentiels pour créer un environnement favorable à la vaccination.

### ÉTUDE DE CAS 1 : AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS AU LIBAN

#### Carte des parties prenantes

Les personnes les plus concernées par le problème et leur degré d'influence sur celui-ci.



#### Public cible

Les populations spécifiques les plus touchées par le problème en question.

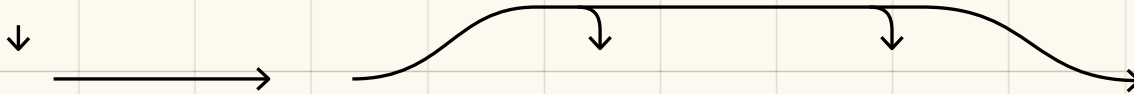
##### Audience principale

**Les personnes qui s'occupent d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés** : principalement les mères, mais aussi les pères, les grands-parents ou d'autres membres du foyer responsables de la santé des enfants.

**Les enfants non vaccinés ou sous-vaccinés (âgés de 0 à 16 ans)** : les enfants identifiés comme étant en retard dans le calendrier de vaccination systématique du Liban.

##### Audience secondaire

- **Les agents de terrain / les équipes de santé communautaire de l'AIA** qui effectuent des visites à domicile, dispensent des informations, orientent les patients et assurent le suivi.
- **Le personnel des centres de santé primaires (CSP)** qui administrent les vaccins et assurent le suivi des carnets de vaccination.
- **Les leaders communautaires ou figures d'autorité** (par exemple, les mukhtars, les chefs religieux ou les personnes d'influence locales) qui façonnent les normes sociales et la confiance.
- **Les membres plus âgés de la famille** (par exemple, les grands-parents) qui peuvent influencer les décisions des soignants en fonction des croyances générationnelles ou des expériences passées.
- **Les pairs et les voisins** qui peuvent influencer les normes perçues et les décisions par le biais de conversations informelles.
- **Les ONG locales** impliquées dans la promotion de la santé ou le soutien aux réfugiés dans la région.



## ÉTAPE 2 :

# Identifier les comportements cibles potentiels

### Objectif de cette étape :

Cette étape est soutenue par deux outils : l'Arbre des comportements (pour cartographier les comportements) et la Matrice de priorisation (pour sélectionner les plus prometteurs):

#### 1. Arbre des comportements :

Il s'agit d'une carte visuelle qui relie le résultat souhaité aux :

- a. Publics clés (par exemple, les parents, les professionnels de santé, les enseignants ou les chefs religieux).
- b. Comportements – ou l'absence de comportements – qui influencent le résultat pour chaque groupe cible.

L'objectif est de montrer comment différents acteurs et leurs actions – ou inactions – contribuent au problème. L'Arbre permet d'identifier où positionner l'intervention pour maximiser l'impact.

### Outils associés :

- [Arbre comportemental](#)
- [Matrice de priorisation](#)

#### 2. Matrice de priorisation :

Cet outil permet d'affiner le choix en comparant les comportements identifiés dans l'Arbre selon deux critères :

- a. **Faisabilité** : Dans quelle mesure est-il réaliste d'influencer ou de modifier ce comportement ?
- b. **Impact** : Dans quelle mesure la modification de ce comportement contribuerait-elle au résultat souhaité ?

De nombreux comportements peuvent être importants, mais cette matrice aide à en prioriser un ou deux qui soient à la fois réalisables et à fort impact.

## Pourquoi cette étape est importante ?

Les sciences comportementales visent avant tout à comprendre et à influencer ce que les personnes font réellement. Sans comportement cible clairement défini, il devient impossible d'examiner de manière pertinente ce qui favorise ou freine le changement, de concevoir des interventions susceptibles d'avoir un impact, ou encore d'évaluer si les actions mises en place produisent l'effet attendu.

Il est fréquent de confondre les comportements avec des attitudes, émotions ou intentions. Même si ces éléments peuvent influencer l'action, ils ne constituent pas un comportement. Un comportement est une action spécifique et observable réalisée par une personne. Ce n'est pas ce qu'elle pense, ressent ou souhaite, mais ce qu'elle fait. Le tableau ci-dessous illustre comment reformuler des éléments qui ne sont pas des comportements en véritables comportements observables :

TABLEAU 3. COMPORTEMENTS VS NON-COMPORTEMENTS

CE N'EST PAS UN COMPORTEMENT	POURQUOI CE N'EST PAS UN COMPORTEMENT	REFORMULATION EN COMPORTEMENT OBSERVABLE
Amener les aidants à comprendre l'importance de la vaccination	<b>Connaissance vs action :</b> Bien que ce soit important, la compréhension n'est ni observable ni mesurable de manière fiable.	Les aidants emmènent leur enfant au centre de santé primaire dans les sept jours suivant la réception d'un rendez-vous.
Augmenter la confiance des parents dans les vaccins	<b>Croyance vs action :</b> La confiance influence l'action, mais elle ne peut être mesurée sans interprétation.	Les aidants acceptent la vaccination sans exprimer d'hésitation lorsque celle-ci est proposée par l'agent d'approche.
Impliquer davantage les pères dans les décisions vaccinales	<b>Vague vs spécifique :</b> le terme « implication » ne précise pas l'action ou la décision concrète prise par le père.	Les pères accompagnent l'aidant au centre de santé ou participent aux visites communautaires pendant la semaine de vaccination.
Encourager les agents d'approche à mieux interagir avec les familles	<b>Vague vs spécifique:</b> « Mieux interagir » est ambigu et subjectif ; cela peut désigner différentes actions selon le contexte.	Les agents d'approche expliquent le calendrier vaccinal et remplissent le formulaire de référencement lors de chaque visite à domicile.
Motiver les aidants à valoriser la vaccination systématique	<b>Intention vs comportement :</b> La motivation est un facteur interne, utile mais non observable ni suffisante pour changer un comportement.	Les aidants inscrivent la date du prochain vaccin sur le calendrier fourni et l'affichent dans un endroit visible à la maison.

# Comment procéder :

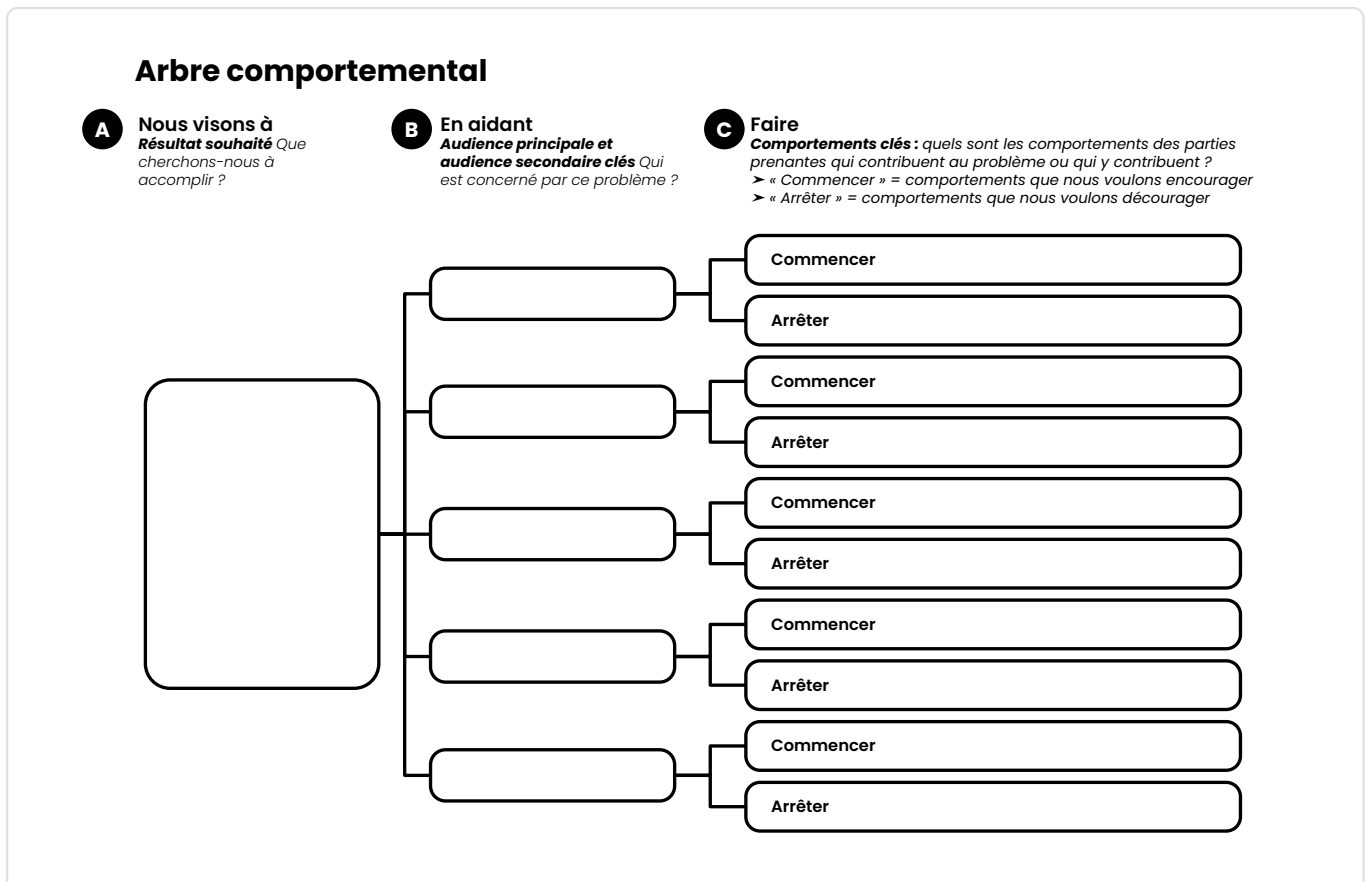
## 1. Cartographier les comportements

Utilisez la fiche de travail « [Arbre comportemental](#) » pour cartographier les comportements qui influencent l'atteinte du résultat visé :

- Ajoutez le résultat souhaité dans la section A de la feuille de travail.
- Inscrivez les audiences principales et secondaires identifiées lors de l'« **Étape 1 : Définir le problème et les résultats** » dans la section B.
- Pour chaque public figurant dans l'Arbre comportemental, identifiez les comportements spécifiques qui influencent le résultat dans la section C. Cette étape vise à faire émerger à la fois ce qui est visible et ce qui manque dans le paysage comportemental. Posez-vous la question : Quelles

actions chaque groupe entreprend-il actuellement et qui facilitent — ou freinent — les progrès ? Existe-t-il des comportements utiles ou positifs que ces groupes pourraient adopter pour soutenir l'équipe du projet dans l'atteinte des objectifs ? Classez les comportements dans deux catégories :

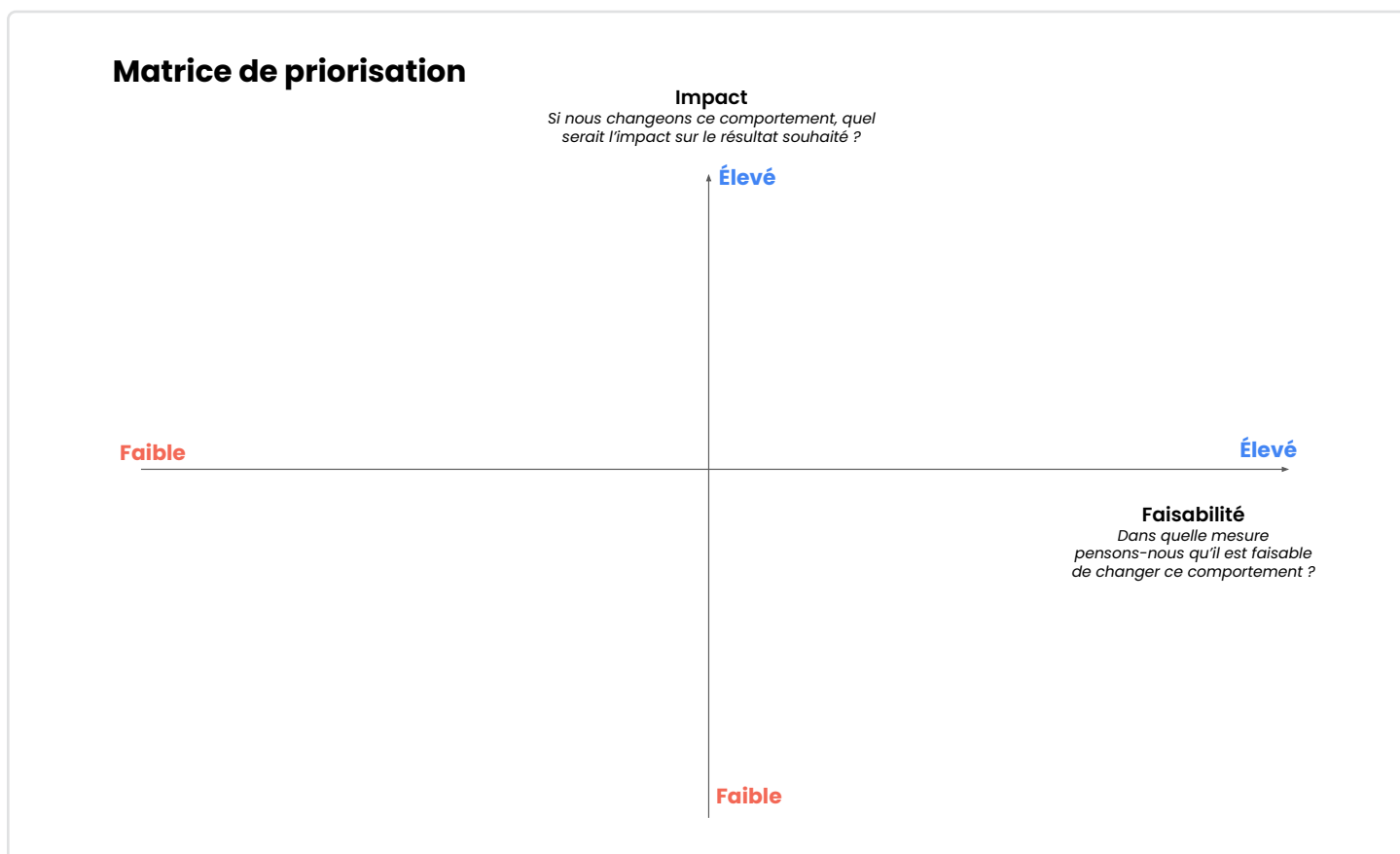
- **Commencer** : ces cases de la fiche doivent inclure les comportements à promouvoir, qui soutiennent les résultats souhaités. Cela peut inclure des comportements déjà existants qui doivent être maintenus, ou de nouveaux comportements à adopter pour renforcer l'impact.
- **Arrêter** : ces cases doivent inclure les comportements qui entravent l'obtention du résultat attendu et qu'il faut réduire ou éviter.



## Pour tirer le meilleur parti de l'**arbre comportemental** :

- **Commencez par un résultat clair.** L'arbre doit toujours se développer à partir d'un objectif bien défini : le résultat attendu formulé à l'Étape 1.
- **Si nécessaire, complétez la liste initiale des publics liés au résultat.** La liste des audiences principales et secondaires issue de l'Étape 1 doit être complète, mais peut être enrichie en réfléchissant plus largement aux personnes liées au résultat.
- **Co-créez autant que possible.** Les parties prenantes locales et les autres membres de l'équipe apportent une expérience précieuse qui permet de mettre en lumière des groupes ou des comportements souvent négligés, et d'éviter une vision trop étroite. Il n'existe pas d'information parfaite, mais la collaboration offre une compréhension plus riche et ancrée dans la réalité du terrain.
- **Concentrez-vous sur les comportements observables.** Un comportement est une action réalisée par une personne. S'il ne peut pas être vu ou mesuré, il ne s'agit probablement pas d'un comportement. L'objectif est de décrire ce que la personne fait réellement, et non ce qu'elle pense ou ressent.
- **Cartographiez ce qui existe et ce qui manque.** Soyez attentif à cartographier à la fois ce que les gens font et ce qu'ils ne font pas. Cela comprend les comportements visibles, comme se rendre au centre de santé ou accompagner un enfant à l'école, ainsi que les comportements attendus mais absents. Souvent, l'absence d'action est tout aussi révélatrice : par exemple, des parents qui ne déclarent pas les naissances, des adolescents qui ne se présentent pas aux séances de conseil, ou des hommes qui n'accompagnent pas leurs partenaires aux visites de santé.
- **Codez l'arbre comportemental par couleurs.** Utilisez une couleur différente pour chaque groupe de parties prenantes et leurs comportements spécifiques. Cette étape simplifie considérablement la priorisation des comportements par la suite.

## 2. Hiérarchiser les comportements



La **Matrice de priorisation** permet d'examiner tous les comportements identifiés et de déterminer lesquels sont les plus pertinents à cibler.

- a. Pour commencer, reprenez chaque comportement issu de l'**Arbre comportemental** et positionnez-le dans la matrice. Deux critères doivent être évalués :
  - **Impact** : Si ce comportement changeait, dans quelle mesure améliorerait-il le résultat attendu ?
  - **Faisabilité** : est-il réaliste de modifier ce comportement compte tenu du temps, des ressources et du contexte disponibles ?

Pour faciliter l'analyse, il peut être utile d'utiliser une échelle simple, comme « faible », « moyen » ou « élevé ». Gardez toutefois en tête que le positionnement peut évoluer au fur et à mesure des discussions et des apprentissages. La matrice n'est pas figée : c'est un outil pour organiser une réflexion qui se construit progressivement.

- b. Après avoir positionné les comportements dans la matrice, sélectionnez-en un ou deux sur lesquels concentrer la suite du travail. Il s'agira généralement d'un comportement à fort impact et hautement faisable, situé dans le quadrant supérieur droit de la matrice, mais ce n'est pas une règle absolue. Dans la réalité, des éléments comme les financements, les partenariats existants ou les initiatives déjà en cours peuvent influencer la priorisation de certains comportements, et cela est tout à fait acceptable. La matrice est un outil d'orientation, non une obligation.
- c. Enfin, lors de cette priorisation, évitez la paralysie décisionnelle. Le comportement choisi n'a pas besoin d'être parfait — il doit simplement être sélectionné de manière réfléchie et fondée sur les connaissances disponibles à ce stade. De nombreuses équipes ajustent d'ailleurs leur choix après avoir mené des recherches plus approfondies dans la prochaine phase *Explorer*.

### 3. Consulter les parties prenantes locales pour valider les hypothèses

Il est essentiel de prendre le temps de vérifier les hypothèses formulées. Une véritable compréhension combine expertise technique et expérience vécue. Trop souvent, les priorités de recherche ou de financement provenant du Nord global définissent les orientations au nom d'autres populations. Cela peut entraîner un décalage entre les efforts déployés et les besoins réels des communautés.

Impliquer les parties prenantes locales, en particulier celles qui sont les plus proches du problème, est l'un des moyens les plus efficaces de remettre en question les biais. L'estimation de l'impact et de la faisabilité reste subjective, et la perspective de l'équipe de projet n'en constitue qu'une partie. Associer des collègues, des partenaires locaux ou des personnes ayant des expertises différentes permet de faire émerger de nouvelles connaissances, de défier les suppositions, et de révéler des angles morts. Avant de passer à l'étape suivante, assurez-vous de :

- a. Discuter des comportements priorisés avec les personnes les plus concernées. Demandez-leur :
  - Ce comportement est-il réellement important selon leur point de vue ?
  - Y a-t-il des aspects du problème qui ont été mal compris ou ignorés ?
  - Existe-t-il d'autres comportements jugés plus urgents ou plus accessibles à changer ?
  - Qu'est-ce qui pourrait rendre ce comportement plus facile ou plus difficile à modifier ?
- b. S'appuyer sur des approches participatives. La validation n'a pas besoin d'être formelle ni extractive. Elle peut aller d'échanges informels avec des leaders communautaires jusqu'à des méthodes participatives inspirées de la conception centrée sur l'humain.<sup>1</sup>

**Remarque sur la suite :** cette analyse peut évoluer si les étapes 3 et 4 de la phase de définition (carte systémique et points d'influence) sont terminées. Ces étapes avancées explorent les causes profondes et les facteurs d'influence, et peuvent affiner l'évaluation initiale de l'impact et de la faisabilité. Les équipes peuvent également passer directement à l'étape 5 et poursuivre avec le comportement sélectionné comme base pour les phases suivantes.

<sup>1</sup> « La conception centrée sur l'humain est une approche de résolution de problèmes qui place les personnes réelles au cœur du processus de développement, permettant de créer des produits et services qui résonnent avec elles et sont adaptés à leurs besoins. L'objectif est de garder à l'esprit, à chaque étape, les souhaits, les difficultés et les préférences des utilisateurs. Cela conduit à des produits plus intuitifs et accessibles, susceptibles de générer un meilleur rendement, car les utilisateurs ont déjà testé la solution et se sentent davantage investis dans son utilisation. » – Landry, 2020, Harvard Business Review.

## ÉTUDE DE CAS :

# Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

L'arbre comportemental et la matrice de priorisation présentés ci-dessous n'ont pas été élaborés par l'équipe de projet d'origine. Il s'agit d'exemples reconstruits à partir de données et du contexte réel du programme.

Au Liban, certains aidants rapportaient où manquaient les rendez-vous de vaccination en raison d'incertitudes, d'un faible sentiment d'urgence ou d'une confusion liée au calendrier vaccinal. L'équipe a identifié ce comportement comme étant à stopper ou à décourager, et l'a mis en contraste avec un comportement à encourager : le suivi proactif par les aidants

du calendrier vaccinal de leurs enfants afin de s'assurer que toutes les doses requises soient administrées en temps voulu.

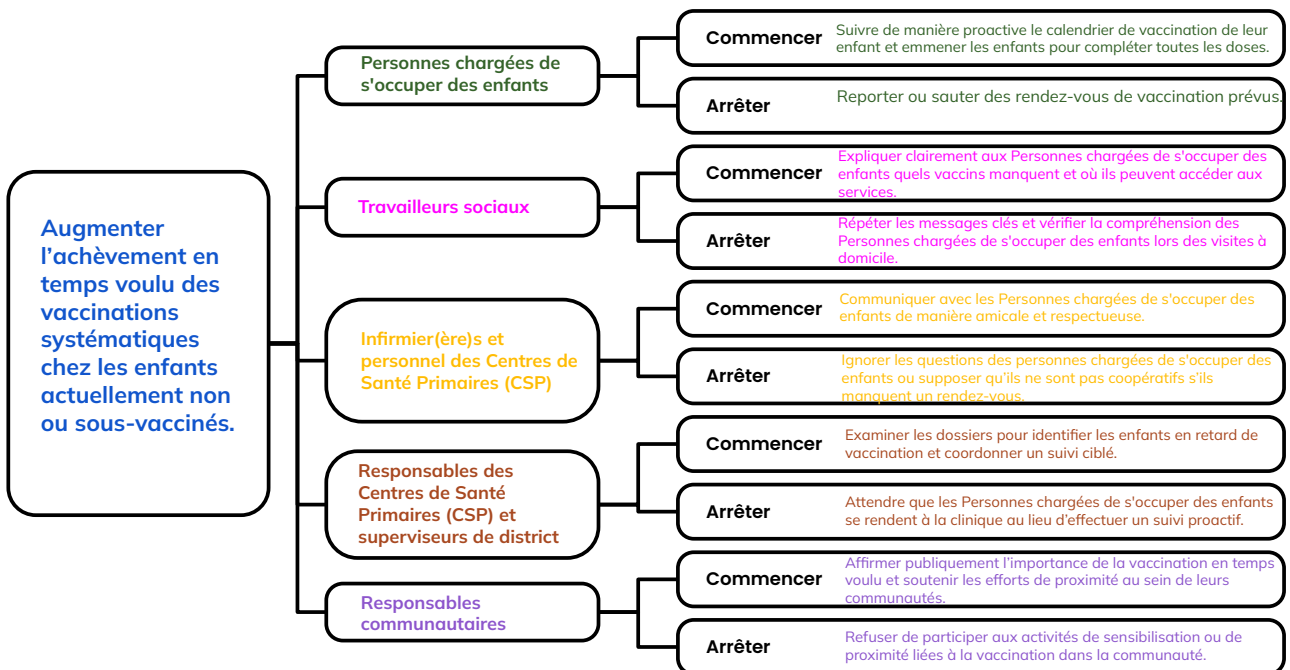
En classant ces comportements observés sur le terrain dans les catégories « à adopter » et « à éviter », l'équipe a obtenu une vision plus ancrée dans la réalité des actions qui influencent l'adoption de la vaccination et a pu mettre en évidence les comportements susceptibles d'avoir le plus d'effet sur les résultats.

### Arbre comportemental ÉTUDE DE CAS 1 : AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS AU LIBAN

**A** Nous visons à **Résultat souhaité** Que cherchons-nous à accomplir ?

**B** En aidant **Audience principale et audience secondaire clés** Qui est concerné par ce problème ?

**C** Faire **Comportements clés** : quels sont les comportements des parties prenantes qui contribuent au problème ou qui y contribuent ?  
 > « Commencer » = comportements que nous voulons encourager  
 > « Arrêter » = comportements que nous voulons décourager

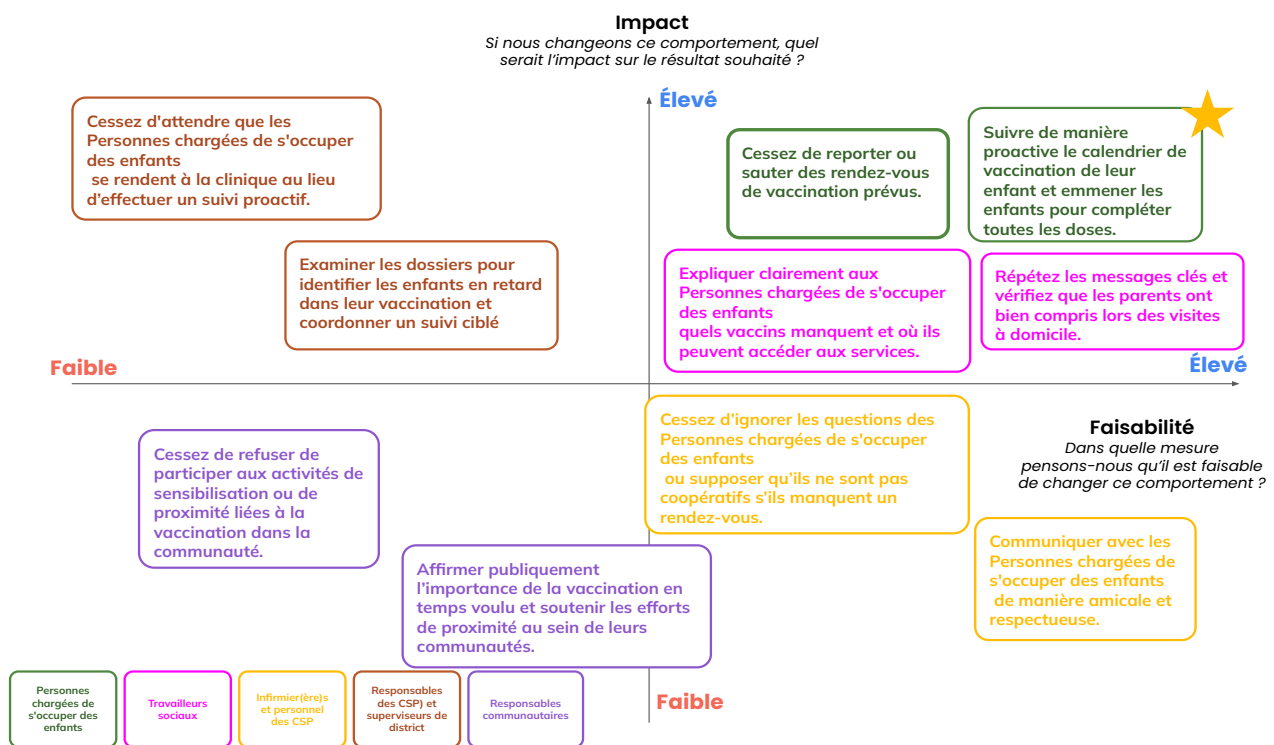


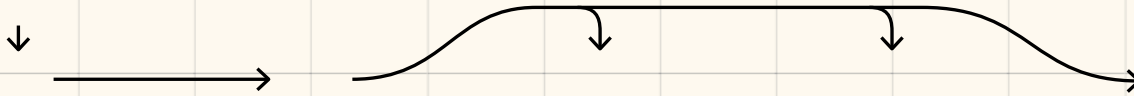
Une fois la carte des comportements établie, l'équipe de projet a utilisé la matrice de priorisation pour évaluer chaque comportement en fonction de son impact potentiel sur la vaccination de routine et de la faisabilité de son changement dans les limites du projet.

Un comportement clé s'est révélé à la fois efficace et réalisable : les aidants suivent le calendrier vaccinal de leur enfant et l'emmènent pour recevoir toutes les doses requises. Soutenir ce comportement de planification pourrait aider à transformer l'intention en action, en particulier lorsque les services sont disponibles mais sous-utilisés.

L'équipe a considéré la matrice comme un guide plutôt qu'un outil de décision rigide. Elle a reconnu que des recherches supplémentaires pourraient révéler de nouveaux facteurs ou des barrières comportementales plus nuancés. Ensemble, l'Arbre comportemental et la Matrice de priorisation ont offert une approche structurée mais flexible pour ancrer le projet dans des actions concrètes, créant ainsi une base plus solide pour des interventions ciblées.

## Matrice de priorisation ÉTUDE DE CAS 1 : AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS AU LIBAN





## ÉTAPE 3 :

# Cartographier le système

[FACULTATIF]

### Objectif de cette étape :

Cette étape utilise la fiche « [Carte systémique](#) » pour contextualiser le problème en créant un schéma visuel qui représente :

- Les éléments qui influencent le ou les résultats recherchés
- Les relations entre ces éléments (ex. : facteurs qui renforcent, bloquent ou facilitent)

L'objectif est d'aller au-delà des symptômes visibles et de clarifier comment des forces comme les infrastructures, les normes sociales, les barrières psychologiques ou les règles institutionnelles interagissent, afin d'orienter les interventions vers des transformations du système dans son ensemble.

### Outil associé :

- [Carte systémique](#)

### ENCADRÉ : cette étape est facultative.

Jusqu'à présent, l'effort a porté sur la définition du problème et de l'objectif, ainsi que sur l'identification des comportements prioritaires pour chaque public. Cependant, une approche centrée uniquement sur ces comportements peut parfois occulter des forces systémiques plus larges qui influencent ces comportements.

L'étape 3, « [Cartographier le système](#) » s'appuie sur la pensée systémique – une approche qui permet d'identifier les différentes composantes d'un problème, leurs interactions et leurs effets mutuels au fil du temps.

Cette étape est facultative, mais elle peut se révéler précieuse pour mettre au jour des barrières invisibles, des boucles de rétroaction ou des facteurs facilitateurs/leviers comportementaux qui ne sont pas toujours visibles au niveau comportemental. Si vous souhaitez avancer sans passer par cette étape, vous pouvez directement poursuivre avec [l'Étape 5 : Construire le canevas du projet](#), en travaillant à partir des comportements priorités lors de l'Étape 2.

## Pourquoi cette étape est importante ?

Le contexte est essentiel. Les comportements ne se produisent jamais isolément. Ils sont façonnés par des systèmes : règles, services, (dés)incitations, normes et attentes sociales, et bien plus encore. Cartographier l'environnement autour d'un comportement permet de :

- Capitaliser les connaissances de différents experts et parties prenantes, qui n'en perçoivent souvent qu'une partie
- Construire un consensus et une compréhension partagée entre équipes et partenaires

- Mettre au jour des dynamiques cachées telles que des boucles de rétroaction, des goulets d'étranglement ou des conséquences inattendues
- Faire évoluer les discussions, du blâme vers une logique systémique, afin d'ouvrir de nouvelles pistes de changement.

Sans une vision claire du système, il est facile de confondre symptômes et causes profondes, ou de concevoir des solutions bien intentionnées qui résolvent un problème tout en en créant un autre. La carte du système aide à répondre à des questions clés : qu'est-ce qui détermine réellement ce résultat ? Comment les différentes parties interagissent-elles ? Où se trouvent les leviers cachés pour agir ?

## À propos des boucles de rétroaction :

Les boucles de rétroaction expliquent comment un changement dans une partie d'un système revient influencer à nouveau la variable d'origine.

Il en existe deux principaux types :

- Boucle de rétroaction positive (boucle de renforcement) (+) : elle pousse le système dans la même direction que le changement initial. Elle peut amplifier l'effet en créant un cycle auto-renforçant qui accélère la dynamique de départ. (Ex. : plus de parents vaccinent → la confiance dans le système de santé augmente → encore plus de parents vaccinent).
- Boucle de rétroaction négative (boucle d'équilibrage) (-) : elle stabilise le système ou freine le changement. (Ex. : surutilisation d'un service de santé → temps d'attente plus longs → diminution de la demande).

Dans les boucles de rétroaction, un facteur est à la fois cause et conséquence d'un autre. Lorsqu'elles sont représentées, il devient plus facile de visualiser comment l'influence circule dans les deux sens. Les reconnaître dès le départ permet d'éviter des conséquences inattendues ou des effets de débordement et de repérer où de petits changements peuvent avoir un impact à l'échelle du système.

*(Voir les ressources à la fin de ce chapitre pour en savoir plus sur les boucles de rétroaction).*

## Comment procéder :

### 1. Cartographier les facteurs

Commencez par revenir à l'ancrage de la cartographie du système : votre énoncé d'objectif issu de l'Étape 1. Puis identifiez les éléments constitutifs du système — les comportements et leurs déterminants. Ceux-ci incluent :

- a. **Comportements** : à partir de l'étape 2 (Arbre comportemental)
- b. **Les facteurs déterminants** : psychologiques (croyances, émotions, routines ou biais cognitifs), socioculturels (normes, statut, pression des pairs ou attentes culturelles) et environnementaux (accès aux infrastructures, disponibilité des services ou environnement physique) qui façonnent ces comportements.
- c. **Influences externes** : programmes existants (mobilisation communautaire, activités de terrain, autres programmes publics, etc.), politiques publiques (mandats, législations, partenariats en place, etc.), ou contexte plus large (instabilité économique, barrières géographiques, urgences humanitaires, conflits, désinformation...).

Utilisez la fiche de travail « **Carte systémique 1 : Facteurs** » :

- Notez les comportements clés dans la première colonne.
- Ajoutez les facteurs déterminants sous-jacents (croyances, normes, accès, règles, etc.) dans les colonnes suivantes.
- Mentionnez les efforts existants (programmes, politiques, facteurs contextuels) dans la dernière colonne.

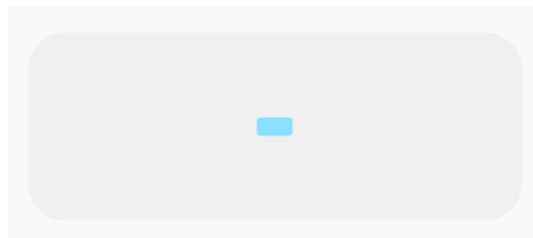
#### Conseils pour cartographier les facteurs :

- Ne vous limitez pas à l'individu : le comportement est façonné par le contexte (par exemple, les normes, les services ou les infrastructures), et pas seulement par les choix personnels.
- Ne cherchez pas le « facteur parfait » : si un facteur est susceptible d'influencer le comportement, incluez-le. Les facteurs déterminants seront affinés plus tard dans le processus.
- Ancrez-vous dans la déclaration de résultat de l'étape 1 pour rester concentré.

## 2. Construire la carte systémique

Ensuite, donnez vie au système de manière visuelle à l'aide de la fiche « **Carte systémique : Cartographier le système** » (sur une grande feuille avec des post-its ou à l'aide d'un outil numérique tel que [Miro](#), [Kumu](#) ou [Figma](#).<sup>2</sup>)

- a. Placez l'**Énoncé d'Objectif** (issu de l'Étape 1) au centre ou en haut de la carte, résumé en quelques mots (par exemple : « augmenter l'achèvement à temps des vaccinations infantiles de routine »). Pour qu'il se démarque, encadrez-le dans une forme (par exemple, un rectangle). Tout ce qui sera ajouté sur la carte devra se relier à cet objectif visuel.



- b. Ajoutez **les comportements clés** (à partir de l'Étape 2 et de la fiche « **Carte systémique 1 : Facteurs** »). Placez-les autour de l'objectif et indiquez à quels acteurs ou parties prenantes ils se rapportent.



- c. Reliez **les facteurs déterminants** (de la fiche **Carte systémique 1 : Facteurs**) aux comportements qu'ils influencent à l'aide de flèches :



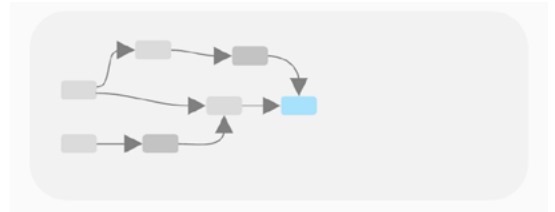
- d. Incluez **les facteurs externes et les efforts existants**, y compris les programmes, politiques, services, et éléments contextuels plus larges ayant un impact sur les facteurs déterminants ou les comportements. Pour cela, utilisez la colonne 3 (« Programmes et efforts existants ») de la fiche « [Carte systémique 1 : Facteurs](#) ». Indiquez clairement lesquels relèvent du champ d'action du projet et lesquels ne sont pas sous son contrôle.



*Suite à la page suivante...*

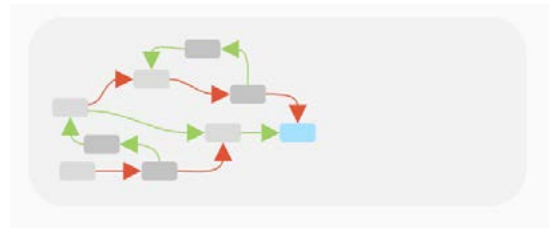
<sup>2</sup> Ce sont des outils numériques collaboratifs qui permettent aux équipes de créer et de modifier des schémas visuels en temps réel. Ils sont particulièrement adaptés aux exercices de cartographie.

- e. Tracez des flèches pour montrer **les liens de causalité** entre les éléments. Montrez comment un facteur en entraîne ou en renforce un autre. Posez la question suivante : ce facteur a-t-il une incidence sur celui-là ? Comment ? Les flèches doivent pointer dans le sens de l'influence, afin d'aider à visualiser la chaîne causale.



- f. Ajoutez des signes de causalité aux flèches pour indiquer le type d'effet que chaque relation représente et comment les connexions se comportent.

- (+) Positif : lorsque l'augmentation d'un facteur entraîne l'augmentation d'un autre  
(ex. : confiance  $\uparrow$   $\rightarrow$  vaccination  $\uparrow$ )
- (-) Négatif : lorsque l'augmentation d'un facteur réduit un autre  
(ex. : temps d'attente  $\uparrow$   $\rightarrow$  satisfaction  $\downarrow$ )



- g. Identifiez **les effets en aval**. Demandez-vous : que se passe-t-il si le résultat est atteint ou non ? Demandez-vous :

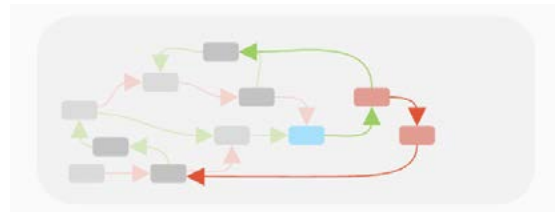
- Quels effets indirects ou à plus long terme pourraient découler de la réalisation de cet objectif ?
- Quels risques ou conséquences inattendues pourraient émerger ?

Ajoutez de nouveaux éléments sur la carte systémique pour représenter ces effets en aval. Ils peuvent concerner la santé, l'apprentissage, le bien-être, la confiance, la productivité ou d'autres domaines.

Ensuite, reliez chaque effet en aval à l'objectif à l'aide d'une flèche indiquant le sens d'influence. Comme précédemment, utilisez des signes causaux :

- Une flèche verte ou un signe plus (+) si le résultat augmente l'effet en aval
- Une flèche rouge ou un signe moins (-) s'il diminue l'effet

Cette étape permet de visualiser les implications plus larges de l'objectif défini — et de comprendre pourquoi il est important au sein du système global.



*Suite à la page suivante...*

- h. Recherchez les boucles de rétroaction afin de repérer les situations où un facteur en influence un autre, et où ce second facteur, à son tour, agit sur le premier. C'est à ce stade que la pensée systémique devient particulièrement utile.

Par exemple, la méfiance d'un aidant envers le système de santé peut le conduire à retarder ou éviter la vaccination. À mesure que moins de familles participent aux campagnes d'immunisation, les services de santé publique deviennent moins visibles ou sont sous-utilisés, ce qui peut renforcer l'idée que le système est peu fiable, approfondissant ainsi la méfiance initiale. Dans un tel cas, il peut être utile de nommer la boucle de rétroaction (par ex. « boucle d'érosion de la confiance »).

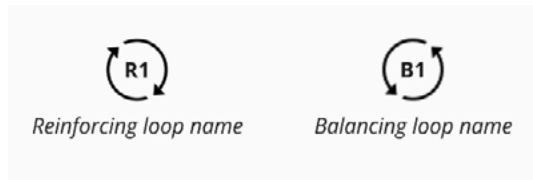
Dans le cas de l'étude sur l'amélioration de la vaccination infantile en temps opportun au Liban, on peut observer la boucle suivante :

Un parent retarde la vaccination de son enfant

- → augmente le risque que l'enfant tombe malade ou manque des doses prévues
- → renforce la perception de l'aidant selon laquelle la vaccination est compliquée ou peu urgente
- → réduit sa probabilité de répondre aux prochains rappels
- → ce qui renforce à nouveau le retard ou l'absence de vaccination.

Dans cette boucle, le retard vaccinal à la fois produit et résulte de perceptions négatives et d'un faible passage à l'action : il s'agit d'une boucle de renforcement négatif classique. Sans rupture de ce cycle, le problème peut s'aggraver avec le temps. Cartographier ces boucles permet de clarifier là où des interventions peuvent interrompre des cycles néfastes ou renforcer des dynamiques positives.

- i. Tenez compte **des différences entre les groupes**. Demandez-vous : Cette expérience est-elle la même pour tout le monde ? Existe-t-il des disparités historiques ou sociales pouvant amener certains groupes — comme les femmes, les minorités ethniques ou les populations rurales — à vivre le système différemment ? Utilisez des notes, un code couleur ou des cartes distinctes pour mettre en évidence les différences selon le genre, la géographie, l'origine ethnique, le handicap ou d'autres formes d'inégalités. Une autre option consiste à créer une seconde version de la carte centrée exclusivement sur un sous-groupe particulier. Cela permet de garantir une analyse inclusive, guidée par des principes d'équité.



*Suite à la page suivante...*

- 
- j. Enfin, **partagez la carte systémique**. Considérez-la comme un document évolutif. Partagez-la avec des collègues, des experts et des acteurs communautaires afin de vérifier les hypothèses, combler les lacunes et encourager une appropriation collective.
- 

Vous trouverez plus d'informations sur les cartes systémiques dans la [boîte à outils](#) et [les supports de formation](#).

Quelques conseils pour la création d'une carte systémique :

- **Comme toute nouvelle compétence, la cartographie des systèmes demande de la pratique.** Elle peut sembler désordonnée ou complexe au début, mais elle devient plus intuitive et plus riche avec l'expérience.
- **Concentrez-vous sur les relations, pas seulement sur les éléments.** La force d'une carte de système réside dans les liens entre les facteurs, pas dans leur simple liste. Explorez comment ils s'influencent mutuellement.
- **Ne visez pas la perfection.** La première version ne sera jamais la dernière. Voyez-la comme un brouillon évolutif qui s'affine au fil de la compréhension.
- **Travaillez de manière collaborative.** La cartographie en groupe apporte de nouvelles perspectives, révèle des angles morts et renforce la propriété partagée des problèmes et des solutions potentielles.
- **Restez visuels.** Utilisez des couleurs, des flèches et un agencement clair pour montrer les relations. Si la carte devient difficile à lire d'un seul coup d'œil, simplifiez ou réorganisez-la.

## ÉTUDE DE CAS :

# Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

La carte du système n'a pas été élaborée par l'équipe de projet initiale. Il s'agit d'un exemple recréé à partir de données et du contexte réels du projet.

Avant d'élaborer la carte systémique, l'équipe de recherche a dressé une liste des comportements clés, des facteurs d'influence (ou facteurs déterminants) et des efforts déjà déployés. Ces éléments étaient liés à leur objectif : augmenter l'achèvement en temps voulu de la vaccination systématique chez les enfants non ou sous-vaccinés. Les éléments identifiés comprenaient :

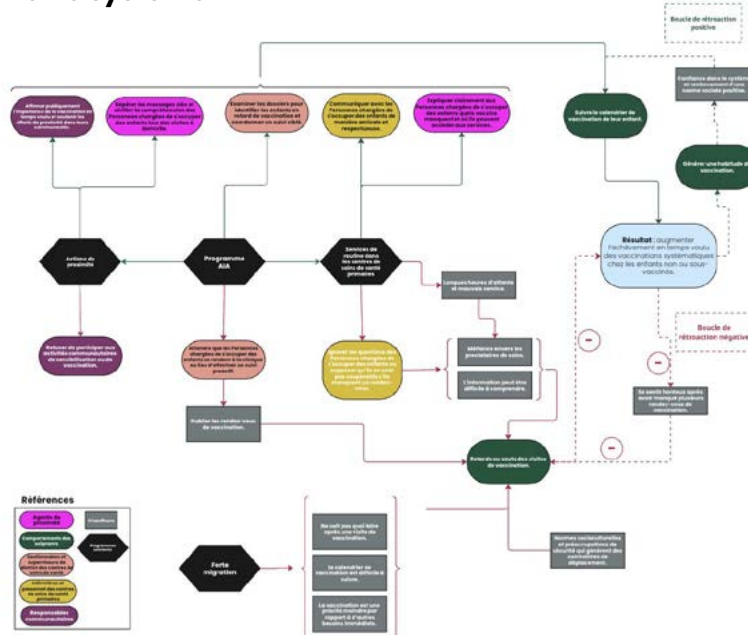
- **Comportements :** L'équipe s'est appuyée sur les comportements identifiés lors de l'exercice de l'**Arbre comportemental**. Il s'agissait notamment d'actions telles que la réponse des parents aux visites de suivi, ou l'examen proactif des carnets de vaccination par le personnel des centres de santé primaire (CSP).
- **Facteurs déterminants :** En s'appuyant sur des discussions avec les parties prenantes, des données existantes et leurs observations, l'équipe a identifié des facteurs susceptibles d'influencer les comportements liés à la vaccination. Elle a observé, par exemple, que certains parents n'avaient pas confiance dans les agents de santé, tandis que d'autres étaient contraints par le manque de temps, de mobilité ou

par des responsabilités concurrentes. Par ailleurs, les normes sociales et la désinformation influencent les croyances des parents quant au moment, au lieu et à la personne chargée d'administrer les vaccins.

- **Programmes et efforts existants :** Étant donné que la vaccination représente depuis longtemps une priorité nationale, l'équipe a tenu compte des initiatives en cours, notamment le programme Activités Accélérées d'Immunisation (AIA) mené par le ministère de la Santé avec l'appui de l'UNICEF. Ce programme inclut des visites porte-à-porte, des orientations vers les CSP et des campagnes d'information auprès des parents. L'équipe a également pris en compte des facteurs contextuels, tels que la crise des réfugiés, la capacité limitée du système de santé, et des zones de faible couverture identifiées auparavant.

### Carte systémique 2 : Cartographier le système

#### ÉTUDE DE CAS 1: AUGMENTER LA COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS AU LIBAN



## Cartographie des comportements

À partir du résultat recherché (une vaccination complète et en temps voulu), l'équipe a ajouté les principaux comportements issus de l'**Arbre comportemental**. Elle a retenu uniquement les actions les plus pertinentes pour les différents publics identifiés : par exemple, les parents qui se rendent à leurs rendez-vous, les agents d'outreach qui fournissent des références, ou le personnel des CSP qui met à jour les dossiers. Un code couleur cohérent a été conservé pour rendre la carte lisible et facilement partageable.

## Cartographie des facteurs déterminants

L'équipe a ensuite ajouté les facteurs déterminants — c'est-à-dire les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux influençant la réalisation des comportements.

Ceux-ci incluent :

- **Facteurs déterminants psychologiques** : certains parents sous-estiment l'importance de la vaccination en temps voulu, pensant que quelques retards étaient sans conséquence.
- **Facteurs déterminants socioculturels** : dans certaines communautés, des normes dissuadent les femmes de se déplacer seules, rendant les visites au CSP plus difficiles sans accompagnement.
- **Facteurs déterminants environnementaux** : les difficultés de transport, la longueur des files d'attente et des instructions de suivi peu claires constituaient des barrières pratiques à l'achèvement de la vaccination.

Ces éléments ont montré que les comportements étaient influencés non seulement par la connaissance ou l'accès aux services, mais par un ensemble complexe de facteurs contextuels.

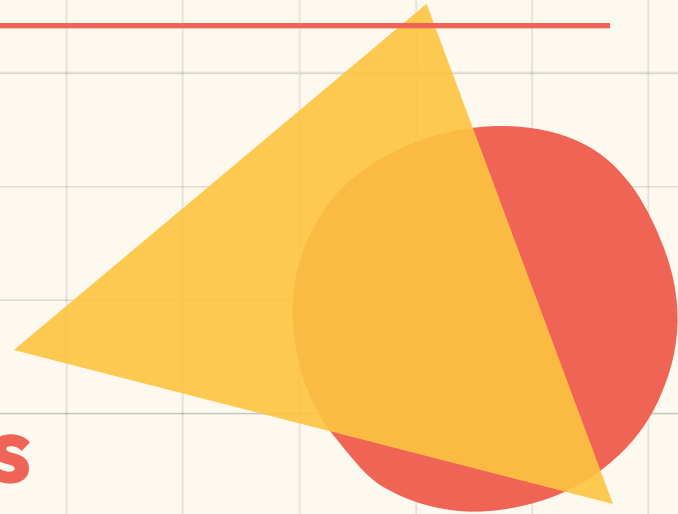
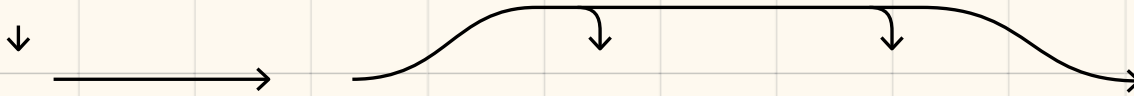
## Cartographier les relations et les effets en aval

La carte systémique a également mis en évidence les liens entre les comportements et les facteurs déterminants. Par exemple, lorsqu'une infirmière ne répond pas clairement aux questions d'un parent, celui-ci peut ressentir de la confusion. Cette confusion peut mener à des retards ou à des rendez-vous manqués. Avec le temps, l'accumulation de visites manquées peut provoquer de la honte ou du découragement, poussant le parent à s'éloigner davantage du système de santé. Cette cartographie a aidé l'équipe à comprendre non seulement des comportements isolés, mais la manière dont le système peut bloquer ou favoriser le changement.

## Boucles de rétroaction

Deux boucles de rétroaction clés sont apparues dans le système. La première était négative : lorsque les parents manquaient des rendez-vous, ils ressentaient de la confusion ou de la gêne, ce qui diminuait leur probabilité de répondre aux actions de suivi. Cela renforçait leur méfiance envers le système de santé et augmentait les risques de nouveaux rendez-vous manqués — créant ainsi un cycle auto-entretenu de désengagement.

La seconde boucle était positive : lorsque les parents recevaient un suivi empathique, opportun et accompagné d'informations claires, ils étaient plus susceptibles de finaliser le calendrier vaccinal. Cela renforçait leur confiance dans le système de santé, les rendant plus enclins à répondre aux visites futures, et parfois même à encourager d'autres familles — générant un cycle de confiance et d'engagement.



## ÉTAPE 4 :

# Identifier les leviers d'action [FACULTATIF]

### Objectif de cette étape :

Dans cette étape, il s'agit d'examiner la carte systémique pour repérer les points d'influence : des endroits où le changement est à la fois possible et puissant. Pour chacun de ces points, il convient de réfléchir au comportement susceptible d'évoluer, aux effets en cascade qu'un tel changement pourrait entraîner, ainsi qu'à la faisabilité d'une intervention. Les points d'influence correspondent aux endroits du système où de petites modifications comportementales, ciblées de manière stratégique, peuvent générer de grandes améliorations des résultats. En analysant la carte systémique, l'équipe peut identifier ces points d'influence et les réintroduire dans la carte sous forme d'actions stratégiques, qui orienteront les prochaines étapes du projet. Cette étape permet de s'assurer que l'attention se porte sur un comportement à la fois porteur d'impact et réaliste à mettre en œuvre.

#### Outil associé :

- [Analyse des points d'influence](#)

#### ENCADRÉ : cette étape est facultative.

L'étape 4 est également facultative. Toutefois, si une carte systémique a été élaborée lors de l'étape 3, il est fortement recommandé de poursuivre avec cette étape.

Pour « trouver des points d'influence », la carte est utilisée pour identifier les points d'influence. Il s'agit de parties spécifiques du système où un changement de comportement stratégique pourrait conduire à une amélioration significative des résultats.

Cette étape permettra de :

- Lister les changements de comportements prometteurs susceptibles de modifier des éléments clés du système
- Visualiser les effets en cascade (c'est-à-dire la manière dont chaque changement comportemental peut influencer d'autres composantes du système)
- Évaluer la faisabilité en analysant à quel point chaque levier est réaliste ou actionnable
- Reformuler le levier le plus prometteur ainsi que le comportement à cibler, afin d'orienter la prochaine phase : *Explorer*

## Pourquoi cette étape est importante ?

Toutes les composantes d'un système n'offrent pas les mêmes opportunités de changement. Certaines sont profondément ancrées et difficiles à transformer, tandis que d'autres, bien qu'apparemment modestes, peuvent déverrouiller des améliorations significatives des résultats. Pour identifier ces points d'influence, quatre dimensions d'analyse sont nécessaires :

- les facteurs prometteurs au sein du système
- les changements comportementaux possibles en lien avec ces facteurs
- les effets en cascade que ces changements pourraient générer dans le système
- la faisabilité d'influencer ces comportements compte tenu du temps, des ressources et du contexte

Par exemple, offrir aux aidants un calendrier personnalisé avec la photo de leur enfant et la date de la prochaine vaccination clairement indiquée peut sembler être un changement minime. Pourtant, cela peut améliorer fortement la vaccination en temps voulu, en renforçant la visibilité de l'information, l'engagement, et en fournissant un rappel culturellement pertinent et peu coûteux au sein du foyer.<sup>3</sup>

Identifier des points d'influence permet de passer de la compréhension du système à son influence. Une fois les comportements clés, leurs facteurs déterminants et les boucles de rétroaction clarifiées, il devient possible de poser la question suivante : Où une intervention aurait-elle le plus grand impact ?

À garder en tête : il n'existe que très rarement une solution unique et parfaite. L'objectif est plutôt de repérer plusieurs points d'influence prometteurs à explorer et à tester davantage.

<sup>3</sup> Abbott, P., Menzies, R., Davison, J. et al. Improving immunisation timeliness in Aboriginal children through personalised calendars. BMC Public Health 13, 598 (2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-598>

# Comment procéder :

## 1. Identifier les facteurs prometteurs

Utilisez la fiche [d'analyse des points d'influence](#) fournie dans la boîte à outils pour guider votre réflexion. Voici comment commencer :

- a. Commencez par revoir la carte systémique. Examinez chaque élément — qu'il s'agisse d'un comportement, d'un déterminant, ou d'un programme existant — et observez ses liens avec les autres. Posez ensuite quelques questions hypothétiques pour explorer des possibilités de changement:
  - Que se passerait-il si ce facteur augmentait ?
  - Et s'il diminuait ?
  - S'il disparaissait complètement, ou se connectait autrement à un autre facteur ?
  - Une boucle de rétroaction pourrait-elle être modifiée pour améliorer les résultats ?

Par exemple, dans le cas de l'amélioration de la vaccination infantile au Liban, les facteurs à identifier pourraient inclure une meilleure prise de conscience par les aidants des vaccins manqués par leur enfant, ou un suivi proactif assuré par le personnel des centres de santé primaire auprès des familles qui ne se présentent pas aux rendez-vous. Chacun de ces facteurs, s'il était modifié, pourrait déclencher un effet d'entraînement positif

– comme renforcer la confiance, améliorer le suivi, et, en fin de compte, augmenter la vaccination en temps voulu. Il convient de se concentrer sur l'identification de facteurs qui sont à la fois importants et réalistement influençables par un changement comportemental spécifique.

- b. Ensuite, utilisez la deuxième colonne de la feuille de travail [« Analyse des points d'influence »](#) pour noter les changements comportementaux potentiels liés aux facteurs prometteurs identifiés. Il peut s'agir de comportements déjà repérés à l'étape 2 ou de nouveaux comportements apparus lors de l'examen du système dans son ensemble.

Cette étape permet d'approfondir l'analyse. Elle peut confirmer des comportements identifiés précédemment ou les affiner. Les changements peuvent consister à réduire ou remplacer un comportement nuisible, à ajouter un nouveau comportement positif, ou à renforcer un comportement bénéfique existant. Recherchez les points les plus influents : des domaines où un petit changement comportemental peut entraîner un impact disproportionné sur l'objectif du projet. Ne vous préoccupez pas encore de restreindre la liste — l'objectif est de recenser un large éventail de possibilités.

## 2. Considérer les effets en cascade

Poursuivez ensuite le travail sur la fiche « [Analyse des points d'influence](#) » en explorant comment chaque changement comportemental potentiel pourrait se répercuter dans le système.

- a. Pour chaque changement de comportement répertorié dans la deuxième colonne, posez la question : **Quels nouveaux résultats ce changement pourrait-il déclencher ?** Pourrait-il entraîner des effets en aval qui amplifient (ou affaiblissent) l'impact initial ? Comment pourrait-il influencer d'autres éléments du système ou d'autres acteurs au fil du temps ? Notez ces réflexions dans la troisième colonne de la fiche.
- b. Plutôt que de considérer chaque comportement isolément, **analysez comment un seul changement peut créer des effets en cascade à travers le système**, révélant de nouvelles opportunités ou des conséquences inattendues. L'objectif est de comparer et de prioriser les différents points d'influence en fonction de leur potentiel d'impact plus large.

Par exemple, encourager les aidants à vérifier de manière proactive le statut vaccinal de leur enfant et à planifier leur visite à l'avance peut produire plusieurs effets : améliorer la ponctualité de la vaccination, réduire les occasions manquées en clinique, et renforcer la confiance envers le système de santé. Cela pourrait également alléger la charge des équipes d'approche communautaire, qui passeraient moins de temps à rechercher les familles pour les relances. L'objectif est d'identifier des changements comportementaux qui ne se contentent pas de faire progresser les résultats — mais qui multiplient leur impact dans tout le système.

### 3. Évaluer la faisabilité

Les meilleurs points d'influence sont ceux qui équilibrent l'impact et la faisabilité.

a. Commencez par vous poser les question suivantes :

- Ce changement comportemental est-il réaliste dans notre contexte ?
- L'équipe ou l'organisation peut-elle réellement influencer ce comportement ?
- Quels types de ressources financières, techniques ou humaines seraient nécessaires pour modifier ce comportement ?
- Quelle est la probabilité que ce changement comportemental aboutisse ?

Record the answers in the third column of the **Leverage Point Analysis** worksheet.

b. Notez les réponses dans la troisième colonne de la feuille de travail « **Analyse des points d'influence** ». Now, with deeper analysis from the system mapping and leverage point exercises, those early Cette évaluation s'appuie sur les premières réflexions liées à la faisabilité introduites dans la

Matrice de priorisation à l'Étape 2. À ce stade, les équipes avaient commencé à identifier et comparer des comportements potentiels. Avec l'analyse approfondie issue de la cartographie du système et de l'identification des points de levier, ces premières conclusions peuvent désormais être réexaminées avec plus de recul. Certains comportements priorisés à l'Étape 2 pourront être confirmés, tandis que d'autres pourront évoluer à la lumière des nouveaux éléments.

c. Un changement peut être très impactant, tout en restant difficilement réalisable en pratique. Par exemple, envoyer quotidiennement des équipes formées faire du porte-à-porte pour rappeler aux aidants les rendez-vous de vaccination pourrait augmenter significativement la couverture vaccinale. Cependant, le faire de manière systématique et à grande échelle exigerait des niveaux élevés de personnel, de financement et de coordination. Autrement dit, les coûts et la charge opérationnelle pourraient dépasser les bénéfices : la faisabilité est donc aussi déterminante que l'impact potentiel.

<b>Quel facteur est prometteur ?</b> <i>Sur la « carte systémique », demandez-vous ce qui se passerait si chaque facteur augmentait, diminuait, disparaissait ou changeait de connexion. Identifiez les facteurs prometteurs.</i>	<b>Quels comportements devraient changer ?</b> <i>Énumérez les changements de comportement susceptibles d'influencer les facteurs prometteurs. Ceux-ci peuvent être nouveaux ou avoir déjà été identifiés. Il s'agit d'une analyse plus approfondie.</i>	<b>Quels sont les effets en cascade ?</b> <i>Que se passe-t-il si ce comportement change ? Comment cela diminue-t-il ou amplifie-t-il au fil du temps et à travers le système ?</i>	<b>Est-ce réaliste ?</b> <i>L'UNICEF peut-il induire ce changement de comportement ? Est-ce rentable et faisable compte tenu des contraintes de temps et de l'expertise disponible ?</i>
Facteurs prometteurs 1 :	Changement de comportement 1 :	Quels sont les effets en cascade ?	Est-ce réaliste ?
Facteurs prometteurs 2 :	Changement de comportement 2 :	Quels sont les effets en cascade ?	Est-ce réaliste ?
Facteurs prometteurs 3 :	Changement de comportement 3 :	Quels sont les effets en cascade ?	Est-ce réaliste ?

## 4. Choisir les points d'influence

Après avoir exploré plusieurs options, l'étape suivante consiste à sélectionner un point de levier – ainsi que le changement comportemental qui lui est associé – qui soit le plus en adéquation avec les objectifs de l'équipe, son expertise et ses contraintes opérationnelles. Ce point de levier doit se situer dans la « zone optimale » : un comportement à la fois fortement impactant et réalistement atteignable dans le contexte du projet.

Voici ce qu'il faut faire :

- a. Le point de levier choisi peut correspondre au comportement cible identifié précédemment avec la **Matrice de priorisation** à l'Étape 2. Si tel est le cas, cela renforce la décision initiale. Si ce n'est pas le cas, ce n'est pas un problème : cette différence peut fournir des enseignements utiles. Cette étape vise à approfondir la compréhension. Une réorientation, suggérée par la cartographie du système ou l'analyse des « effets en cascade », peut mettre en lumière un point d'entrée plus prometteur pour l'intervention.
- b. Pour sélectionner le point de levier le plus pertinent, utilisez les critères suivants :
  - ☒ **Faisabilité** : Pour sélectionner le point de levier le plus pertinent, utilisez les critères suivants :
  - ☒ **Impact** : si nous réussissons, dans quelle mesure cela fera-t-il progresser notre résultat ?
  - ☒ **Équité** : ce changement contribuera-t-il à rendre le système ou l'intervention plus équitable ?
- c. Une fois la décision prise, retournez à la carte systémique. Marquez clairement le point de levier choisi et mettez en évidence le comportement ciblé. Le localiser visuellement dans le système permet de clarifier son rôle dans l'ensemble et prépare l'équipe à la prochaine phase du travail.

**Avant de sélectionner les points d'influence, gardez ces conseils à l'esprit :**

- **Évitez de vous précipiter vers des solutions.** Cette étape vise à comprendre le système – pas encore à le « résoudre ». Concentrez-vous sur les comportements (ou leur absence) qui entretiennent le problème, et non sur les interventions potentielles.
- **Examinez attentivement les comportements qui semblent évidents.** Nous sommes tous sujets au biais de disponibilité – c'est-à-dire que nous avons tendance à nous focaliser sur ce qui nous vient le plus facilement à l'esprit. Or, ce qui est « familier » n'est pas nécessairement ce qui fonctionne le mieux. Il est important d'explorer un éventail plus large de changements comportementaux et de les évaluer de manière systématique.
- **Examinez les données probantes existantes.** Avant d'arrêter un point de levier (c'est-à-dire un changement de comportement ciblé), vérifiez s'il existe déjà des recherches ou des expériences montrant quels types de changements ont fonctionné dans des contextes similaires. Appuyez-vous sur ce qui est déjà connu.
- **Consultez des experts en la matière et impliquez la communauté.** Discutez avec des experts thématiques et des membres de la communauté : que signifierait, de leur point de vue, de changer ce comportement ?
- **Restez flexible.** Le comportement et le point de levier choisis à ce stade ne sont pas définitifs. Ils continueront d'être validés et affinés lors de la phase suivante, Explorer. Il est tout à fait normal – et souhaitable – que le focus évolue à mesure que l'équipe en apprend davantage.

## ÉTUDE DE CAS :

# Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

L'analyse des points d'influence présentée ici est un exemple reconstruit à partir de données et du contexte réel du projet. Elle illustre à quoi ressemble l'outil lorsqu'il est complété dans la pratique.

## Identifier les facteurs prometteurs et évaluer leur faisabilité

L'équipe du projet est revenue à sa carte des systèmes afin d'examiner les facteurs les plus étroitement liés à l'objectif visé : augmenter l'achèvement en temps voulu du calendrier de vaccination chez les enfants non ou insuffisamment vaccinés. Du côté des comportements des aidants, deux dynamiques clés se sont distinguées : de nombreux parents oubliant les rendez-vous ou ne donnaient pas la priorité aux vaccins face à des besoins perçus comme plus urgents, tels que l'alimentation, le travail ou la sécurité. Ces facteurs influencent fortement le comportement réel et ont été identifiés comme propices à évoluer grâce à des rappels ou des nudges simples.

Pour le personnel des centres de soins primaires (PHC), un moment critique a été identifié : les soignants n'indiquent pas toujours clairement aux aidants quand revenir ni quels vaccins restaient à recevoir. Bien que ces informations fassent partie des services standards, elles étaient parfois omises ou communiquées de manière incohérente. Cette lacune représentait une occasion manquée de favoriser un meilleur suivi. Enfin, les agents d'outreach, qui interagissent directement avec les familles, transmettent parfois des messages trop techniques ou peu clairs. Résultat : les parents restaient incertains sur la procédure à suivre, le lieu où se rendre ou l'importance de compléter le calendrier vaccinal. Ces ruptures de communication ont été reconnues comme des faiblesses systémiques à fort potentiel d'amélioration.

### Quel facteur est prometteur ?

Sur la « carte systémique », demandez-vous ce qui se passerait si chaque facteur augmentait, diminuait, disparaissait ou changeait de connexion. Identifiez les facteurs prometteurs.

### Quels comportements devraient changer ?

Énumérez les changements de comportement susceptibles d'influencer les facteurs prometteurs. Ceux-ci peuvent être nouveaux ou avoir déjà été identifiés. Il s'agit d'une analyse plus approfondie.

### Quels sont les effets en cascade ?

Que se passe-t-il si ce comportement change ? Comment cela diminue-t-il ou amplifie-t-il au fil du temps et à travers le système ?

### Est-ce réaliste ?

L'UNICEF peut-il induire ce changement de comportement ? Est-ce rentable et faisable compte tenu des contraintes de temps et de l'expertise disponible ?

### Facteurs prometteurs 1 :

Les personnes chargées de s'occuper des enfants peuvent oublier les rendez-vous de vaccination en raison du stress et de priorités concurrentes. La vaccination peut être une faible priorité par rapport à des besoins urgents comme la nourriture ou le travail.

### Changement de comportement 1 :

Les Personnes chargées de s'occuper des enfants développent une habitude constante de se rendre aux rendez-vous de vaccination à temps.

### Quels sont les effets en cascade ?

La participation en temps voulu améliore les taux d'achèvement de la vaccination, renforce une culture de santé préventive et réduit la charge de suivi pour les agents de santé. Avec le temps, cela peut accroître la confiance envers les services de santé et normaliser la vaccination à temps.

### Est-ce réaliste ?

Oui. Ce comportement est déjà aligné avec les objectifs des Personnes chargées de s'occuper des enfants, mais il est affaibli par l'oubli ou par un calendrier peu clair. Il peut être influencé grâce à des outils peu coûteux comme des rappels et des supports de planification, surtout s'ils sont associés à un renforcement interpersonnel.

### Facteurs prometteurs 2 :

Le calendrier de vaccination peut être difficile à suivre. Les personnes chargées de s'occuper des enfants peuvent manquer de clarté sur ce qu'il faut faire après la visite de proximité.

### Changement de comportement 2 :

Le personnel des PHC informe systématiquement les Personnes chargées de s'occuper des enfants de la date du prochain vaccin et les encourage à planifier à l'avance.

### Quels sont les effets en cascade ?

Des prochaines étapes claires réduisent les interruptions entre les doses et renforcent la confiance des Personnes chargées de s'occuper des enfants dans le suivi ainsi que leur capacité de planification.

### Est-ce réaliste ?

Oui. Cela s'inscrit dans le rôle actuel du personnel des PHC. Avec des rappels adaptés, une brève formation ou des scripts standardisés, ce comportement peut être adopté sans charge de travail supplémentaire majeure.

### Facteurs prometteurs 3 :

L'information peut être mal comprise ou non retenue après les visites. Les occasions manquées de répétition peuvent décourager le suivi.

### Changement de comportement 3 :

Les agents de proximité expliquent clairement le calendrier de vaccination et créent un sentiment d'urgence lors des visites à domicile.

### Quels sont les effets en cascade ?

Une meilleure communication améliore la compréhension des Personnes chargées de s'occuper des enfants et l'importance perçue de la vaccination en temps voulu, ce qui conduit à un meilleur suivi. Avec le temps, cela crée une demande accrue pour les vaccins et réduit le besoin de visites et de rappels répétés.

### Est-ce réaliste ?

Oui, même si cela peut nécessiter un investissement modeste dans des outils d'aide à la tâche ou dans la formation pour garantir la clarté, la cohérence et l'empathie dans les messages de proximité. Le rôle existe déjà et le changement correspond à une amélioration plutôt qu'à une transformation complète.

## Évaluer les points de levier et sélectionner les comportements prometteurs

À partir de ces constats, trois changements comportementaux ont été identifiés comme particulièrement prometteurs. Le premier concernait les aidants : instaurer une habitude régulière de se rendre aux rendez-vous de vaccination à la date prévue. Ce comportement correspondait aux intentions des aidants, souvent favorables à la vaccination, mais freinés par l'oubli ou la confusion. Renforcé par des outils simples de planification et des rappels basés sur la confiance, ce comportement pouvait améliorer le respect des délais et contribuer à normaliser la pratique dans les communautés.

Un deuxième comportement portait sur le personnel des PHC : informer systématiquement les aidants de la date du prochain vaccin et les encourager à le planifier. Ce geste simple, peu coûteux en temps, pouvait réduire la confusion et faciliter le suivi, surtout s'il était combiné à des actions d'outreach cohérentes.

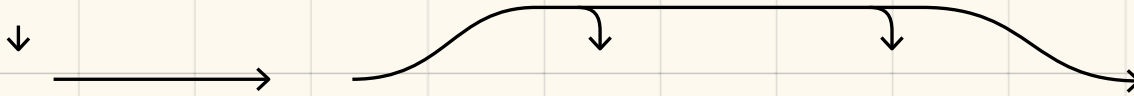
Le troisième comportement concernait les agents d'outreach : expliquer clairement le calendrier vaccinal lors des visites à domicile tout en créant un sentiment d'urgence positif. Cette amélioration semblait réaliste et pouvait être soutenue avec des supports visuels, des scripts simplifiés et une formation à la communication interpersonnelle.

## Cartographier des points d'influence dans la carte systémique

Après avoir identifié ces comportements clés, l'équipe les a réintégré dans la carte du système afin d'en visualiser les effets en cascade. En clarifiant l'information et en renforçant la planification des aidants, l'équipe anticipait une réduction des rendez-vous manqués, une confiance accrue envers les services de santé et une diminution de la charge pesant sur les agents d'outreach et le personnel des PHC. Ces changements pourraient également ouvrir la voie à des boucles de rétroaction positives, où les aidants confiants deviendraient des modèles et des sources d'influence au sein de leur communauté.

Pour garantir la pertinence de cette analyse, l'équipe a partagé ses conclusions avec les acteurs locaux, notamment les agents d'outreach, les professionnels de santé et les responsables de programmes. Cette consultation a permis d'ancrer les points d'influence dans les réalités opérationnelles et de renforcer l'adhésion des parties prenantes. Finalement, l'identification et l'intégration des points d'influence ont offert à l'équipe une orientation plus claire, fondée sur les données et adaptée au système en place, avec un potentiel de démultiplier l'impact au fil du temps.

Parmi les trois comportements retenus, l'équipe a finalement priorisé celui consistant à soutenir les aidants dans l'adoption d'une habitude régulière de se rendre aux rendez-vous de vaccination en temps voulu. Ce comportement était considéré comme particulièrement impactant, tout en restant réaliste grâce à des outils de planification simples et à une communication interpersonnelle plus claire. Il répondait directement à l'un des dysfonctionnements les plus fréquents du parcours vaccinal et s'alignait étroitement avec l'objectif du projet : améliorer l'achèvement en temps voulu des vaccinations chez les enfants non ou sous-vaccinés.



## ÉTAPE 5 :

# Documenter le projet et son périmètre

### Objectif de cette étape :

Cette étape explique comment compléter « [Canevas du projet](#) ». Cet outil rassemble l'ensemble des éléments clés du projet — l'objectif à atteindre, le ou les comportements ciblés, les parties prenantes, la portée du projet, les risques, les actions préliminaires et les prochaines étapes — en un seul document de référence qui servira d'ancrage tout au long de la méthodologie DEPTHS.

### Outil associé :

- [Canevas du projet](#)

## Pourquoi cette étape est importante ?

Le **Canevas du projet** permet de clarifier l'orientation du projet, d'aligner les attentes et de faire ressortir les dernières hypothèses ou lacunes éventuelles. Sans cette étape, les équipes avancent souvent avec des interprétations légèrement différentes de l'objectif poursuivi, ce qui peut entraîner des désaccords et des décalages plus tard dans le processus.

Cette étape constitue également le dernier point de vérification avant de passer à la deuxième phase, Explorer. Dans la mesure du possible, il est recommandé de solliciter l'avis de l'équipe principale et des parties prenantes clés sur le Canevas du projet. Cela renforce l'adhésion, fait gagner du temps et permet d'éviter toute confusion ultérieure.

## Comment procéder :

### 1. Construire le Canevas du projet

Trouvez la feuille de travail « [Canevas du projet](#) » dans la boîte à outils.

- a. Commencez par compléter l'aperçu du projet en indiquant le titre, les lieux concernés et une brève description.
- b. Énumérez les parties prenantes. Cela inclut celles identifiées à l'étape 1.
  - **Gérer = impliquer étroitement** : Ce sont des acteurs clés, à la fois influents et fortement engagés. Ils doivent être associés de près à la planification et à la prise de décisions.
  - **Satisfaire = Maintenir l'engagement** : Ces parties prenantes disposent d'un fort pouvoir d'influence, mais sont moins impliquées au quotidien. Il s'agit de les tenir informées, de préserver leur satisfaction et de maintenir leur soutien sans les solliciter.
  - **Informé = Consulter et informer** : Ces acteurs sont concernés par la problématique mais ont une influence limitée. Il convient de les tenir informés et de les consulter pour obtenir leur expérience ou expertise, en particulier lorsque leur vécu est directement lié au sujet.
  - **Surveiller = Suivre et réévaluer** : Ces groupes ne sont pas centraux à ce stade du projet, mais pourraient devenir plus pertinents par la suite. Il faut rester attentif à l'évolution de leur intérêt et de leur influence au fil du temps.
- c. Notez ce qui est inclus et ce qui est exclu du périmètre du projet. Indiquez les phases de la démarche DEPTHS concernées, ainsi que les livrables attendus, tels que les rapports d'analyse, les prototypes ou les résultats de recherche. Chaque phase de DEPTHS a un rôle essentiel. Sauter des étapes — par exemple avancer sans diagnostiquer les causes profondes ou sans tester une intervention — peut conduire à des solutions faibles ou inefficaces. Dans certains cas, certaines phases peuvent toutefois être adaptées ou condensées afin d'accélérer le processus. Il est possible de raccourcir :
  - La phase Définir : si l'objectif SMART et les publics cibles ont déjà été validés par les partenaires au cours des six derniers mois et s'appuient sur des données récentes du programme. Dans ce cas, sauter cette phase peut être envisagé.
  - La phase Explorer : s'il existe déjà des preuves solides, récentes et locales concernant le même comportement et la même population, avec des déterminants comportementaux clairement identifiés.
  - La phase Prototyper : si le projet consiste principalement à adapter un modèle déjà testé et reconnu efficace dans des contextes très similaires.
  - La phase Tester les hypothèses : lorsqu'il existe de très faibles risques de changement ou que seules de petites adaptations opérationnelles à faible portée sont nécessaires.

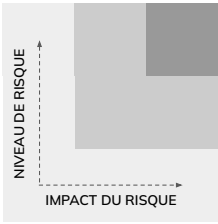
- La phase Mettre à l'échelle: lorsque les phases précédentes ont déjà généré des preuves solides dans ce contexte et que la capacité d'implémentation existe.
- d. Ajoutez les risques, c'est-à-dire les défis anticipés qui pourraient affecter la réussite du projet. Les risques peuvent être :
  - **Logistiques** : par exemple, l'accès à certaines communautés pendant la saison des pluies.
  - **Politiques** : par exemple, un changement de gouvernement ou une évolution des politiques publiques.
  - **Financiers** : par exemple, un budget limité ou des retards de financement.
  - **Opérationnels** : par exemple, un manque de personnel ou des problèmes liés à la sécurité des données.
  - **Comportementaux** : par exemple, la résistance de certains acteurs clés ou l'influence de normes sociales.

L'objectif n'est pas de tout prévoir, mais d'anticiper les principaux enjeux et, lorsque c'est possible, les mesures d'atténuation.

- e. Indiquez les résultats attendus : les changements concrets que le projet cherche à obtenir dans la réalité, en accordant une attention particulière aux bénéfices directs pour les populations concernées.
- f. Ajoutez ensuite les audiences cibles du projet : il s'agit des groupes ou communautés dont les comportements sont au cœur de l'intervention. Il peut s'agir, par exemple, des groupes avec lesquels l'équipe mènera des activités directes ou des approches participatives, comme les parents, les adolescents, le personnel de santé, etc.
- g. Enfin, notez les comportements à explorer : ce sont les comportements prioritaires identifiés aux étapes précédentes et qui sont les plus susceptibles d'influencer le résultat visé.

## Canevas du projet

Remplissez le canevas au début du projet en utilisant les informations issues des activités précédentes. Au fur et à mesure que nous en apprenons davantage, mettez-le à jour si nécessaire.

<p><b>Aperçu</b></p> <p>TITRE DU PROJET :</p> <p>LIEUX :</p> <p>DESCRIPTION :</p>	<p><b>Parties prenantes</b></p> <p>GÉRER :</p> <p>SATISFAIRE :</p> <p>INFORMER :</p> <p>SURVEILLER :</p>	<p><b>Résultat</b></p> <p><i>Changement dans le monde réel : qu'est-ce que ce projet accomplit ?</i></p> <p><b>Public</b></p> <p><i>Communauté cible : avec qui collaborons-nous, à qui nous adressons-nous et à qui apportons-nous ce changement ?</i></p>
<p><b>Portée</b></p> <p>ÉTAPES</p> <p>DÉFINIR   EXPLORER   PROTOTYPER</p> <p>TESTER LES HYPOTHÈSES   METTRE À L'ÉCHELLE</p> <p>PROJETS SIMILAIRES / PRÉCÉDENTS</p> <p>RÉSULTATS</p>	<p><b>Risques</b></p> <p><i>Quels défis anticipons-nous ? Comment les éviter ou les réduire ?</i></p> 	<p><b>Comportements à explorer</b></p> <p><i>Dressez la liste de l'audience principale et de l'audience secondaire et des comportements à explorer pour chacune d'entre elles. Il s'agit des comportements prioritaires identifiés lors des étapes précédentes, ceux qui sont les plus susceptibles d'influencer le résultat que nous souhaitons modifier. Les comportements doivent être observables, spécifiques et avoir un lien clair avec le résultat que nous visons.</i></p>

Gardez ces conseils à l'esprit lorsque vous élaborez le **Canevas du projet** :

→ **Tenez compte de l'impact sur les différents groupes.**

En sciences comportementales, le comportement d'intérêt se situe au niveau individuel chez les populations que nous souhaitons accompagner. Toutefois, si le changement attendu impose une charge excessive à des groupes déjà marginalisés, il est essentiel de faire une pause et de réévaluer. Retournez à l'[arbre comportemental](#) ou à la [carte systémique](#) pour examiner si la responsabilité pourrait être mieux partagée au niveau des services,

des normes sociales ou des structures du système. Si tel est le cas, réajustez les points d'influence, les acteurs clés et les comportements prioritaires.

- **Prenez en considération les dynamiques individuelles et collectives.** Identifiez les comportements associés à différents acteurs : individus, institutions, prestataires de services, groupes communautaires ou familles. Cette analyse plus large permet de révéler les blocages systémiques et d'identifier des opportunités de changement à l'échelle du système, plutôt que de centrer toute la responsabilité sur les individus.

## 2. Élargir l'équipe

Après une première analyse du problème et une meilleure compréhension du contexte, il peut devenir nécessaire de recruter de nouveaux membres au sein de l'équipe projet. Il s'agit d'identifier les lacunes en matière de compétences et les rôles à pourvoir, puis de rechercher des personnes pouvant combler ces besoins afin de garantir que l'équipe soit en mesure d'accompagner efficacement les prochaines phases.

Tout au long du processus DEPTHS, trois domaines techniques clés sont mobilisés de manière complémentaire : les sciences comportementales, la conception centrée sur l'humain, et la pensée systémique. L'équipe n'a pas besoin d'être experte en profondeur dans chacun de ces domaines, mais une compréhension ou une expérience de base en lien avec chacun d'eux renforcera la capacité à mener le processus efficacement. Dans certains cas, différentes phases du DEPTHS peuvent être pilotées par différentes

équipes : une équipe de recherche peut prendre en charge le volet « DEP », tandis qu'une équipe d'implémentation peut gérer le volet « THS ». Il est donc essentiel de clarifier quelles étapes du processus DEPTHS seront couvertes par l'équipe actuelle et, si plusieurs équipes sont impliquées, de veiller à ce que les transitions et passations soient bien coordonnées.

Les parcours et expériences des membres de l'équipe sont tout aussi importants que leurs compétences techniques. Intégrer des parties prenantes locales ou des membres de la communauté ciblée, que ce soit en tant que membres de l'équipe ou au sein d'un comité consultatif, permet d'ancrer le travail dans la réalité du terrain et de véritablement refléter les voix de celles et ceux les plus concernés.

## ÉTUDE DE CAS :

# Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

Le Canevas du projet présenté ici est un exemple recréé à partir de données réelles du projet, illustrant à quoi pourrait ressembler un outil complété en pratique.

À ce stade du projet, l'équipe disposait déjà d'un énoncé d'objectif, d'un arbre comportemental, d'une matrice de priorisation, d'une cartographie systémique et d'une analyse des points d'influence. Sur la base de ces étapes, elle a décidé de prioriser le changement de comportement des aidants : soutenir les aidants afin qu'ils développent une habitude régulière de compléter les vaccins de leurs enfants à temps. L'objectif était de réduire les retards et les abandons dans la vaccination de routine parmi les ménages réfugiés et hôtes identifiés comme non vaccinés ou sous-vaccinés.

### Aperçu

Le canevas inclut le titre du projet, son périmètre géographique (trois districts au Liban), et la population ciblée (enfants non ou sous-vaccinés âgés de 0 à 16 ans). Les parties prenantes institutionnelles clés comprenaient le Ministère libanais de la Santé publique (MoPH), l'UNICEF, ainsi que les équipes de proximité menant les visites à domicile. Les risques anticipés allaient de la méfiance potentielle des aidants envers le système de santé à des défis logistiques liés au maintien du suivi des ménages.

### Résultats attendus

L'énoncé d'objectif portait sur l'augmentation de l'achèvement en temps voulu des vaccinations infantiles de routine parmi les enfants non ou sous-vaccinés.

### Communauté ciblée

Les principaux agents du changement étaient les aidants — en particulier les mères et pères des communautés réfugiées et hôtes à faible revenu. Ce sont eux qui prennent directement les décisions de vaccination. La cartographie systémique a confirmé que leur comportement était à la fois le plus déterminant et le plus réaliste à influencer. Les agents de proximité et le personnel des centres de santé primaire (PHC) étaient également reconnus comme des acteurs importants, mais leurs comportements n'ont pas été priorités à ce stade, afin de concentrer l'intervention sur l'action des aidants.

### Acteurs et actions

Grâce à l'**analyse de l'Arbre comportemental** et de l'**Analyse des points d'influence**, l'équipe a identifié trois comportements majeurs contribuant aux retards de vaccination, dont un a été retenu comme priorité. Le comportement central était le suivant : les aidants élaborent un plan clair et ponctuel de vaccination, s'y tiennent, et évitent les retards évitables.

### Risques

En préparant la phase suivante, l'équipe a identifié plusieurs risques clés.

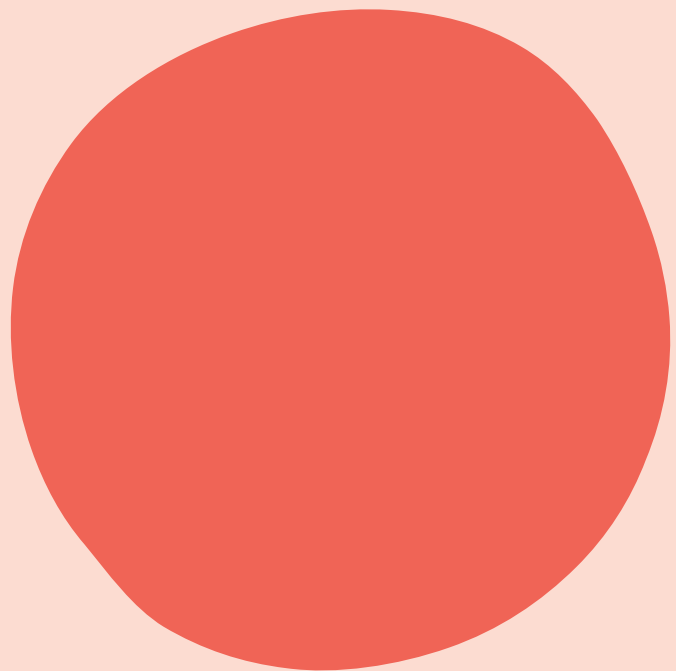
- Le risque le plus critique — à la fois élevé en probabilité et en impact — concernait un possible retard dans l'obtention de l'adhésion des autorités du Ministère, qui pourrait retarder l'implémentation ou limiter son soutien institutionnel.
- Un deuxième risque, à forte probabilité mais à impact plus faible, portait sur l'incomplétude possible de certaines entrevues avec des aidants, pouvant limiter l'exhaustivité des données sans remettre en cause l'ensemble du projet.
- Parmi les risques à faible probabilité, la propagation de fausses informations sur les vaccins au sein des communautés a été identifiée comme faible en probabilité mais à fort impact, étant donné son potentiel à affaiblir la confiance et l'adhésion vaccinale.
- Enfin, de légers retards dans les visites de terrain ont été classés comme faible risque et faible impact, et jugés gérables via des ajustements opérationnels.

## Liste de vérification finale - Phase *Définir*

- Énoncé du problème et des résultats attendus
- Carte des parties prenantes et des audiences
- Arbre comportemental
- Matrice de priorisation
- Canevas du projet

### **Facultatif :**

- Carte systémique
- Points d'influence



## Pour en savoir plus :

Ce guide pratique a pour objectif d'équiper les équipes avec des outils concrets, des cadres méthodologiques et des approches pratiques pour appliquer les sciences comportementales à une variété de défis réels. Parce que cette discipline s'inspire de plusieurs domaines — notamment du design centré sur l'humain, de l'économie expérimentale et de l'analyse systémique — nous avons sélectionné des ressources représentatives de cette diversité. La section ci-dessous propose des références complémentaires pour approfondir certains thèmes du guide, avec la possibilité de poursuivre un apprentissage autonome.

### « Je souhaite en savoir plus sur la conception centrée sur l'humain et sur la manière de co-crée avec ma communauté. »

De nombreuses ressources existent pour aider à engager les communautés de manière significative et valoriser leur expertise. Si vous souhaitez impliquer les membres d'une communauté dans l'identification et la priorisation des solutions, le design centré sur l'humain (Human-Centered Design, HCD) constitue un excellent point de départ. Au sein de l'UNICEF, vous pouvez consulter le [guide SBC pour la HCD](#) et le [guide pratique HCD](#), tous deux conçus pour aider les praticiens travaillant dans des contextes divers.

Vous souhaitez explorer des ressources externes ? Consultez le [guide pratique de la conception centrée sur l'humain \(HCD\) d'IDEO](#). En tant que l'un des pionniers de la formalisation des pratiques de HCD, IDEO propose des conseils pratiques et accessibles, tirés de ses années d'expérience dans la co-création de solutions à travers le monde.

### « Je souhaite explorer d'autres études de cas. »

Commencer ce parcours en interne est toujours une excellente option. L'UNICEF dispose d'une grande variété de [publications et de recherches](#), ainsi que d'outils conçus pour soutenir les enfants dans ses cinq domaines programmatiques principaux. Si vous souhaitez découvrir comment les sciences comportementales sont appliquées en dehors de l'UNICEF, de nombreuses autres organisations mènent des actions efficaces dans ce domaine. Vous

souhaitez voir ce que réalisent d'autres acteurs du secteur ? Plusieurs organisations publient régulièrement leurs méthodes et enseignements, notamment :

Behavioural Insights Team, Busara, Common Thread, FirstHand, Ideas42, la Banque Interaméricaine de Développement, J-PAL, et eMBED de la Banque mondiale, entre autres. Leurs travaux peuvent enrichir les démarches d'application des sciences comportementales du point de vue pratique et méthodologique.

### « Je souhaite en savoir plus sur la pensée systémique et la cartographie des systèmes. »

Un excellent point de départ est le livre en libre accès [carte systémique](#), qui propose une introduction claire et non technique à sept approches différentes.

Ici, l'approche utilisée s'appuie sur la technique des diagrammes de boucles causales, appliquée aux comportements. Un guide utile sur ce type de diagramme est disponible [ici](#).

Une autre excellente ressource provient des documents en ligne de la [System Mapping Academy](#), notamment une [boîte à outils gratuite](#). Pour les approches particulièrement utiles pour les sciences comportementales appliquées, voir [la cartographie des systèmes comportementaux](#) de l'UCL et [l'analyse des systèmes comportementaux](#) de Busara. Ce [résumé en ligne](#) fournit des liens vers de nombreuses autres ressources.

### « Je souhaite en savoir plus sur la manière de trouver de bons points d'influence susceptibles d'avoir des effets cascade significatifs. »

Pour approfondir vos connaissances sur les effets d'entraînement et les Points d'influence, la scientifique, écrivaine et éducatrice Donella Meadows a donné une [conférence très appréciée et largement citée](#) sur la pensée systémique. La conférence de Meadows porte sur les multiples niveaux à prendre en compte lors de l'examen des changements systémiques, y compris les changements dans la fonction ou l'objectif sous-jacent d'un système.

## Ressources :

1. Behavioural Insights Team (BIT), *Target, Explore, Solution, Trial, Scale: An introduction to running simple behavioural insights projects*, 2022, <[www.bi.team/wp-content/uploads/2022/11/BIT-Handbook-How-to-run-simple-BI-projects.pdf](http://www.bi.team/wp-content/uploads/2022/11/BIT-Handbook-How-to-run-simple-BI-projects.pdf)>.
2. Henrich, Joseph, 'WEIRD', *Open Encyclopedia of Cognitive Science*, edited by Michael C. Frank and Asifa Majid, MIT Press, 24 July 2024, <<https://doi.org/10.21428/e2759450.8e9a83b0>>.
3. IDEO.org, *The Field Guide to Human-Centered Design*, <<https://www.designkit.org/resources/1.html>>, accessed 12 June 2025.
4. IDinsight, 'Evidence Reviews', <<https://guide.idinsight.org/evidence-reviews/>>, accessed 12 June 2025.
5. Landry, Lauren, 'What is Human-Centered Design?', Harvard Business School Online, 25 November 2020, <<https://online.hbs.edu/blog/post/what-is-human-centered-design>>.
6. Meadows, Donella, 'Leverage Points: Places to Intervene in a System', Donella Meadows Project, <https://donellameadows.org/archives/leverage-points-places-to-intervene-in-a-system/>>, accessed 12 June 2025.
7. Meadows, Donella, *Thinking in Systems: A Primer*, edited by Diana Wright, Chelsea Green Publishing, December 2008, <[www.chelseagreen.com/product/thinking-in-systems/](http://www.chelseagreen.com/product/thinking-in-systems/)>.
8. Miro. 'System Mapping Toolkit', <https://miro.com/miroverse/system-mapping-toolkit/>, accessed 12 June 2025.
9. Smaldino, Paul E., *Modeling Social Behavior*, Princeton University Press, October 2023, <<https://press.princeton.edu/books/paperback/9780691224145/modeling-social-behavior>>.
10. UNDP, *System Change: A Guidebook for Adopting Portfolio Approaches*, 28 March 2022, <[www.undp.org/publications/system-change-guidebook-adopting-portfolio-approaches](http://www.undp.org/publications/system-change-guidebook-adopting-portfolio-approaches)>.
11. UNICEF Social and Behaviour Change (SBC) Guidance, 'Using Human-Centred Design', <[www.sbcguidance.org/create/using-human-centred-design](http://www.sbcguidance.org/create/using-human-centred-design)>, accessed 12 June 2025.
12. UNICEF Social and Behaviour Change (SBC) Guidance, 'Social and Community Listening', <[www.sbcguidance.org/do/social-and-community-listening](http://www.sbcguidance.org/do/social-and-community-listening)>, accessed 12 June 2025.
13. University of California Office of the President, 'How to Write SMART Goals: A How to Guide', <[www.ucop.edu/local-human-resources/files/performance-appraisal/How+to+write+SMART+Goals+v2.pdf](http://www.ucop.edu/local-human-resources/files/performance-appraisal/How+to+write+SMART+Goals+v2.pdf)>, accessed 12 June 2025.