



Prototyper

Bienvenue dans le chapitre consacré à la phase “Prototyper” !

Dans cette phase, l'analyse se transforme en action. L'objectif est de concevoir et de prototyper des interventions potentielles visant à modifier le(s) comportement(s) cible(s) ou micro-comportement(s), en s'attaquant aux barrières prioritaires et en mobilisant les facteurs facilitateurs / leviers comportementaux identifiés lors de la phase précédente, Phase « Explorer » du processus DEPTHS (Explorer & Diagnostiquer). Ancrés dans les données probantes et la théorie du changement ainsi que dans la science comportementale, ces prototypes prennent forme à travers une conception créative et la co-création avec les utilisateurs, avant d'être affinés grâce à des retours itératifs issus d'un test rapide. Ce processus permet d'identifier les solutions les plus prometteuses en vue d'un pilote et d'une mise à l'épreuve dans des conditions réelles.

Pourquoi prototyper ?

Il est facile de retomber sur des solutions familières, en particulier celles qui ont fonctionné dans le passé ou dans d'autres contextes. Cette approche permet souvent de réduire l'incertitude, mais peut aussi limiter la créativité et freiner la conception d'interventions plus efficaces, adaptées localement ou plus rentables. C'est pourquoi il est essentiel d'explorer délibérément de nouvelles possibilités, lorsque cela est possible.

La phase « Prototyper » se concentre sur la génération et le test de réponses pratiques aux défis comportementaux identifiés. Elle encourage l'élaboration d'un large éventail de prototypes et d'interventions comportementales ancrés dans les sciences comportementales, visant à résoudre les barrières prioritaires et à tirer parti des facteurs facilitateurs / leviers comportementaux. Les idées les plus prometteuses sont ensuite sélectionnées pour être co-créées, testées avec de vrais utilisateurs, afin de garantir que les solutions soient à la fois innovantes et adaptées aux barrières spécifiques révélées lors de la phase *Explorer*.

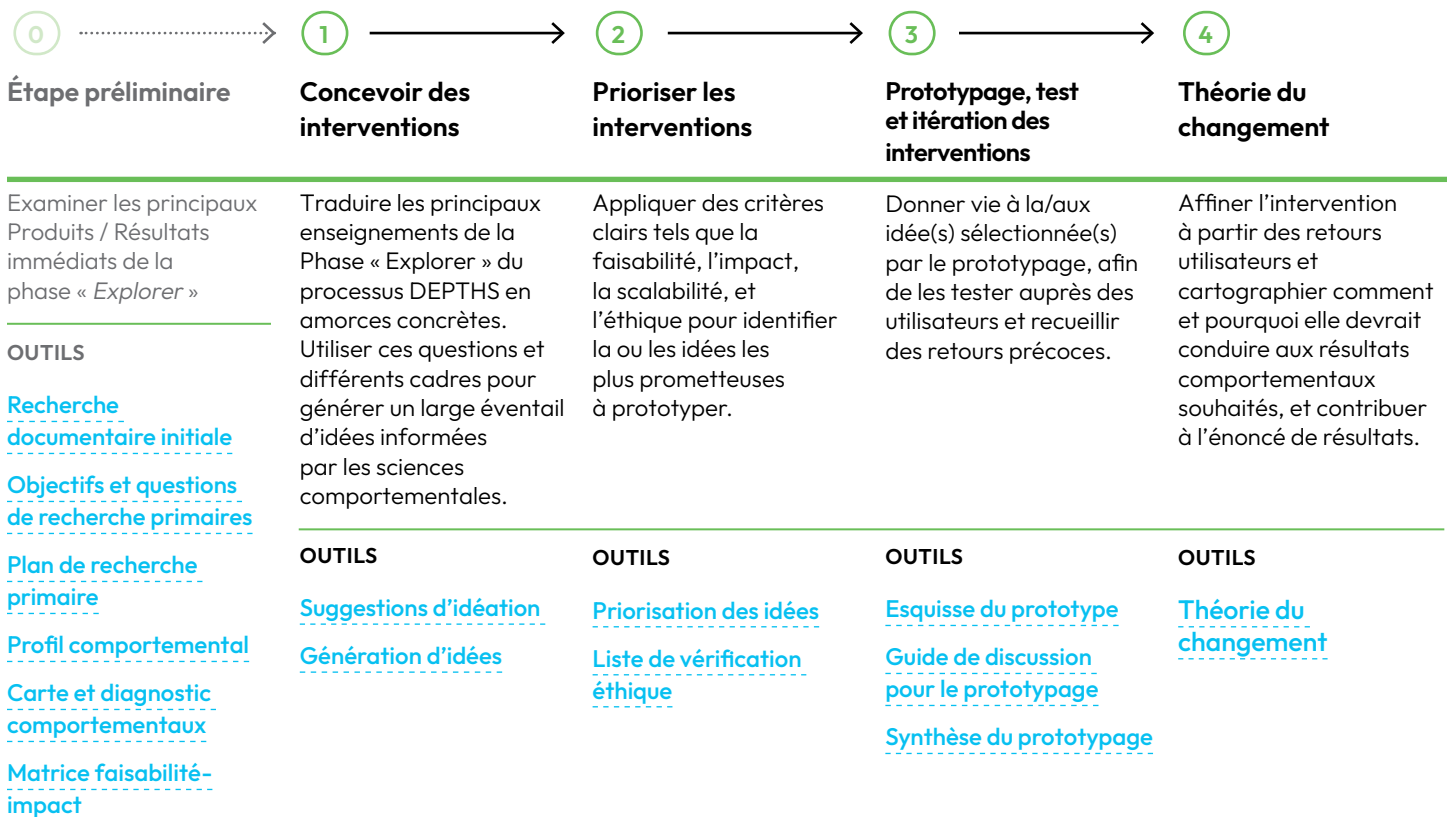
Comment pouvons-nous prototyper ?

Dans cette troisième phase de la méthodologie DEPTHS, quatre étapes permettent de guider le processus de conception d'une intervention comportementale.

Chaque étape inclut des outils, des recommandations expliquant pourquoi ils sont essentiels, ainsi qu'un guide sur leur utilisation. **Une étude de cas portant sur l'augmentation de la couverture vaccinale infantile au Liban** illustrera comment ces outils peuvent être appliqués en pratique.

Avant de commencer la phase « Prototyper », assurez-vous d'avoir complété toutes les étapes des phases « Définir » et « Explorer ».

Résumé de la phase « Prototyper »



Pièges fréquents

Certaines erreurs fréquentes peuvent compromettre la qualité d'un travail informé par les sciences comportementales. Tout au long de la Phase « Prototyper » du processus DEPTHS, gardez à l'esprit les risques ci-dessous :

- **S'appuyer sur des approches familières plutôt que sur un véritable prototypage.** En sciences comportementales, il est facile de retomber sur des interventions classiques comme les rappels, des messages génériques sur les normes sociales, ou des campagnes de communication basées sur des enquêtes CAP (connaissances, attitudes, pratiques). Ces approches peuvent générer certains enseignements ou accroître la visibilité, mais elles risquent de ne pas répondre aux véritables barrières et facteurs déterminants identifiés lors de la phase d'analyse. Des prototypes efficaces doivent s'ancrer dans les barrières et facteurs facilitateurs comportementaux réels — comme les routines des aidants, les réalités du système de santé, ou les normes sociales — et aller au-delà de simples messages vers de véritables changements de comportement.
- **Considérer l'idéation comme une page blanche.** La créativité est essentielle, mais un brainstorming sans structure peut aboutir à des idées impraticables ou déconnectées du problème. Les interventions réussissent davantage lorsqu'elles sont ancrées dans des données probantes comportementales et qu'elles répondent à des barrières diagnostiquées. Par exemple, concevoir une application numérique peut sembler innovant, mais si l'accès à Internet est limité ou si peu de personnes possèdent un téléphone compatible, l'intervention sera inefficace. De même, proposer des réunions éducatives en groupe peut échouer dans un contexte où les normes découragent les discussions publiques sur les décisions liées aux enfants.
- **Trouver le juste équilibre.** L'objectif est de combiner : un ancrage solide dans les données comportementales et insights locaux, et l'ouverture à des solutions créatives adaptées au contexte. La structure ne freine pas l'innovation : elle la concentre. De la même façon, adapter une idée ne signifie pas abandonner les outils déjà éprouvés, mais les ajuster aux réalités des personnes concernées.
- **Ignorer les tests à petite échelle.** Se précipiter sur le terrain sans recueillir de retours précoces ou sans itération peut mener à des choix difficiles à corriger plus tard. Le prototypage permet d'identifier des incompréhensions, des frictions ou des effets inattendus avant d'investir davantage. Tester tôt, souvent, et si possible à faible coût, permet d'améliorer les idées lorsqu'elles sont encore flexibles.
- **Considérer l'équité comme une simple liste de contrôle.** Même avec de bonnes intentions, une intervention peut causer du tort si elle n'est pas conçue ni testée avec sensibilité. Les idées informées par le comportement interagissent souvent avec les émotions, l'identité ou les expériences des individus — ce qui implique une responsabilité morale. Faire de l'équité un prisme d'analyse consiste à se demander continuellement : Qui pourrait être exclu ? Qui pourrait se sentir jugé ou mal à l'aise ? Cette intervention pourrait-elle renforcer des stigmas ou alourdir la charge pour des personnes vulnérables ? L'équité est essentielle pour concevoir des solutions justes, inclusives et réellement bénéfiques aux communautés concernées.

ÉTUDE DE CAS :

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

Au Liban, l'augmentation de la pauvreté et l'arrivée de plus d'un million de réfugiés ont fortement mis sous pression le système national de vaccination. Malgré le lancement d'un programme accéléré de vaccination visant à élargir l'accès gratuit aux vaccins via des activités communautaires, la couverture est demeurée faible dans plusieurs districts — en particulier parmi les populations réfugiées et à faibles revenus. Face à ce constat, une équipe pluridisciplinaire composée de Nudge Lebanon, de l'UNICEF et du Ministère de la Santé Publique (MoPH) s'est réunie pour mieux comprendre les facteurs comportementaux et contextuels contribuant aux faibles taux de retour des enfants pour leurs doses de vaccination.

Dans la Phase « Définir » du processus DEPTHS, l'équipe a utilisé les données disponibles du programme pour cartographier la couverture vaccinale selon les régions et identifier les districts les moins performants. Elle s'est concentrée sur les populations vulnérables, notamment celles vivant dans des campements informels ou dans des communautés sous-dotées, et a collaboré avec des acteurs locaux afin d'analyser le système plus large qui encadre la vaccination des enfants. Grâce à la carte des parties prenantes, au profil comportemental et à des exercices d'analyse des causes profondes, l'équipe a identifié des lacunes — non seulement en termes d'accès, mais aussi de suivi par les aidants et de préparation des cliniques.

Dans la Phase « Explorer » du processus DEPTHS, l'équipe a mené un travail approfondi sur le terrain en utilisant des outils issus de la science comportementale appliquée (SCA). À travers des entretiens avec des aidants, des prestataires de soins et des agents communautaires, ainsi que l'observation de visites à domicile, ils ont cartographié le parcours des aidants et repéré d'importants points d'abandon. Les aidants n'étaient pas opposés à la vaccination ; toutefois, les contraintes du quotidien

rendaient difficile le retour en clinique. Les principales barrières comprenaient l'oubli des rendez-vous, la surcharge cognitive et des instructions peu claires. Ces diagnostics comportementaux ont permis d'identifier précisément où le comportement se rompait.

Après avoir identifié les principales barrières comportementales empêchant les aidants de revenir à temps pour la prochaine dose de vaccination, l'équipe a généré des questions structurées de type « Comment pourrions-nous ? » et a imaginé une série de solutions créatives et informées par les sciences comportementales. Après une priorisation reposant sur des critères de faisabilité, d'impact, d'évolutivité et d'éthique — en s'appuyant notamment sur la Matrice de priorisation impact-faisabilité et la Liste de vérification éthique — une idée s'est démarquée : une simple carte papier de rendez-vous, conçue pour rappeler de manière claire et tangible la date de la prochaine vaccination.

L'intervention a d'abord été conçue sous forme de prototype de basse fidélité, puis testée à travers des simulations et des échanges informels avec les aidants dans les cliniques locales. Les retours ont été recueillis à l'aide d'un Guide de discussion pour le prototypage, révélant les éléments à conserver et ceux à améliorer. Sur cette base, l'équipe a affiné le design avant de le sélectionner pour la mise en œuvre et l'évaluation.

***Remarque:** Bien qu'il s'agisse d'un projet réel ayant suivi un processus très proche de DEPTHS, certaines étapes et certains outils de la boîte à outils n'ont pas été appliqués par l'équipe au moment du projet. Là où cela était pertinent, nous avons reconstruit rétroactivement l'utilisation de ces outils à partir des données réelles afin d'illustrer ce à quoi ils auraient pu ressembler s'ils avaient été appliqués.



ÉTAPE 1 :

Concevoir et co-créer des interventions

Objectif de cette étape :

Cette étape fait le lien entre les résultats obtenus lors de la phase Explorer et le développement d'idées concrètes d'intervention, à l'aide de deux outils principaux.

La feuille de travail - [Amorces d'idéation](#) aide à formuler des questions « Comment pourrions-nous... ? » en s'appuyant sur les données issues à la fois du travail de terrain et de la recherche documentaire. Ces questions servent de prompts d'idéation, permettant de transformer des constats clés en opportunités d'action, et d'orienter la créativité vers des idées d'interventions pratiques, testables et alignées avec les expériences vécues des utilisateurs.

Outils associés :

- [Idéation – Amorces d'idéation](#)
- [Génération d'idées](#)

La feuille de travail - [Génération d'idées](#) favorise une réflexion à la fois créative et stratégique en soutenant la production d'idées innovantes et pertinentes. Cet outil propose plusieurs exercices de brainstorming, ainsi que des conseils pour choisir ceux qui sont le mieux adaptés au contexte spécifique.

Pourquoi cette étape est importante :

Cette étape permet d'éviter de passer trop vite à une solution préconçue. Au contraire, combiner des insights comportementaux issus de la recherche avec l'expérience vécue des utilisateurs et des approches créatives

augmente les chances de développer des interventions innovantes, faisables, acceptables et réellement efficaces pour générer un changement concret.

Comment procéder :

1. Transformer les insights comportementaux en amorces d'idées grâce aux questions « Comment pourrions-nous... ? »

Utilisez la fiche de travail [Idéation - Amorces d'idéation](#) pour traduire les constats clés issus des deux premières phases en questions « Comment pourrions-nous... » orientées vers des opportunités d'action concrètes. Ces questions servent à stimuler des solutions créatives et adaptées au contexte local:

A Population concernée Quel comportement cherchons-nous à modifier ?	B Micro-comportement à changer Quel micro-comportement de la « carte comportementale » doit changer ?	C Barrières / Facteurs facilitateurs Quelles sont les barrières et/ou les facteurs facilitateurs / leviers comportementaux abordés pour parvenir à un changement de comportement ?	D Informations supplémentaires Quelles citations et données pourraient être utiles à récapituler ?
--	---	--	--

a. Commencez par revoir les principales conclusions des phases « Définir » et « Explorer » afin de mieux vous remémorer les nuances du contexte actuel. En particulier :

- **Les résultats attendus et les points d'influence** ([Canevas du projet](#) et [Carte systémique](#))
- **Les interventions antérieures examinées lors de la recherche documentaire initiale:** tout programme pertinent identifié durant la Recherche documentaire (ou revue de la littérature) peut fournir des enseignements ou des pistes pour la conception.
- **Les acteurs, les comportements et les micro-comportements:** les personnes à soutenir et les actions précises à faire évoluer, à partir des [les profils comportementaux](#) et carte et diagnostic comportementaux¹

- **Les opportunités identifiées:** points d'abandon, barrières comportementaux et facteurs favorables identifiés lors de la cartographie et diagnostic comportementaux et classés par ordre de priorité à l'aide de la [matrice faisabilité-impact](#).
 - **Données et citations:** les citations révèlent la façon dont les personnes pensent, ressentent et parlent d'un enjeu. Par exemple, une personne soignante pourrait dire : « *On m'a dit de continuer le traitement contre la tuberculose, mais cela me donne des vertiges et je ne peux pas travailler quand je le prends.* ». Ce témoignage met en évidence des barrières comportementales liées aux effets secondaires et aux pressions liées aux moyens de subsistance, qui échappent souvent aux enquêtes traditionnelles. Les points de données, quant à eux, permettent de valider et quantifier ces constats. Par exemple, des données issues des services et registres administratifs montrant des interruptions fréquentes de traitement confirment clairement le problème identifié lors des entretiens semi-structurés.
- b. À l'aide de la fiche de travail [Idéation - Amorces d'idéation](#), renseignez les éléments clés nécessaires pour formuler les questions. Ceux-ci incluent quatre composantes essentielles:

¹ Si le Profil comportemental n'a pas été complété, il peut être élaboré à partir du Canvas du projet réalisé lors de la phase « Définir » du processus DEPTHS.

- **Population cible:** Commencez par identifier le groupe ou l'individu dont le micro-comportement l'intervention cherche à influencer, en vous appuyant sur les produits / résultats immédiats des phases précédentes. La population peut être définie par le rôle (ex. : aidants familiaux, professionnels de santé, enseignants), le stade de vie (ex. : nouveaux parents, adolescents), ou le contexte (ex. : populations déplacées, résidents ruraux). Des facteurs démographiques pertinents tels que l'âge, le genre, ou le statut socio-économique peuvent également être inclus.
- **Micro-comportement à modifier:** Identifiez le micro-comportement spécifique que la population cible doit adopter ou modifier (tel qu'identifié dans la Carte et diagnostic comportementaux). Par exemple, si le résultat comportemental principal concerne le respect complet du calendrier vaccinal chez les enfants, le micro-comportement visé pourrait être le retour en clinique pour l'administration de la deuxième dose. Autres exemples de micro-comportements :
 - Si l'objectif global concerne l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, le micro-comportement pourrait être d'initier l'allaitement dans l'heure suivant la naissance.
 - Si l'objectif global est que tous les enfants soient inscrits à l'école dans les délais, le micro-comportement pourrait être de remplir le formulaire d'inscription scolaire.
- **Barrières et Facteurs facilitateurs / leviers comportementaux:** Listez les facteurs qui favorisent ou entravent le micro-comportement ciblé, en vous appuyant sur la Carte et diagnostic comportementaux et sur les barrières priorisées grâce à la Matrice faisabilité-impact. Ces barrières ou facteurs facilitateurs / leviers comportementaux, en lien avec le modèle COM-B, doivent se rapporter à la capacité (ex. : capacité : manque de connaissances ou de compétences), à la motivation (ex. : croyances et valeurs), ou à l'opportunité

(ex. : accès aux services ou manque de soutien social). Pour en savoir plus sur la manière d'utiliser COM-B pour diagnostiquer les barrières et les facteurs facilitateurs / leviers comportementaux, référez-vous à la phase « Explorer » du processus DEPTHS.

- **Informations supplémentaires:** Utilisez des citations, des données ou des éléments contextuels issus de la recherche documentaire (ou revue de la littérature) ou de la Carte et diagnostic comportementaux afin d'ancrer cette étape dans des expériences réelles. Ces éléments peuvent inspirer les questions « comment pourrions-nous... ? » et permettent de maintenir le processus connecté à ce que les personnes ont réellement dit, fait ou ressenti, plutôt que de se baser sur des suppositions.

- c. Ensuite, prenez ces éléments clés et transformez-les en questions « Comment pourrions-nous » bien structurées:

Pour formuler ces questions, il est recommandé d'utiliser la structure suivante

Comment pourrions-nous + (barrière à réduire ou facteur facilitateur / levier comportemental à renforcer) + pour (population ciblée) + afin que (le micro-comportement souhaité change)

Cette structure est uniquement un guide. Elle peut être adaptée, tant que les éléments essentiels sont présents. Voici quelques exemples de questions « comment pourrions-nous... ? » selon différents thèmes:

- Comment pourrions-nous réduire les difficultés des aidants vivant dans des zones reculées à se rendre à la clinique, afin qu'ils complètent le calendrier vaccinal de leur enfant ?

Comment pourrions-nous + **C** barrière surmonté/facilitateur exploité + pour **A** population cible + afin que **B** les micro-comportements changent

- Comment pourrions-nous renforcer la valeur perçue de la scolarisation pour les adolescentes dans les communautés pastorales, afin qu'elles fréquentent l'école régulièrement ?
- Comment pourrions-nous renforcer la confiance dans les systèmes de signalement pour les femmes vivant en quartiers informels, afin qu'elles déclarent les cas de violence lorsqu'ils se produisent ?
- Comment pourrions-nous simplifier le processus d'enregistrement des naissances pour les parents ayant un premier enfant, afin qu'ils enregistrent leur enfant dans le premier mois ?
- Comment pourrions-nous réduire la peur du jugement des pairs chez les adolescents, afin qu'ils soient plus enclins à solliciter un soutien en santé mentale ?

Il est également important de se rappeler qu'il n'existe pas une seule version « correcte » d'une question « comment pourrions-nous... ? ». Au contraire, il est recommandé d'en générer plusieurs (au moins quatre) pour explorer différents angles. Par exemple :

- Une version peut répondre à une barrière (ex. réduire la peur).
- Une autre peut se concentrer sur un facteur facilitateur / levier comportemental (ex. renforcer le soutien des pairs).
- Certaines peuvent cibler les utilisateurs finaux (ex. les aidants), tandis que d'autres se concentrent sur les personnes influentes (ex. les opérateurs de mise en œuvre, comme les professionnels de santé).

2. Générer des idées d'intervention

Générer de bonnes idées d'intervention ne consiste pas à trouver une seule « bonne » solution. Il s'agit d'un processus créatif et itératif, sans approche unique ni réponse parfaite. La Feuille de travail [Génération d'idées](#) propose un ensemble d'activités structurées et faciles à appliquer pour guider ce processus.

Dans la mesure du possible, il est fortement recommandé d'organiser des sessions de brainstorming en présentiel avec les membres des communautés, les parties prenantes internes ou les membres de l'équipe de projet.

Ces sessions favorisent des discussions plus riches, un meilleur lien entre participants et une collaboration plus dynamique. Lorsque la participation en présentiel n'est pas possible, des ateliers virtuels peuvent être organisés en utilisant des outils collaboratifs comme Miro ou Mural, qui permettent de recréer un environnement interactif. Lors de la planification et de l'animation d'ateliers à distance, il peut être utile de faire appel à des animateurs spécialisés en idéation virtuelle.

2.1. Séances de brainstorming en personne avec la communauté

Commencez par organiser des séances de brainstorming en présentiel afin de générer les premières idées d'intervention. Cette étape permet de s'assurer que des perspectives diverses nourrissent les solutions dès le départ, en particulier celles des personnes les plus concernées par le défi comportemental. Il est recommandé de planifier ces séances en deux étapes:

- **Étape 1 : Session avec l'équipe interne.** Commencez avec l'équipe centrale du projet pour revoir les enseignements comportementaux, définir le défi comportemental et générer des idées. Utilisez des outils comme la feuille de travail des questions « Comment pourrions-nous » et revisitez la Carte et diagnostic comportementaux afin d'ancrer le brainstorming dans les données probantes issues du terrain.
- **Étape 2 : Co-création avec les communautés et les parties prenantes.** Après avoir clarifié le défi et exploré les premières idées, élargissez le processus pour inclure les membres de la communauté,

Génération d'idées IA : Séance de brainstorming

Utilisez cette fiche de travail pour animer une séance de brainstorming avec votre équipe ou une séance de Co-création avec des membres de la communauté et des personnes ayant une expérience vécue. Concentrez-vous sur la mise en évidence de petits comportements, de défis et d'idées pratiques à travers des activités pratiques, visuelles et ouvertes.

Préparation

Regardez à l'avance pour préparer la session de Co-création.

- Brainstorming : Inviter quelques collègues à participer. La diversité est un atout, car nous voulons des perspectives variées.
- Co-création : Inviter 4 à 8 personnes de la communauté.
- Prévoir 50 à 90 minutes.
- Choisir un espace confortable et inspirant.

Conseils pour le brainstorming

Gardez ces conseils à l'esprit

- Régler un minuteur : 15-20 minutes par question HMW.
- Apporter de vrais exemples, des objets, des supports visuels ou des histoires.
- Utiliser des post-its et des marqueurs.
- Une idée par post-it.
- Ne forcez pas les idées : laissez aux participants le temps de réfléchir et de se mettre en route.
- Encouragez la quantité plutôt que la qualité : ne jugez pas les idées trop tôt. Once le "wild", on affinaera plus tard !
- Capturer les idées sous forme de dessins ou de citations directes.
- Construire sur les idées des autres : utiliser "oui, et..."
- Traiter toutes les contributions comme précieuses, même si elles sont imparfaites ou contradictoires.

Comment pourrions-nous...

Reprenez les HMW développés lors de l'activité précédente. Pendant la session, réalisez une activité différente pour chaque HMW.

.....

.....

.....

.....

Activité de brainstorming

Utilisez des techniques de brainstorming interactives pour amener les participants à réfléchir à des solutions.

Cartes « Fix-it »

Distribuez des cartes sur lesquelles est écrit : « Ce serait plus facile si... » et laissez les participants compléter la phrase.

Dessinez l'idée

Demandez aux participants de dessiner ce qui pourrait rendre les choses plus faciles, plus claires ou plus accueillantes. Aucune compétence artistique n'est requise !

Oui, et...

Commencez par une idée, puis faites le tour de la table et ajoutez-y des éléments en disant « Oui, et... » pour la développer.

Jeu de rôle

Demandez aux participants de jouer ce qui se passe actuellement, puis de « rejouer » la scène en y apportant un petit changement.

Remixez et associez

Montrez des dépliants, des affiches ou des outils utilisés dans le passé et demandez : « Que changeriez-vous ou combineriez-vous pour améliorer cela ? »

Brique par brique

Commencez par la question : « Quelle petite chose pourrait aider ? » Écrivez chaque réponse sur un post-it et empilez-les comme des blocs de construction.

les agents de première ligne ou d'autres parties prenantes clés. Les sessions peuvent être organisées séparément ou en groupes mixtes selon le contexte, et doivent être pensées pour que chacun se sente à l'aise de contribuer. Quelques stratégies pratiques pour encourager la participation :

- **Commencez par des activités simples.** Utilisez des activités sans risque, comme coller des autocollants sur une image pour exprimer un ressenti, ou réaliser un croquis rapide d'une routine quotidienne. Ces activités « déverrouillent » le groupe et réduisent la peur de se tromper.
- **Utiliser la langue locale et les formats culturels familiers.** Conduisez les échanges dans la langue avec laquelle les participant(e)s sont le plus à l'aise et faites appel à des formes d'expression locales (jeux de rôle, récits, chansons) pour que la participation soit naturelle.
- **Établissez des règles communes, de façon claire et visuelle.** Co-construisez les règles (par exemple : « une seule personne parle à la fois », « toutes les idées sont valides ») et gardez-les visibles afin de renforcer la confiance et le respect.

- **Gérez activement les dynamiques de pouvoir.** Concevez des activités qui laissent de la place aux voix plus silencieuses ou moins influentes. Par exemple, commencez par une discussion en pairs ou en petits groupes avant de passer au plénier, ou faites tourner les responsables de présentation afin que les jeunes ou les groupes marginalisés puissent s'exprimer. Le cas échéant, prévoyez des sessions séparées pour offrir plus de liberté de parole.
- **Proposez plusieurs façons de contribuer.** Proposez du matériel (cartes, post-its, objets) permettant d'écrire, de dessiner ou de poser une idée sans avoir à parler — utile pour celles et ceux moins à l'aise à l'oral.
- **Modélisez l'ouverture d'esprit.** L'animateur ou l'animatrice peut partager une expérience personnelle ou reconnaître qu'il/elle n'a pas toutes les réponses, afin de montrer que la vulnérabilité est bien accueillie et que l'honnêteté ne met pas en danger.

La co-création fonctionne au mieux lorsque chacun se sent sur un pied d'égalité, respecté, et en sécurité pour partager ses idées. Le rôle du facilitateur ou de la facilitatrice n'est pas d'apporter des réponses, mais de créer les conditions pour que toutes les participant·es puissent collaborer, enrichir les perspectives des autres et imaginer de nouvelles possibilités. Pour faciliter une séance de co-création, suivez les recommandations ci-dessous :

- a.** Choisissez trois ou quatre questions concrètes « Comment pourrions-nous » dans la feuille de travail Amorces d'idéation pour guider la session.
 - Écrivez clairement chaque question « Comment pourrions-nous » sur une feuille grand format (poster ou paperboard). Affichez ces feuilles autour de la salle, en laissant de l'espace pour y ajouter des idées.
 - Donnez aux participant·es des blocs de post-its et des marqueurs.
- b.** Encouragez la curiosité, l'écoute active et la collaboration pour que chacune se sente libre de contribuer sans jugement. Introduisez des règles simples comme la posture « oui, et... » qui encourage à développer l'idée d'un autre plutôt qu'à la rejeter. Rappelez que toutes les idées sont les bienvenues, même les plus simples ou inattendues — beaucoup d'interventions efficaces naissent de combinaisons créatives entre des solutions connues et des idées innovantes.
- c.** Apportez les principaux enseignements de la recherche ainsi que des supports visuels pouvant inspirer les participant·es. Des outils visuels comme la Carte et diagnostic comportementaux, les Profils comportementaux, ainsi que des citations et Observations de terrain, peuvent aider à identifier les moments où un soutien est nécessaire et à concevoir des solutions ancrées dans la réalité vécue.
- d.** Démarrez la session d'idéation en vous concentrant sur une seule question « Comment pourrions-nous » à la fois. Invitez les participant·es à partager leurs idées à l'oral ou à les écrire — toute idée pouvant répondre au besoin identifié. Notez une idée par post-it, que ce soit l'animateur/trice qui l'écrive ou la personne elle-même.
- e.** Faites tourner les participant·es entre les questions. Après 10–15 minutes de brainstorming sur la première question, passez à la suivante et répétez le processus. Continuez jusqu'à ce que des idées aient été générées pour chacune des questions.
- f.** Pour aider les participant·es à générer des idées — en particulier ceux ou celles qui ne savent pas par où commencer — l'animateur/trice peut intégrer des activités visant à libérer la créativité autour des questions « Comment pourrions-nous ». Ces activités peuvent être utilisées pour chaque question, ou organisées sous forme de stations dans la salle pour que les participant·es puissent circuler et explorer différents modes de réflexion.

TABLEAU 2. ACTIVITÉS DE BRAINSTORMING

ACTIVITÉ	DESCRIPTION	UTILE POUR	INSTRUCTIONS
Cartes « Fix-it »	Les participant·es complètent la phrase : « Le comportement serait plus facile si... » afin d'identifier des changements simples et pratiques permettant de lever des barrières ou de rendre un micro-comportement plus réalisable. Cette activité permet de faire émerger des idées à faible effort, mais à fort impact, ancrées dans l'expérience réelle des participant·es.	Transformer des barrières en solutions concrètes, en particulier pour les participant·es peu à l'aise avec des séances d'idéation formelles.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuez des cartes ou des post-its. 2. Demandez de terminer la phrase : « Le comportement serait plus facile si... » 3. Partagez, puis regroupez les suggestions similaires.
Dessiner l'idée	Les participant·es dessinent des idées simples pour les communiquer. Aucune compétence artistique n'est nécessaire.	Engager des participant·es ayant une pensée plus visuelle ou un niveau d'alphabétisation plus faible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuez du papier ou des post-its. 2. Posez la question : « Qu'est-ce qui pourrait rendre cela plus facile ? ». 3. Invitez les participants à faire des croquis rapides. 4. Demandez-leur de décrire leur idée avec leurs propres mots.
Oui, et...	Les participant·es dessinent des idées simples pour les communiquer. Aucune compétence artistique n'est nécessaire.	Engager des participant·es ayant une pensée plus visuelle ou un niveau d'alphabétisation plus faible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuez du papier ou des post-its. 2. Posez la question : « Qu'est-ce qui pourrait rendre cela plus facile ? ». 3. Invitez les participants à faire des croquis rapides. 4. Demandez-leur de décrire leur idée avec leurs propres mots.
Jeu de rôle	Les participant·es jouent une situation actuelle, puis rejouent la même scène avec une amélioration simple.	Tester le réalisme, les émotions, ou engager des participant·es apprenant mieux par l'action.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Choisissez un scénario tiré de la vie réelle. 2. Jouez le rôle de l'expérience actuelle. 3. Rejouez-la en y apportant une simple amélioration. 4. Réfléchissez ensemble sur ce qui change

ACTIVITÉ	DESCRIPTION	UTILE POUR	INSTRUCTIONS
Remixer et associer	Les participant·es modifient de vrais outils ou supports existants (affiches, flyers, carnets, etc.).	Stimuler la créativité en partant de matériaux locaux, surtout pour les opérateurs de mise en œuvre ou les utilisateurs finaux familiers de supports existants.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Montrez des affiches, des dépliants ou des outils. 2. Demandez : « Que changeriez-vous ou combineriez-vous ? » 3. Encouragez les modifications ou les mélanges. 4. Esquissez ou décrivez la nouvelle version.
Brique par brique	Chaque participant·e apporte de petites idées qui s'assemblent progressivement pour former une solution plus large.	Aider les groupes qui ont du mal à avoir une vision globale, et favoriser l'inclusion en valorisant les petites contributions.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez : « Quelle petite chose pourrait aider ? » 2. Écrivez une idée par post-it. 3. Empilez ou organisez les idées visuellement. 4. Examinez-les et élaborer un concept

g. Lorsque les affiches « How might we » sont complétées, chacune se retrouve avec un ensemble de post-its collés en dessous, créant ainsi un réservoir visuel et participatif de premières idées d'intervention. Il est essentiel de documenter ces résultats dans un tableur ou un document. Pour chaque idée générée, notez:

- En quoi consiste l'idée
- À quelle question "How might we" elle répond
- À quelle donnée comportementale elle se rattache : barrière, facteur facilitateur / levier comportemental, ou insight issu de la recherche
- La valeur perçue par la communauté (ce que les participant·es trouvent utile, faisable, pertinent)
- Toute citation ou observation à l'appui, montrant pourquoi l'idée est importante

Par exemple, si une idée proposée est d' « envoyer des SMS de rappel », elle peut être appuyée par une citation de participant·e comme : « J'oublie souvent mes rendez-vous si personne ne me le rappelle la veille. » De même, si l'idée consiste à « déplacer l'inscription vers le marché », elle peut être liée à une observation selon laquelle les mères ont indiqué passer quotidiennement par le marché, alors qu'elles se rendent rarement à la clinique. Documenter ce contexte permet de préserver la logique derrière les idées, ce qui facilite ensuite l'identification de motifs ou de regroupements (clusters) lors de leur raffinement ultérieur.

(Facultatif) Génération d'idées 1B : session de brainstorming avancée

Utilisez cette fiche de travail si votre équipe est à l'aise avec le design thinking. Elle comprend des suggestions plus avancées pour pousser votre brainstorming plus loin.

Suggestions avancées pour le brainstorming

Utilisez ces provocations de conception pour pousser votre réflexion plus loin. Elles ont pour but d'affiner, de recadrer ou d'améliorer les idées existantes en remettant en question les hypothèses, en encourageant de nouvelles perspectives et en aidant l'équipe à explorer des possibilités négligées.

Changer le ton

Comment l'idée serait-elle perçue si elle était présentée de manière plus ludique, festive, urgente ou apaisante ?

Modifier les contraintes

Que ferions-nous si nous n'avions pas de budget, pas de technologie ou si nous devions mettre à l'échelle rapidement ? Comment pourrions-nous adopter l'idée pour qu'elle fonctionne malgré tout ?

Changer les sens

Comment pourrions-nous utiliser le toucher, le son, la couleur ou le mouvement pour rendre l'idée plus attrayante et mémorable ?

Reconfigurer l'idée

Et si nous changions la manière dont l'intervention est mise en œuvre ? Pourrions-nous la simplifier, supprimer une étape ou ajuster la séquence ?

Changer de perspective

Comment cette intervention pourrait-elle être perçue du point de vue d'un soignant, d'un adolescent ou d'un professionnel de santé ? Que remarqueraient-ils, de quoi auraient-ils besoin ou quelles questions se poseraient-ils ?

Changer le cadre

Et si l'idée devait fonctionner dans un endroit totalement différent, comme un espace partagé bondé, une maison ou en déplacement ? Que faudrait-il changer ?

2.2. Activité facultative de brainstorming pour affiner les idées : [Provocations de conception](#)

En complément optionnel de la session de co-création, la technique des **Provocations de conception** aide à renforcer les idées en invitant les équipes à repenser la manière dont une intervention pourrait fonctionner ou être vécue. Elle est particulièrement utile lorsque les premières idées semblent trop évidentes ou incomplètes.

Les provocations de conception utilisent des questions « et si... » pour revisiter les idées existantes avec un regard neuf. L'objectif n'est pas de remplacer les concepts générés précédemment, mais de les approfondir, les adapter ou les transformer afin d'obtenir des solutions plus solides, plus innovantes et mieux adaptées au contexte.

- a. Commencez par examiner le tableau créé à la fin de la session de co-création, qui relie chaque idée à sa question initiale « comment pourrions-nous ».
- b. Ensuite, choisissez des amorces de provocation et appliquez-les à chaque idée pour explorer comment elle pourrait évoluer. Le tableau 3 présente plusieurs exemples d'amorces de provocation, accompagnés de cas concrets illustrant comment une idée peut se transformer en une conception plus pertinente.

TABLEAU 3. INCITATIONS À LA PROVOCATION DE CONCEPTION

PROVOCATION	INCITATION	UTILE POUR	EXEMPLE : IDÉE INITIALE	EXEMPLE : IDÉE REPENSÉE
Changer le ton	Et si l'idée était plus ludique, festive, urgente ou rassurante ?	Rendre l'idée plus émotionnelle ou mieux alignée avec les valeurs de l'audience	Une carte de rappel simple indiquant la date du vaccin	Une carte "Héros du vaccin" avec un message célébratoire et un autocollant pour l'enfant
Reconfigurer l'idée	Et si nous livrions l'intervention autrement ? Pourrait-on changer l'ordre, retirer une étape ou la simplifier ?	Simplifier la mise en œuvre ou réduire les barrières logistiques	SMS envoyé deux jours avant le rendez-vous	Un rappel physique remis au dernier rendez-vous, attaché au carnet de santé de l'enfant pour rester visible
Modifier les contraintes	Et si nous n'avions pas d'argent, pas de technologie, ou si nous devons mettre l'intervention à l'échelle rapidement ? Comment ferions-nous ?	Adapter les idées à des environnements à faibles ressources ou à des contextes de mise à l'échelle rapide	Système numérique de rappel de rendez-vous	Les agents de santé utilisent la radio communautaire pour annoncer les journées de vaccination
Changer de perspective	Et si une parent/caregiver vivait cette intervention ? Que faudrait-il considérer ? Et un adolescent ? Et un professionnel de santé ?	Assurer des idées centrées sur l'utilisateur final, adaptées à différents besoins et expériences	Séance d'éducation collective sur le calendrier vaccinal	Des mères pairs partagent leurs expériences de vaccination lors de discussions informelles en petits groupes
Changer les sens	Et si nous engageons le toucher, le son, la couleur ou le mouvement pour rendre l'idée plus mémorable ?	Rendre les idées plus attrayantes et accessibles, notamment pour les enfants ou les populations à faible littératie	Dépliant d'information imprimé et distribué à la clinique	Affiche illustrée et colorée, avec des marqueurs mobiles représentant les doses, placée dans les salles d'attente

(Facultatif) Génération d'idées 2 : Localisation des preuves passées

Utilisez cette fiche de travail pour affiner les idées existantes.

Comment pourrions-nous... <i>Intégrer les HMW développés précédemment et les utiliser pour orienter la recherche d'interventions passées ou de données existantes pouvant aider à répondre à ces questions.</i>	Examiner et adapter les données probantes et les interventions passées		
	Intervention <i>Rassembler des exemples pertinents à partir de la recherche documentaire (ou revue de la littérature) menée dans le cadre de la phase « Explorer » et d'autres sources.</i>	Revue de la littérature <i>Quel comportement, et celui de qui, l'intervention cherchait-elle à modifier ? Quelles étaient les barrières et quels étaient les mécanismes de l'intervention ? Quels ont été les résultats ?</i>	Adaptation <i>Comment cette intervention pourrait-elle être adaptée au projet ? Quelles hypothèses ou lacunes pourrait-elle comporter ?</i>
.....			
.....			

2.3. Activité facultative de génération d'idées : [localisation des données probantes existantes](#)

Les idées solides ne doivent pas toujours être développées à partir de zéro. Dans de nombreux cas, des défis comportementaux similaires ont été abordés ailleurs, et les programmes, études ou interventions déjà réalisés peuvent offrir de l'inspiration. Cette activité consiste à examiner les données probantes afin d'identifier des approches ayant déjà démontré leur efficacité et pouvant être adaptées au défi actuel. Cela peut inclure :

- Des interventions documentées dans des études ou évaluations
- Des programmes mis en œuvre dans des régions ou populations similaires
- Des études de cas provenant de plateformes mondiales ou d'archives organisationnelles
- Des enseignements partagés par des partenaires d'exécution ou des conseillers techniques

L'objectif n'est pas de copier, mais d'identifier les stratégies comportementales centrales qui ont fonctionné ailleurs, puis de les adapter au contexte local. Pour cela, il est essentiel de se demander : *qu'est-ce qui a*

contribué à l'efficacité de l'intervention ailleurs ? et quels ajustements seraient nécessaires pour qu'elle fonctionne ici ? Cette approche est particulièrement utile lorsque le temps ou les ressources sont limités, ou lorsqu'il s'agit de capitaliser sur des réussites antérieures.

- a. Commencez par revisiter les questions « comment pourrions-nous » de l'outil Idéation – Amorces d'idéation, puis recherchez des interventions ou des données probantes susceptibles d'y répondre.
- b. Mobilisez les résultats de la recherche documentaire initiale (réalisée lors de la phase Explorer & Diagnostiquer) afin d'identifier des interventions passées liées à la problématique et aux barrières comportementales ciblées. À partir de ces données, posez les questions suivantes :
 - Quel comportement, et de qui, l'intervention cherchait-elle à changer ?
 - Quels étaient les barrières et les mécanismes de l'intervention ?
 - Quels ont été les résultats ?

- c. Réfléchissez ensuite à la localisation et à l'adaptation, en vous demandant :
- Comment cette intervention pourrait-elle être adaptée au projet ?
 - Quelles hypothèses implicites ou angles morts pourrait-elle comporter ?

Bien que mobiliser des données probantes existantes soit une approche efficace et efficiente, il est tout aussi important d'explorer des idées nouvelles.

2.4. Appliquer un cadre de sciences comportementales pour affiner les idées d'intervention : le cadre EAST

Cette étape permet de garantir que les idées d'intervention soient à la fois créatives et applicables en pratique. L'application du cadre EAST est une étape obligatoire dans le processus DEPTHS, car elle permet d'évaluer et de renforcer les idées en s'appuyant sur des principes issus des sciences comportementales. Pour équilibrer créativité et rigueur, il est recommandé de réaliser au moins deux exercices de brainstorming avant d'appliquer le cadre EAST.

Bien qu'il existe plusieurs cadres de sciences comportementales, tels que MINDSPACE ou la roue du changement de comportement, ce guide pratique utilise le cadre EAST pour son aspect pratique et sa large adoption.

Génération d'idées 3 : Application d'enseignements issus des sciences comportementales aux idées

Utilisez cette fiche de travail pour ajouter des caractéristiques de comportement à l'aide du modèle EAST (Easy, Attractive, Social, Timely) aux idées générées lors des activités précédentes afin de les améliorer.

Développement des idées				
Idée	Rendez-la FACILE	Rendez-la ATTRAYANTE	Rendez-le SOCIAL	Rendez-le OPPORTUN
<i>Décrivez l'idée en une phrase</i>	<i>Est-il possible de supprimer ou de réduire les petites barrières ? L'action souhaitée peut-elle devenir la norme ? Le langage ou les étapes peuvent-ils être simplifiés afin de réduire l'effort mental ? Cela peut-il être lié à une tradition ou une coutume locale ? Les étapes peuvent-elles être divisées en actions plus petites ?</i>	<i>Comment capter l'attention à l'aide d'éléments visuels, de couleurs ou d'un sentiment d'urgence ? Est-il possible de susciter un sentiment de fierté ou d'identité ? Est-il possible d'offrir un petit cadeau immatériel ? Est-il possible de rendre l'action plus interactive ou plus pratique ? Est-il possible d'utiliser le regret futur pour motiver l'action présente ?</i>	<i>Peut-on montrer que d'autres le font déjà ? Une personne respectée peut-elle approuver ou démontrer ce comportement ? Les gens peuvent-ils se comparer à leurs pairs ? Les gens peuvent-ils démontrer ou approuver publiquement ce comportement afin d'encourager les autres à faire de même ?</i>	<i>Les avantages peuvent-ils être rendus plus immédiats ou plus visibles ? L'action peut-elle être encouragée lorsque les gens sont les plus réceptifs ? Peut-on inciter les gens à planifier quand et comment agir ? Peut-on tirer parti de nouvelles routines ou transitions ? Peut-on mettre l'accent sur les délais ou les fenêtres temporelles ?</i>

E

Easy

A

Attractive

S

Social

T

Timely

PROJETEUR SUR LA COMPORTEMENTALE: le Cadre EAST

À propos du cadre

Le **cadre EAST** a été développé par la Behavioural Insights Team (BIT) — aussi appelée l'« Unité Nudge » — comme une façon pratique et accessible d'appliquer les sciences comportementales dans les politiques publiques et la conception de programmes. Il synthétise

plusieurs décennies de recherches en économie comportementale et en psychologie cognitive en quatre principes clés : Easy, Attractive, Social, et Timely. Chaque principe correspond à une barrière ou à une opportunité comportementale bien documentée, aidant ainsi à

concevoir des interventions à la fois centrées sur l'humain et fondées sur des données probantes. EAST est flexible et particulièrement utile lors de la génération d'idées (idéation), du prototypage, ou lorsque des insights doivent être traduits en stratégies.

Les quatre principes expliqués

FACILE

Barrière abordée: Les personnes évitent les tâches perçues comme complexes, longues ou exigeantes mentalement.

Insight comportemental: Les humains sont des avares cognitifs : notre cerveau se tourne spontanément vers l'option la plus simple disponible.

Que faire:

- Simplifier les étapes, réduire la complexité, éliminer les choix inutiles
- Utiliser un langage clair et des visuels intuitifs
- Pré-remplir les formulaires ou automatiser les processus lorsque possible
- Faire du comportement souhaité l'option par défaut

Exemple: Dans des programmes de transferts monétaires, le passage des coupons papier à l'argent mobile a simplifié l'accès des familles au soutien : plus besoin de longs trajets ni d'attente, et les fonds pouvaient être utilisés en quelques clics. Une expérience randomisée au Niger a montré que les ménages recevant des transferts mobiles avaient une plus grande diversité alimentaire et que les enfants consommaient plus de repas par jour, principalement grâce au temps gagné et au pouvoir de décision accru des femmes.²

ATTRAYANT

Barrière abordée: Les stimuli concurrents et la faible motivation rendent difficile l'attention aux messages ou actions souhaités.

Insight comportemental: Les gens s'engagent davantage lorsqu'un choix se démarque visuellement ou procure une forme de récompense.

Que faire:

- Utiliser des couleurs, images et repères visuels pour faire ressortir l'option souhaitée
- Formuler les messages de manière émotionnelle ou centrée sur les bénéfices personnels
- Introduire de petites incitations ou engagements pour déclencher l'action

Exemple: Dans les campagnes de lavage des mains, peindre des empreintes colorées au sol reliant les latrines au point d'eau a transformé l'action en un jeu. Les repères visuels attiraient l'attention et rendaient le comportement amusant, ce qui a augmenté l'utilisation régulière des dispositifs de lavage.³

2 Aker, J.C., Boumrijel, R., McClelland, A. and Tierney, N., 2014. Zap it to me: The short-term impacts of a mobile cash transfer program. Discussion Paper No. 268. Paris: Agence Française de Développement (AFD). Available at: <https://www.calpnetwork.org/wp-content/uploads/2020/01/zap-26aug2014-1.pdf> [Accessed 2 September 2025].

3 Dreibelbis, R., Kroeger, A., Hossain, K., Venkatesh, M. and Ram, P.K., 2016. Behavior Change without Behavior Change Communication: Nudging Handwashing among Primary School Students in Bangladesh. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(1), p.129

SOCIAL

Barrière abordée: les individus sont influencés par ce que font ou croient les autres autour d'eux.

Insight comportemental: les normes sociales, les comportements des pairs et l'identité de groupe façonnent fortement les décisions.

Que faire:

- Rendre visibles et valorisés les comportements positifs
- Mettre en avant des témoignages provenant de pairs ou de membres respectés de la communauté
- Utiliser des engagements collectifs, la responsabilisation sociale ou des rappels entre pairs

Exemple: dans des programmes pour l'éducation des filles en Inde, présenter aux parents des témoignages et des affiches de modèles féminins locaux ayant terminé leur scolarité a modifié les perceptions quant à la valeur de l'éducation des filles. Les parents étaient plus susceptibles de considérer le soutien à la scolarité de leurs filles comme une pratique à la fois commune et valorisée dans leur propre communauté.⁴

OPPORTUN/ TIMELY (AU BON MOMENT)

Barrière abordée: même avec de bonnes intentions, les individus reportent souvent l'action ou oublient d'agir.

Behavioural insight: le timing influence la disposition à agir et le passage à l'action.

Que faire:

- Programmer les interventions autour de moments clés de décision ou d'événements de vie
- Envoyer des rappels proches du moment de l'action
- Utiliser des outils de planification pour encourager l'engagement (ex. : calendriers, SMS de rappel))

Exemple: au Soudan, l'intégration des services d'enregistrement des naissances directement dans les centres de santé a facilité la démarche pour les parents, qui pouvaient enregistrer leur nouveau-né au moment de l'accouchement. En alignant le service avec un moment où les parents remplissaient déjà des documents de santé, l'enregistrement est devenu immédiat et simple. Résultat : plus de 170 500 nouveaux ont été enregistrés dans des zones reculées en une seule année.⁵

Pourquoi EAST fonctionne

Le cadre EAST fonctionne parce qu'il s'aligne sur la manière dont les individus prennent réellement leurs décisions : de façon émotionnelle, habituelle et influencée par le contexte plutôt que rationnelle et linéaire. Beaucoup d'interventions comportementales échouent parce qu'elles supposent que la connaissance ou la sensibilisation entraîne automatiquement l'action. EAST aide à contrer cela en concevant des interventions adaptées aux réalités

humaines, utilisant de petits nudges pour orienter les choix sans contrainte.

Ce n'est pas une checklist, mais un prisme. Toutes les interventions n'ont pas besoin d'intégrer les quatre principes, mais en appliquer au moins un rend généralement une idée plus efficace.

4 Beaman, L., Duflo, E., Pande, R. and Topalova, P., 2012. Female leadership raises aspirations and educational attainment for girls: A policy experiment in India. *Science*, 335(6068), pp.582-586.

5 UNICEF, 2016. Annual Results Report 2016: Health. New York: UNICEF. Available at: https://www.unicef.org/media/49126/file/2016arr_health.pdf [Accessed 2 September 2025].

- a. Passez en revue le tableau ou le fichier dans lequel les idées issues de la séance de co-création ont été documentées.
- b. Transférez les idées sélectionnées. S'il y en a beaucoup, choisissez les idées les plus prometteuses et notez-les (une par ligne) dans la feuille de travail [EAST](#).
- c. Utilisez les amorces EAST comme déclencheurs créatifs pour explorer comment chaque principe comportemental pourrait améliorer l'idée. Par exemple:
 - **Facile:** Peut-on simplifier les étapes ou les relier à des routines familières?
 - **Attrayant:** Des visuels, récompenses ou appels émotionnels pourraient-ils aider?
 - **Social:** Peut-on montrer que d'autres adoptent également ce comportement?
 - **Opportun:** Intervient-on au moment le plus propice à l'action?
- d. Dans chaque colonne de la feuille EAST (Rendre l'action facile, attrayante, sociale, au bon moment), notez les adaptations, améliorations ou pistes créatives inspirées par ces questions.
- e. Lorsque cela est possible, combinez plusieurs principes et facteurs facilitateurs : les idées les plus solides s'appuient souvent sur plus d'un principe à la fois. Le Tableau 5 propose des indications supplémentaires pour appliquer le cadre EAST afin de renforcer les idées.

TABLE 4. AMORCES/ INCITATIONS POUR GÉNÉRER DES IDÉES SELON LE CADRE EAST

CATÉGORIE	MÉCANISME COMPORTEMENTAL	AMORCES/ INCEPTION	IDÉE INITIALE	EXEMPLE DE NOUVELLE IDÉE
FACILE	Coûts de friction	Peut-on retirer ou réduire de petites barrières (ex. temps de trajet, formulaires, attente) ?	Organiser des journées de vaccination hebdomadaires dans les centres de santé.	Proposer des cliniques de vaccination mobiles près des marchés pour réduire le temps de trajet et faciliter l'accès pour les aidants.
	Par défaut	Peut-on faire de l'action souhaitée l'option par défaut ?	Demander aux parents s'ils souhaitent recevoir des rappels de vaccination lors des visites médicales.	Inscrire automatiquement les enfants aux rappels de vaccination lors de l'enregistrement des naissances, sauf si les parents se désinscrivent.
	Réduction de la charge cognitive	Peut-on simplifier le langage ou les étapes pour réduire l'effort mental ?	Fournir une liste imprimée des dates de vaccination.	Utiliser des cartes de vaccination illustrées avec des icônes plutôt que du texte pour les personnes ayant un faible niveau de littératie.
	Alignement culturel	Peut-on relier l'intervention à une coutume ou tradition locale ?	Planifier des campagnes de vaccination pendant les vacances scolaires.	Organiser des campagnes de vaccination pendant les festivals locaux où les familles sont déjà rassemblées.
	Fragmenter l'information / Structuration par étapes	Peut-on diviser l'action en petites étapes simples ?	Distribuer un dépliant contenant toutes les informations de vaccination.	Donner aux aidants une carte en une étape : « Que faire avant » et « Que se passe-t-il après » une visite de vaccination.

CATÉGORIE	MÉCANISME COMPORTEMENTAL	AMORCES/ INCEPTION	IDÉE INITIALE	EXEMPLE DE NOUVELLE IDÉE
ATTRAYANT	Pertinence	Comment capter l'attention avec des couleurs, des visuels ou l'urgence ?	Envoyer des SMS simples de rappel.	Concevoir des cartes de rendez-vous colorées et accrocheuses avec un compte à rebours visuel vers la prochaine dose.
	Récompenses émotionnelles	Peut-on déclencher un sentiment de fierté ou d'identité ?	Remercier verbalement les aidants après chaque vaccination.	Offrir un badge « Héros de la santé » aux aidants ayant complété toutes les vaccinations de leur enfant.
	Réciprocité	Peut-on offrir un petit cadeau non financier ?	Dire « merci » après la vaccination.	Offrir un autocollant ou une carte de remerciement célébrant l'engagement des aidants après chaque visite.
	Engagement expérientiel	Peut-on rendre l'expérience plus interactive ?	Afficher des posters sur la vaccination dans la salle d'attente.	Créer un coin jeu sur la vaccination pour réduire la peur et rendre l'expérience plus engageante pour les enfants.
	Regret anticipé	Peut-on utiliser le regret futur pour motiver une action présente ?	Informers de l'importance d'un vaccin.	Utiliser des messages comme : « Vous pourriez regretter de manquer la vaccination d'aujourd'hui — protégez votre enfant maintenant. »
SOCIAL	Normes sociales	Peut-on montrer que d'autres le font déjà ?	Encourager les parents à vacciner via des annonces.	Partager le message : « 85 % des mères de votre communauté ont vacciné leurs enfants cette année. »
	Effet messager	Une personne respectée peut-elle approuver ou démontrer le comportement ?	Encourager les parents à se soutenir mutuellement.	Demander à un leader religieux ou communautaire de faire vacciner son enfant publiquement et partager le moment.
	Comparaison entre pairs	Peut-on montrer comment les gens se comparent à d'autres ?	Rappeler aux parents les calendriers de vaccination.	Envoyer une carte indiquant combien de familles du quartier ont complété les vaccinations.
	Preuve sociale	Peut-on rendre le comportement visible pour encourager d'autres personnes ?	Féliciter discrètement les parents après la vaccination.	Donner un bracelet coloré après chaque vaccination, permettant aux aidants d'afficher leur engagement.

CATÉGORIE	MÉCANISME COMPORTEMENTAL	AMORCES/ INCEPTION	IDÉE INITIALE	EXEMPLE DE NOUVELLE IDÉE
OPPORTUN	Biais du présent	Les bénéfiques peuvent-ils être rendus plus immédiats ou visibles ?	Expliquer que les vaccins préviennent des maladies futures.	Mettre en valeur la protection immédiate après le vaccin (ex. : « Votre enfant est protégé aujourd'hui, pas seulement plus tard. »).
	Alignement temporel/ Choisir le bon moment	L'action peut-elle être proposée quand les personnes sont les plus réceptives ?	Envoyer des rappels une semaine avant les rendez-vous.	Envoyer des SMS tôt le matin, lorsque les aidants planifient leur journée.
	Incitation à la planification	Peut-on inciter les personnes à planifier quand et comment agir ?	Donner un document avec les dates de vaccination.	Inclure un espace calendrier sur les cartes de vaccination pour que les aidants inscrivent eux-mêmes la date et l'heure du rappel.
	Moments de changement	Peut-on s'appuyer sur des changements de routine ?	Inviter les familles à vacciner à tout moment.	Associer l'inscription vaccinale à l'inscription scolaire, lorsque les familles pensent déjà à la santé de l'enfant.
	Manque de temps	Peut-on mettre en avant un délai ou une durée limitée ?	Partager les dates de disponibilité du vaccin.	Utiliser des messages urgents tels que : « Plus que 3 jours pour la clinique gratuite de vaccination contre la rougeole dans votre région ! »

3. Consolider les idées d'intervention

a. Après le brainstorming et leur amélioration avec le cadre **EAST**, regroupez toutes les idées issues de la feuille de travail dans une liste unique. Supprimez les doublons et mettez de côté les idées qui :

- Ne ciblent pas le comportement prioritaire
- Sortent du périmètre ou des objectifs du projet
- Nécessitent des systèmes entièrement nouveaux, ou des acteurs qui n'ont pas été inclus dans le processus de conception

Par exemple : l'idée « Impliquer les conseillers agricoles pour promouvoir la vaccination lors de visites à domicile » peut sembler pertinente, mais elle serait hors périmètre si l'intervention actuelle se concentre sur les cliniques urbaines et n'a aucun lien établi avec le secteur agricole.

b. Ensuite, fusionnez les idées similaires ou complémentaires. Certaines partagent le même mécanisme comportemental, le même canal de diffusion ou la même audience cible, et peuvent être renforcées lorsqu'elles sont combinées. Par exemple:

- **Idée 1:** Envoyer des messages de rappel signés par un professionnel de santé
- **Idée n° 2:** Informer les aidants qu'une dose a déjà été réservée pour leur enfant
- **Idée fusionnée:** Envoyer un rappel signé par un professionnel de santé informant les aidants qu'une dose leur a déjà été réservée.

c. Le produit final de cette étape doit être une liste consolidée d'idées distinctes, ancrées dans les sciences comportementales, qui:

- Ciblent le comportement prioritaire
- S'alignent avec le contexte local
- Appliquent des insights comportementaux
- Sont réalisables dans le cadre du projet

Cette liste servira de base pour la priorisation et le prototypage à l'étape suivante.

Tenez compte des conseils suivants lorsque vous générez des idées:

- **Conserver les versions "assez bonnes" des idées.** Même si elles peuvent sembler faciles à écarter, certaines des meilleures solutions émergent de brouillons ou d'esquisses imparfaites. Au lieu de les éliminer trop tôt, placez-les dans une colonne ou une feuille « peut-être ». Une fois retravaillées, ces idées répondent souvent à des besoins que d'autres ont ignorés.
- **Associez les idées à la chronologie des micro-comportements.** Après le brainstorming, sélectionnez les 10 à 15 idées les plus pertinentes et placez-les sur la chronologie du micro-comportement (par exemple : avant, pendant ou après l'action ciblée). Cela permet de vérifier si les solutions sont trop concentrées sur un seul moment (ex. : uniquement des rappels avant le rendez-vous) et d'identifier les étapes négligées où de nouvelles idées sont encore nécessaires.
- **Faites un test rapide pour savoir si cela vous serait utile.** Pour chaque idée d'intervention comportementale, demandez à une personne de l'audience cible — ou adoptez son point de vue — et répondez : « Est-ce que cela m'aiderait vraiment à réaliser le comportement ? » Ce test rapide permet d'éviter les idées qui semblent prometteuses théoriquement mais qui ne sont pas utiles en pratique. Si la réponse est « pas vraiment », l'idée doit être ajustée ou repensée.

ÉTUDE DE CAS :

Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

Les feuilles de travail d'Amorces d'idéation et de Génération d'idées présentées ici n'ont pas été élaborées par l'équipe de projet originale. Ce sont des exemples reconstruits à partir de données et du contexte réel du projet.

Au Liban, l'équipe de projet cherchait à augmenter l'adoption de la vaccination infantile parmi les aidants réfugiés bénéficiant du programme AIA du Ministère de la Santé Publique. En s'appuyant sur les enseignements de la phase Explorer, l'équipe a d'abord synthétisé les résultats clés dans une feuille structurée de questions « Comment pourrions-nous... » issue de l'outil Amorces d'idéation. Cela a permis de transformer une recherche complexe en amorces ciblées, en précisant le micro-comportement attendu et en identifiant les barrières comportementales associées. L'un des prompts les plus importants formulés a été : « Comment pourrions-nous réduire l'oubli et le manque de planification chez les aidants réfugiés afin qu'ils reviennent au centre de santé à temps pour la prochaine dose de vaccin de leur enfant? »

Cette question a servi de base à plusieurs idées d'intervention générées lors de séances de co-création et de génération d'idées en équipe. Parmi les premières pistes proposées, on retrouvait :

- Une simple carte de rendez-vous en papier remise par les agents de santé aux aidants après la première vaccination de l'enfant.
- Une version améliorée de cette carte, comprenant un espace où l'aidant pourrait écrire la date de retour, afin de renforcer l'engagement et la mémorisation.

Suggestions d'idéation

Remplissez la partie 1 de cette fiche de travail en utilisant les produits / résultats immédiats des phases Définir, Explorer et Diagnostiquer, Ensuite, dans la partie inférieure, formulez des questions « Comment pourrions-nous ».

A Population concernée Les personnes qui s'occupent de jeunes enfants vivant dans des communautés à faibles revenus et de réfugiés au Liban, en particulier dans les zones couvertes par le programme AIA.	B Micro-comportement à changer Revenir au centre de santé à temps pour la prochaine vaccination de routine de leur enfant, après l'administration de la première dose.	C Barrières / Facteurs facilitateurs <ol style="list-style-type: none">1. Oubli2. Faibles habitudes de planification3. Urgence limitée.4. Priorités concurrentes	D Informations supplémentaires Proche aidant : « Je dois m'occuper de beaucoup de choses. J'ai du mal à me souvenir de la date du prochain vaccin. » Données administratives : augmentation spectaculaire des cas d'oreillons en 2015, confirmée par une enquête par grappes menée dans le district en 2016.
--	--	--	---

Comment pourrions-nous + **C** obstacle surmonté/facilitateur exploité + pour **A** population cible + afin que **B** les micro-comportements changent ?

1. Comment pouvons-nous aider les personnes chargées de s'occuper des enfants au Liban à adopter de meilleures habitudes de planification afin qu'ils soient plus enclins à se souvenir et à se présenter à temps aux rendez-vous de vaccination de suivi de leur enfant ?
2. Comment pouvons-nous renforcer le sentiment d'urgence et d'importance chez les parents dans les communautés défavorisées afin qu'ils accordent la priorité au retour à la clinique pour la prochaine dose de vaccin de routine de leur enfant ?
3. Comment aider les parents au Liban à surmonter les priorités quotidiennes concurrentes afin qu'ils puissent respecter le calendrier de vaccination de leur enfant après la première dose ?
4. Comment pouvons-nous réduire les oublis chez les parents dans les communautés à faibles revenus et les communautés de réfugiés afin qu'ils se rendent à temps au centre de santé pour la prochaine vaccination de routine prévue pour leur enfant après la première dose ?

Comment pourrions-nous...

Comment pourrions-nous réduire l'oubli chez les personnes chargées de s'occuper des enfants

issus de communautés à faible revenu et réfugiées, afin qu'ils retournent au centre de santé à temps pour la prochaine vaccination systématique programmée de leur enfant après la première dose ?

Activité de brainstorming

Cartes « Fix-it »

Ce serait plus facile si les personnes chargées de s'occuper des enfants disposaient d'une carte pour se souvenir de la date de la prochaine visite de vaccination.

Idée : donner aux personnes chargées de s'occuper des enfants une petite carte de rendez-vous indiquant la date de leur prochaine visite de vaccination.

Oui, et...

Commence par : « L'infirmière pourrait nous le rappeler. » → « Oui, et elle pourrait nous appeler la veille. » → « Oui, et nous pourrions aussi recevoir un SMS. »

Idée : mettre en place un service SMS basé sur la clinique où les parents reçoivent un message la veille du prochain rendez-vous de leur enfant.

Remixer et assortir

Un participant examine un dépliant scolaire et suggère : « C'est clair. Et si nous en avions un pour la vaccination, avec un espace pour noter la prochaine date ? »

Idée : un dépliant contenant les informations sur le calendrier vaccinal et un espace permettant aux professionnels de santé d'inscrire à la main la prochaine date de rendez-vous de l'enfant.

Dessinez l'idée

Le participant dessine un mégaphone près d'une mosquée avec l'heure et la date écrites à côté.

Idée : se coordonner avec les mosquées de la communauté pour annoncer les prochaines journées de vaccination pendant la prière du vendredi.

Mettez-le en scène

Les participants jouent le rôle d'une mère qui oublie la date, puis rejouent le scénario dans lequel elle parle à une autre mère dans un magasin qui lui rappelle.

Idée : former des mères locales pour qu'elles rappellent et encouragent leurs pairs à donner la prochaine dose à leur enfant.

Brique par brique

Les personnes chargées de s'occuper des enfants disent : « Je perds les papiers. » → « J'ai toujours mon téléphone. » → « Mon voisin me le rappelle. » → « Je vérifierais un message. »

Idée : créer un groupe WhatsApp de rappel animé par l'infirmière de la clinique.

- Un message de rappel signé par un agent de santé connu, envoyé quelques jours avant le prochain rendez-vous.
- Un autocollant-calendrier visuel que les aidants pourraient utiliser à domicile pour noter la date.
- Un moment d'engagement verbal, durant lequel l'aidant énonce à voix haute la date prévue de retour.

Ces idées préliminaires ont été générées à l'aide d'outils tels que Fix-it Cards, Jeu de rôle et Brique-par-Brique, permettant à l'équipe d'explorer collectivement des ajustements de conception simples mais à fort impact. La carte de rendez-vous, ultérieurement améliorée et testée, s'est révélée être la solution la plus prometteuse.

Suggestions avancées pour le brainstorming

Utilisez ces provocations de conception pour pousser votre réflexion plus loin. Elles ont pour but d'affiner, de recadrer ou d'améliorer les idées existantes en remettant en question les hypothèses, en encourageant de nouvelles perspectives et en aidant l'équipe à explorer des possibilités négligées.

Changer le ton

Idee originale : donner aux personnes chargées de s'occuper des enfants une petite carte de rendez-vous indiquant la date de leur prochaine visite pour la vaccination.
Idee repensée : créer une carte d'engagement ludique et festive, conçue comme un certificat de « héros de la santé » pour enfants, avec un espace pour coller des autocollants colorés et un langage joyeux (« Tu as fait un grand pas aujourd'hui ! Prochaine étape : un avenir plus sain ! ») afin de renforcer les émotions positives et la fierté des parents.

Reconfigurer l'idée

Idee initiale : mettre en place un système de rappel par SMS ou par téléphone depuis la clinique pour les prochains rendez-vous de vaccination.
Idee remaniée : au lieu d'attendre la semaine du rendez-vous, envoyer deux messages : un immédiatement après la visite (« Merci d'être venu ! La prochaine dose est prévue le... ») et un deuxième rappel la veille de la date prévue. Cela permet de présenter cela comme un soutien continu, et non comme un simple rappel de dernière minute.

Changez les contraintes

Idee initiale : créer un groupe WhatsApp de rappel animé par l'infirmière de la clinique.
Idee remaniée : si Internet ou la technologie ne sont pas disponibles, mettre en place un système de « copains de vaccination », dans lequel les aidants sont jumelés et invités à se rappeler mutuellement les rendez-vous. Cette méthode peu coûteuse et sans technologie tire parti des liens sociaux plutôt que des outils numériques.

Changer de perspective

Idee initiale : créer un dépliant à emporter contenant le calendrier de vaccination et un espace pour noter le prochain rendez-vous.
Idee remaniée : du point de vue des agents de santé, les dépliants alourdissent leur charge de travail administratif et peuvent être oubliés. Simplifiez plutôt le concept en créant un autocollant de la taille d'un timbre qui peut être apposé sur le carnet de santé de l'enfant, un document que les agents de santé utilisent déjà et que les personnes chargées de s'occuper des enfants ont toujours sur eux.

Changez les sens

Idee initiale : coordonner avec les mosquées de la communauté pour annoncer les jours de vaccination.
Idee remaniée : ajouter du son et du mouvement au rappel : un groupe de jeunes locaux pourrait utiliser des haut-parleurs mobiles pour diffuser un jingle ou un chant entraînant rappelant aux familles le jour de la vaccination. Cela permet d'utiliser le rythme, la familiarité et la répétition pour renforcer la pertinence.

Modifier le cadre

Idee originale : mettre en place un réseau communautaire d'ambassadeurs de la vaccination composé de mères locales.
Idee remaniée : et si le cadre était un marché bondé où les personnes chargées de s'occuper des enfants font leurs courses ? Les ambassadeurs de la vaccination pourraient porter des tabliers ou des écharpes à l'effigie de la marque et distribuer des rappels rapides ou des cartes d'information au passage, sans sessions formelles ni visites à domicile.

Comment pourrions-nous...

Intégrer les HW développés précédemment et les utiliser pour orienter la recherche d'interventions passées ou de données existantes pouvant aider à répondre à ces questions.

Comment pourrions-nous réduire les oublis des personnes chargées de s'occuper des enfants dans les communautés à faibles revenus et de réfugiés afin qu'ils se rendent à temps au centre de santé pour la prochaine vaccination de routine prévue pour leur enfant après la première dose ?

Examiner et adapter les données probantes et les interventions passées

Intervention

Recueillir des exemples pertinents à partir de la recherche documentaire (ou revue de la littérature) menée dans le cadre des phases « Explorer » et « Diagnostiquer » et d'autres sources.

Cartes postales de rappel pour augmenter la vaccination contre la grippe chez les personnes âgées aux États-Unis (Chen et al., 2020)

Carte de rappel postale modifiée pour améliorer la couverture vaccinale contre la rougeole (Howe et al., 1991, Australie)

Rappels par SMS (Domak et al., 2019, Guatemala)

Systèmes de rappel pour améliorer les taux de vaccination chez les enfants : une revue systématique (Williams et al., 2015, BMJ Open)

Revue de la littérature

Quel comportement et celui de qui, l'intervention cherchait-elle à modifier ? Quelles étaient les barrières et quels étaient les mécanismes de l'intervention ? Quels ont été les résultats ?

Cibler les personnes âgées (65 ans et plus) afin d'améliorer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière. Les barrières abordées comprennent l'oubli, la faible importance accordée à la vaccination et le manque de rappels. Mécanisme : envoi postal de rappels contenant un texte simple et un message motivant. Résultat : augmentation modeste mais statistiquement significative des taux de vaccination (augmentation d'environ 23 points de pourcentage).

Cible : parents d'enfants devant recevoir le vaccin BCG. Barrières : faible couverture vaccinale due à l'oubli ou à l'absence d'indicateurs clairs. Mécanisme : carte personnalisée imprimée en couleur envoyée par courrier qui mélange avec le nom de l'enfant et la date prévue. Résultat : augmentation significative de la couverture vaccinale (75 % contre 63 % dans le groupe témoin).

Des rappels par SMS unidirectionnels ont été envoyés avant les rendez-vous de vaccination des nourrissons. Ils visaient à lutter contre l'oubli et ont considérablement amélioré la ponctualité des rendez-vous dans une population rurale.

Barrières : outils, priorités concurrentes, manque d'indicateurs pour la planification. Mécanisme : messages de rappel. Résultat : le rapport des systèmes de rappel ont augmenté les taux de vaccination, que ce soit le mode de diffusion. L'effet le plus important a été observé lorsque les rappels étaient personnalisés ou multimedias.

Adaptation

Comment cette intervention pourrait-elle être adaptée au projet ? Quelles hypothèses ou lacunes pourrait-elle combler ?

Cela pourrait inspirer l'utilisation d'un rappel physique et visuel, comme une carte de rendez-vous papier ou l'ibon. De plus, les personnes âgées ou faibles-vue peuvent avoir des niveaux de motivation et d'alphabétisation différents de ceux des migrants ou ibon. L'adaptation doit tenir compte du niveau d'alphabétisation et de la confiance dans les documents d'apparence officielle.

Barrière : idée d'utiliser une carte personnalisée et tangible pour encourager l'action. L'adaptation ou l'ibon doit tenir compte des personnes chargées de s'occuper des enfants qui peuvent avoir une faible niveau d'alphabétisation ou de mobilité. Les cartes pourraient plutôt être distribuées en personne à la clinique.

Les rappels par SMS peuvent être efficaces, mais leur efficacité dépend des capacités et des ressources limitées du ministère de la Santé.

Valoir l'importance des rappels sous forme de leurs formes, y compris les cartes papier à faible coût. Dans le cas du ibon, il peut être utile de savoir que toutes les mesures de rappel peuvent fonctionner, mais il est important de localiser et de comprendre les contraintes en matière de ressources et de capacités.

Pour renforcer ces idées, l'équipe a également examiné des preuves antérieures montrant l'efficacité des rappels SMS et des cartes physiques dans l'augmentation de la couverture vaccinale. Cela a encouragé l'adoption de solutions low-tech, à la fois abordables, faisables et adaptées aux préférences et au contexte des aidants.

L'équipe a ensuite appliqué des provocations/ incitations de conception (Design Provocations) ainsi que le cadre EAST pour améliorer l'idée : elle a été rendue plus facile à utiliser grâce à un langage simplifié et à l'ajout d'icônes visuelles ; plus attrayante grâce à l'usage de couleurs et à sa mise en page ; renforcée socialement en encourageant les aidants à la montrer à d'autres personnes ; et plus opportune, en étant remise à des moments clés de décision (par exemple, juste après l'administration du premier vaccin).



ÉTAPE 2 :

Prioriser les interventions

Objectif de cette étape :

Cette étape introduit un ensemble de critères pour identifier les idées d'intervention les plus prometteuses. Bien qu'il soit courant de reconnaître l'importance de facteurs tels que l'efficacité coûts-bénéfices, la mise à l'échelle et l'équité, il peut être difficile de les prendre en compte lors des séances de génération d'idées. Cette étape crée un moment structuré pour réfléchir et prendre des décisions éclairées. À la fin, les équipes doivent disposer d'une liste restreinte de 1 à 3 idées d'intervention prêtes à être prototypées et testées auprès des utilisateurs.

Outils associés :

- [Priorisation des idées](#)
- [Liste de vérification éthique](#)

Pourquoi cette étape est importante :

Les équipes ont souvent tendance à privilégier des idées enthousiasmantes ou familières, même si elles ne sont pas réalisables ou ne répondent pas aux véritables barrières comportementales. Des critères transparents de priorisation permettent une évaluation équilibrée et évitent d'investir dans des idées coûteuses, difficiles à mettre à l'échelle, ou non alignées sur les besoins réels.

L'éthique doit constituer un élément central de la priorisation. À ce stade, l'accent est mis sur l'équité et l'inclusion dans les choix de conception, afin d'évaluer si les idées d'intervention risquent de renforcer la stigmatisation, de limiter le choix ou d'exclure les populations vulnérables. Ce type de vérification liée à l'éthique de la conception (design ethics) garantit

que les solutions ne causent aucun tort et qu'elles promeuvent activement l'équité, la dignité et l'inclusion.

Lorsque le processus évolue de la priorisation vers le test en conditions réelles, l'éthique de la recherche (IRB / Comité d'éthique) devient nécessaire pour ajouter un niveau supplémentaire de protection. Cela inclut l'approbation par un Comité d'éthique de la recherche (IRB), le consentement éclairé, la protection des données personnelles et des mécanismes de sauvegarde – ces aspects seront détaillés dans le chapitre suivant, Tester les hypothèses.

Dans cette phase, l'objectif est donc de prioriser des idées éthiques dans leur intention et leurs effets potentiels ; dans la prochaine phase du processus DEPTHS, nous veillerons à ce que le test de ces idées soit conduit de manière responsable et conforme aux principes éthiques.

Comment procéder :

1. Prioriser les idées en utilisant des critères clés

La feuille de travail – [Priorisation des idées](#) guide les équipes dans l'évaluation de chaque idée selon un ensemble de critères pratiques. Ceux-ci incluent :

- **Désirabilité** : L'idée sera-t-elle acceptée et valorisée par la communauté ?
- **Facilité de changement de comportement** : L'idée a-t-elle de bonnes chances d'influencer efficacement le micro-comportement ciblé ?
- **Impact du changement de comportement** : Si le comportement change, cela influencera-t-il de manière significative le résultat comportemental principal ?
- **Mesurabilité** : Peut-on mesurer de manière fiable l'impact de l'idée ? Existe-t-il des moyens crédibles pour suivre son efficacité ?
- **Coût** : Quelle est l'intensité des ressources nécessaires pour mettre en œuvre l'idée ?

- **Mise à l'échelle** : Si l'idée fonctionne, pourra-t-elle être étendue ou adaptée à d'autres contextes ?
 - a. Créez une copie de la feuille Priorisation des idées pour chacune des interventions issues de la liste finale. Écrivez le nom de l'idée en haut de la feuille de travail, puis évaluez-la selon les six critères de priorisation indiqués dans la colonne de gauche.
 - b. Chaque critère doit être noté sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très élevé). Plus le score total d'une idée est élevé, plus cette idée est adaptée à un développement ultérieur. Le Tableau 5 présente des questions de réflexion, des considérations et des conseils pour attribuer un score à chacun de ces critères, en utilisant comme exemple l'intervention de la carte de rendez-vous de vaccination.

Nom de l'idée : _____ Total des points : _____
/ 30

Priorisation des idées

Pour chaque intervention, évaluez-la sur une échelle de 1 (très difficile) à 5 (très facile). Les scores les plus élevés passent à la phase de prototypage.

Désirabilité	1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5	Pourquoi ? <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<i>L'intervention et le changement qu'elle encourage ne sont pas souhaités par la communauté ciblée</i> <i>L'intervention et le changement qu'elle encourage sont souhaités par la communauté ciblée</i>	
Facilité du changement de comportement	1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5	Pourquoi ? <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<i>Difficulté à mettre en œuvre les changements</i> <i>Facile/immédiat d'agir sur le changement d'action</i>	
Impact du changement de comportement	1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5	Pourquoi ? <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<i>Faible impact sur le résultat souhaité</i> <i>Impact élevé sur le résultat souhaité</i>	
Mesurabilité	1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5	Pourquoi ? <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<i>Difficile à mesurer l'efficacité</i> <i>Mesure précise de l'efficacité</i>	
Coût	1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5	Pourquoi ? <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<i>Coûteux à déployer</i> <i>Relativement peu coûteux</i>	
Évolutivité	1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5	Pourquoi ? <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>
	<i>Difficile à mettre à l'échelle et à maintenir dans le temps</i> <i>Systèmes existants et capacité de mise à l'échelle si l'efficacité est prouvée</i>	

TABLEAU 5 : CONSIDÉRATIONS POUR L'ATTRIBUTION DES SCORES SELON LES CRITÈRES

CRITÈRES	SUGGESTION	GUIDE	EXEMPLE
Désirabilité	Cette idée correspond-elle aux valeurs de la communauté ? Souhaiteraient-ils cette intervention ?	Attribuer un score élevé si l'idée semble pertinente, respectueuse et acceptable pour les personnes concernées.	Le sticker est probablement perçu comme utile et pertinent. Il est non intrusif, facile à comprendre et peut être personnalisé selon les préférences locales.
Facilité de changement de comportement	À quel point sera-t-il facile pour la population ciblée d'adopter le micro-comportement attendu ?	Attribuer un score élevé si l'idée réduit la friction, paraît simple à mettre en action ou s'intègre dans les routines existantes.	L'idée réduit le risque d'oubli en renforçant un comportement déjà envisagé. Elle s'intègre facilement dans la routine et l'environnement du parent.
Impact du changement de comportement	Si le comportement change, cela influencera-t-il le résultat comportemental principal de manière significative ?	Attribuer un score élevé aux idées ayant un impact direct sur des résultats clés en matière de santé, de comportements ou de bien-être social.	La présence à temps aux rendez-vous de vaccination soutient directement l'immunisation complète, améliorant ainsi les résultats de santé.
Mesurabilité	Peut-on mesurer de manière fiable si l'idée fonctionne ?	Score higher if the idea includes clear outputs, observable behaviours, or simple metrics.	Impact can be tracked by comparing clinic attendance records for caregivers who receive the sticker versus those who do not.

CRITÈRES	SUGGESTION	GUIDE	EXEMPLE
Coût	L'idée est-elle relativement abordable à mettre en œuvre ?	Attribuer un score élevé si elle s'appuie sur des systèmes existants, nécessite peu de ressources ou peut être adaptée à faible coût.	L'intervention est relativement peu coûteuse, facile à mettre en œuvre et utilise le personnel et les systèmes déjà en place.
Mise à l'échelle	Cette idée pourrait-elle être étendue à d'autres personnes, contextes ou régions si elle fonctionne ?	Attribuer un score élevé si l'idée est modulaire, adaptable, ou s'appuie sur des systèmes déjà existants.	Le design est adaptable et peut être mis à l'échelle dans différents lieux, avec des ajustements mineurs comme la langue ou l'imagerie locale.

- c. Attribuez un score à chaque idée et notez brièvement la justification dans la colonne « Pourquoi ? » afin de documenter les décisions et de favoriser l'alignement de l'équipe.
- d. Calculez le score total sur 30 en additionnant les points de chaque ligne. Ces totaux offrent un aperçu rapide pour les comparaisons et les discussions au sein de l'équipe, aidant ainsi à identifier les idées les plus prometteuses.

Cependant, ces scores ne constituent ni des décisions finales ni des validations officielles. Avant de partager les résultats en externe (par exemple, avec le Ministère de la Santé), assurez-vous que les idées priorisées soient pleinement élaborées et adaptées au contexte.

- e. Après la discussion, sélectionnez 1 à 3 idées à faire avancer vers l'étape suivante : l'évaluation éthique.

2. Assurez-vous que l'idée est éthique et inclusive

Utilisez la feuille de travail – [Liste de vérification éthique](#) pour évaluer chacune des idées priorisées au regard de considérations éthiques essentielles:

- a. Commencez par l'une des idées d'intervention sélectionnées à l'étape précédente.
- b. Examinez chaque idée priorisée et évaluez si elle respecte la norme éthique. Pour chaque critère, indiquez l'une des options suivantes:
 - **Oui:** l'idée répond clairement aux normes éthiques.
 - **Oui, avec des risques potentiels à prendre en compte :** L'idée respecte globalement la norme éthique, mais comporte certains éléments à surveiller ou à atténuer.

- **Non :** L'idée ne respecte pas la norme éthique et doit être révisée ou repensée.

Le tableau ci-dessous fournit des questions directrices et des éléments de réflexion pour évaluer chaque critère de façon rigoureuse et cohérente.

TABLEAU 6. CRITÈRES ÉTHIQUES, QUESTIONS INCITATIVES ET CONSEILS SUPPLÉMENTAIRES

CRITÈRES	QUESTION	CONSEILS
Équité et inclusion	Cette idée pourrait-elle aggraver des inégalités existantes ou exclure certains groupes ?	Vérifiez si l'idée est accessible à toutes et tous, quels que soient le niveau de revenu, l'origine ethnique, le niveau d'éducation ou le handicap. Par exemple, une intervention basée sur le smartphone pourrait exclure des aidants sans accès numérique.
Dynamiques de genre et de pouvoir	Cette idée renforce-t-elle des stéréotypes de genre ou des déséquilibres dans la prise de décision ?	Analysez si l'idée présume qui prend les décisions de santé dans le foyer. Par exemple, cibler uniquement les mères dans la santé infantile peut renforcer des normes excluant les pères ou d'autres aidants.
Intersectionnalité	L'idée tient-elle compte de la façon dont des identités multiples peuvent façonner les barrières ou les expériences ?	Certains groupes subissent des désavantages cumulés (ex. jeunes mères rurales à faible revenu). Si une idée ignore ces réalités croisées, elle peut invisibiliser ou marginaliser des populations clés.
Respect de l'autonomie et du consentement	L'idée permet-elle aux personnes de prendre une décision éclairée et volontaire ?	L'intervention ne doit pas être coercitive ni manipulatrice. Par exemple, les messages sur les normes sociales ne doivent ni culpabiliser ni intimider. L'information doit être exacte et le consentement respecté.
Protection des plus vulnérables	L'idée pourrait-elle entraîner involontairement un préjudice ou accroître la vulnérabilité ?	Évaluez si l'idée risque de mettre certaines personnes en difficulté. Par exemple, surcharger des agents communautaires déjà mobilisés, ou exposer des aidants à la stigmatisation. Une intervention doit éviter tout préjudice et, idéalement, réduire la vulnérabilité.
Transparence et fiabilité	Est-il clair qui porte l'intervention et dans quel objectif ?	Les personnes doivent savoir pourquoi elles reçoivent un message ou sont invitées à agir. Par exemple, un rappel doit indiquer clairement qu'il provient du Ministère de la Santé ou d'une source reconnue, et non d'un émetteur anonyme.

Remarque: Cette liste de vérification éthique n'est pas issue d'une seule source. Elle a été développée spécialement pour cet outil en synthétisant des principes clés issus des normes UNICEF en matière d'équité et de protection, des directives « Ne pas nuire » de l'OMS, ainsi que des pratiques internationales en conception centrée sur l'humain (HCD). L'objectif est d'offrir un regard éthique pratique et orienté design, afin d'aider les équipes à évaluer les idées d'intervention de manière juste et inclusive.

- c. Discutez et documentez les réflexions. Indiquez les aspects où l'intervention semble solide et ceux qui pourraient nécessiter des ajustements. Notez toute action visant à améliorer l'intégrité éthique de l'idée dans la colonne « Risques et ajustements nécessaires » de la feuille de travail.
- d. Si l'intervention soulève des risques éthiques ou des signaux d'alerte, c'est le moment de repenser sa conception. Les révisions peuvent impliquer de modifier le langage, la méthode de mise en œuvre, le cadre ou le format, afin de garantir que l'idée reste inclusive, sûre et respectueuse. Si plusieurs préoccupations apparaissent et ne peuvent être résolues par l'adaptation, envisagez soit :
 - de revoir l'ensemble des idées afin d'en sélectionner une autre, ou
 - de solliciter l'avis d'un comité d'éthique (Institutional Review Board – IRB) avant de poursuivre.⁶
- e. Répétez ce processus pour chaque idée d'intervention priorisée.

Gardez le conseil suivant à l'esprit lors de la priorisation des idées :

- **Demandez-vous si cette idée peut être testée facilement et rapidement.** Donnez la priorité aux idées suffisamment petites pour être prototypées, mais suffisamment pertinentes pour générer de l'apprentissage. Si l'idée est trop complexe pour être testée rapidement, réfléchissez à la possibilité de la décomposer en éléments plus simples.

⁶ Pour plus d'informations, veuillez consulter la politique interne d'examen éthique de l'UNICEF.

ÉTUDE DE CAS :

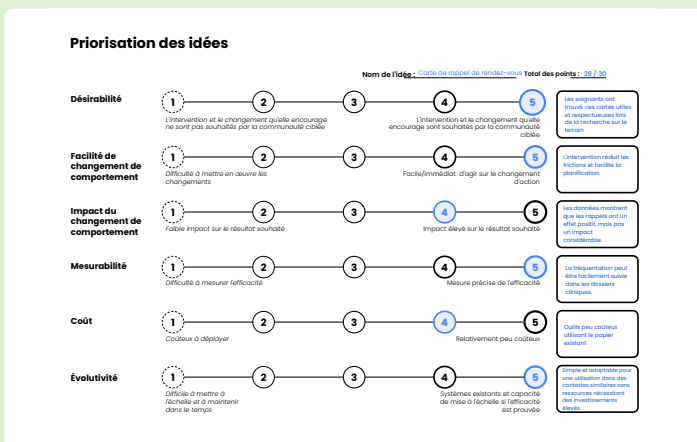
Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

La feuille de travail – Priorisation des idées et la Liste de vérification éthique présentées ici n'ont pas été élaborées par l'équipe de projet d'origine. Elles ont été recrées à partir de données et du contexte réels du projet.

Après avoir généré et affiné un ensemble diversifié d'idées d'interventions, l'équipe a utilisé six critères : désirabilité, facilité de changement de comportement, impact, mesurabilité, coût et scalabilité. Ces critères ont permis d'évaluer non seulement dans quelle mesure une idée répondait aux besoins et préférences de la communauté, mais aussi si elle pouvait générer un changement réel, faisable et durable.

informations par ce canal et les recherches qualitatives montraient qu'ils apprécient les supports simples et visuels pour se rappeler les rendez-vous importants.

Avant de finaliser la décision, l'équipe a appliqué un cadre éthique, en tenant compte de l'équité, l'inclusion, la dynamique de genre et la protection des populations vulnérables. Même si l'intervention répondait globalement aux standards éthiques, l'équipe a identifié quelques risques potentiels : certains aidants ne savaient pas lire, ce qui pouvait entraîner une exclusion, et les mères pouvaient manquer d'autorité décisionnelle dans certains ménages. Par conséquent, des ajustements simples mais essentiels ont été apportés, comme la conception de cartes avec repères visuels pour les personnes peu alphabétisées et l'exploration d'une formulation discrète mais encourageante.



Parmi les idées présélectionnées, l'une s'est démarquée : remettre aux aidants un simple carton de rendez-vous à la clinique, contenant un message rappelant la prochaine vaccination de leur enfant. L'équipe a attribué un score élevé à cette intervention pour **la facilité de changement de comportement** (des preuves antérieures sur des dispositifs similaires montrent une efficacité tangible), **le coût** (elle pouvait être intégrée aux systèmes de santé existants) et **la mise à l'échelle** (elle pouvait être déployée dans plusieurs régions avec très peu d'adaptations). Elle a également été jugée jugée pertinente et respectueuse, car les aidants recevaient déjà des

Liste de vérification éthique pour les interventions		Nom de l'idée : Carte de rappel de rendez-vous
Utilisez cette liste de contrôle pour évaluer les risques éthiques avant de passer à la phase de prototypage d'une idée. Ajustez et affinez toute idée susceptible de causer un préjudice ou d'entraîner une exclusion.		
Critères	L'intervention répond-elle aux critères ?	Risques et ajustements nécessaires
Équité et inclusion : cette idée pourrait-elle aggraver les inégalités existantes ou exclure certains groupes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Oui, avec des risques potentiels <input type="checkbox"/> Non	Peut ne pas atteindre les personnes chargées de s'occuper des enfants peu alphabétisés ; envisager des formats inclusifs (par exemple, supports visuels, rappels oraux).
Genre et dynamique du pouvoir : cette idée renforce-t-elle les stéréotypes de genre ou les déséquilibres dans la prise de décision ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Oui, avec des risques potentiels <input type="checkbox"/> Non	Les mères peuvent manquer de pouvoir décisionnel ; impliquer les personnes chargées de s'occuper des enfants masculins et mettre l'accent sur le partage des responsabilités.
Intersectionnalité : l'idée a-t-elle pris en compte la manière dont le chevauchement des identités peut créer des obstacles ou influencer les expériences ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Oui, avec des risques potentiels <input type="checkbox"/> Non	Le statut de réfugié, la pauvreté et le niveau d'alphabétisation peuvent être liés ; adaptez les méthodes de prestation aux différents sous-groupes.
Respect de l'autonomie et du consentement : cette idée permet-elle aux personnes de prendre des décisions éclairées et volontaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Oui, avec des risques potentiels <input type="checkbox"/> Non	La participation est volontaire ; veillez à ce que l'utilisation et les options de désinscription soient clairement expliquées.
Protection des plus vulnérables : cette idée pourrait-elle involontairement causer du tort ou accroître la vulnérabilité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Oui, avec des risques potentiels <input type="checkbox"/> Non	Risque de stigmatisation si le texte des cartes est mal compris ou partagé ; utilisez une formulation discrète et neutre.
Transparence et fiabilité : sait-on clairement qui est à l'origine de l'intervention et quel en est l'objectif ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Oui, avec des risques potentiels <input type="checkbox"/> Non	L'intervention provient clairement du système de santé ; continuez à renforcer son objectif et à préciser qui en est à l'origine.

Avec la revue éthique finalisée et le potentiel comportemental confirmé, l'équipe a choisi de faire passer l'appointment card à la prochaine étape : le prototypage et les tests auprès des aidants.



ÉTAPE 3 :

Prototyper, tester et itérer les interventions

Objectif de cette étape :

Les idées sélectionnées sont concrétisées en développant des prototypes et en les testant auprès des utilisateurs afin de recueillir leurs retours et d'enrichir leur amélioration.

Pourquoi cette étape est importante :

Les interventions comportementales ne fonctionnent pas toujours de la même façon dans différents contextes. Même des idées fondées sur des données probantes peuvent se révéler inefficaces ou inadaptées lorsqu'elles sont appliquées dans un nouvel environnement. Le fait de prototyper offre l'opportunité d'explorer comment une intervention fonctionne avant d'y consacrer des ressources et du temps importants. Cela implique également d'écouter les points de vue des décideurs et des personnes chargées de la mise en œuvre, qui joueront un rôle clé dans l'adoption de l'intervention.

Prototyper et tester permettent aussi de repérer très tôt des difficultés ou effets inattendus, comme de la confusion, de la résistance ou même des risques potentiels. Par exemple, un système de rappel bien intentionné pourrait involontairement rendre visibles des informations privées de santé si les messages sont lus par d'autres personnes. Obtenir des retours à ce stade aide à ajuster les éléments essentiels et à s'assurer que l'intervention soit efficace et respectueuse, avant de passer à l'implémentation.

Outils associés :

- [Esquisse du prototype](#)
- [Guide de discussion pour le prototypage](#)
- [Synthèse du prototypage](#)

Comment procéder :

Utilisez la feuille de travail [Esquisse du prototype](#) pour développer davantage l'intervention sélectionnée et définir la forme que prendra le prototype.

1. Décrire clairement l'idée

- a. Commencez par rédiger un titre court et une phrase de description qui expliquent ce qu'est l'intervention et ce qu'elle vise à accomplir, sans jargon. Cela permet de s'assurer que l'idée est facilement comprise par toutes les parties prenantes.
- b. Ensuite, définissez la portée attendue. Précisez l'échelle géographique (par exemple : locale,

régionale, nationale), y compris les zones administratives ou lieux concernés. Spécifiez si l'intervention cible des milieux urbains, périurbains ou ruraux, en notant les contraintes ou opportunités spécifiques à ces contextes. Estimez également le nombre de personnes qui seront touchées, à la fois directement et indirectement.

2. Formuler l'hypothèse d'intervention

L'hypothèse d'intervention garantit que le prototype s'appuie sur les sciences comportementales et qu'il est orienté vers la résolution du bon problème.

- a. Commencez par passer en revue les principaux produits de la phase « Explorer », en particulier la carte et le diagnostic comportementaux, ainsi que les idées d'intervention de l'étape 1 de cette phase. La première tâche consiste à définir clairement le micro-comportement cible que l'intervention cherche à influencer. Précisez le comportement souhaité et ce à quoi ressemble le succès.

Par exemple : « Augmenter le nombre d'enfants sous-vaccinés qui reçoivent tous les vaccins infantiles de routine dans les zones ciblées par le programme libanais d'activités accélérées de vaccination (AIA). »

Réexaminez les barrières prioritaires pour vous assurer que les idées affinées restent ancrées dans les plus critiques. Reformulez brièvement ces barrières à travers le modèle COM-B afin de confirmer leur alignement avec les dimensions comportementales (capacité, opportunité, motivation). Cette reformulation renforce l'hypothèse d'intervention, car elle relie les idées aux preuves comportementales.

- b. Réfléchissez à la manière dont le prototype est censé modifier le comportement, en identifiant les mécanismes comportementaux activés. Qu'est-ce qui, précisément, dans ce prototype, devrait fonctionner, et pourquoi ? Pour cela, posez-vous les questions suivantes:

- Quels facteurs facilitateurs comportementaux cette idée mobilise-t-elle ?
- Cette idée simplifie-t-elle une décision complexe — autrement dit, la rend-elle **facile** ?
- Cette idée crée-t-elle une visibilité sociale ou un soutien collectif — autrement dit, la rend-elle **sociale** ?
- Cette idée capte-t-elle l'attention ou motivera-t-elle l'action — autrement dit, la rend-elle **attrayante** ?
- Cette idée intervient-elle au bon moment — autrement dit, la rend-elle **opportune (timely)** ?

Cette étape prépare la Théorie du Changement. Elle permet d'aller au-delà de la simple description du prototype en expliquant pourquoi il devrait fonctionner.

- c. Prenez un moment pour réfléchir à pourquoi cette idée pourrait bien fonctionner dans ce contexte spécifique. Cette idée s'appuie-t-elle sur des routines familières, des relations de confiance, ou des habitudes déjà ancrées dans la communauté ?

Ce rapide exercice de vérification aide à s'assurer que l'idée n'est pas seulement pertinente sur le papier, mais qu'elle fait sens dans la vie réelle des personnes concernées.

3. Concrétiser l'idée

Une fois l'idée clairement définie, l'étape suivante consiste à la rendre concrète:

- a. Un prototype est une version préliminaire, peu coûteuse, d'une intervention que les utilisateurs et parties prenantes peuvent voir, manipuler, jouer, ou expérimenter. Le prototype peut prendre plusieurs formes selon la nature de l'intervention. Le Tableau 7 présente un ensemble non exhaustif de types de prototypes, chacun permettant d'explorer des dimensions différentes de

l'intervention. L'objectif est de choisir un format qui permette aux participants d'expérimenter l'idée afin de générer des retours utiles.

Par exemple, la carte de rendez-vous a été testée sous la forme d'une maquette papier : une version simple et non fonctionnelle servant à vérifier la mise en page, le texte et les réactions des utilisateurs, avant toute production réelle.

TABLEAU 7. TYPES DE PROTOTYPES

TYPE DE PROTOTYPE	DESCRIPTION	EXEMPLE	UTILE POUR
Scénarimage / Storyboard	Suite d'illustrations ou croquis montrant un utilisateur qui traverse une situation ou utilise un service ou un produit.	Illustrer le parcours d'un utilisateur (ex. une aidante) se rendant au centre de santé après avoir reçu un rappel de vaccination.	Visualiser les parcours utilisateurs, repérer les lacunes dans l'expérience du service.
Jeu de rôle	Mise en scène d'un scénario pour comprendre comment un utilisateur interagirait avec un service ou un produit.	Simuler la façon dont une agente de santé délivrerait un nouveau message lors d'une visite à domicile.	Tester les réactions émotionnelles, le ton, et le déroulement des interactions interpersonnelles.
Maquettes papier	Versions dessinées ou imprimées de formulaires, interfaces ou supports.	Concevoir le prototype d'un nouveau formulaire d'inscription pour les aidants dans les cliniques.	Tester les préférences de mise en page, la clarté du vocabulaire et la facilité d'utilisation.
Maquettes physiques	Objets tangibles fabriqués avec des matériaux simples (carton, argile, etc.) pour simuler un produit physique.	Créer un modèle d'un nouvel espace d'attente afin de tester la navigation et le confort.	Tester la navigation, les comportements dans l'espace, et l'adhésion visuelle.
Prototypes d'expérience	Simulation de la manière dont une personne vivrait l'intervention dans un environnement réel ou quasi réel.	Mettre en place un faux parcours de clinique pour tester la signalétique et le flux de service.	Tester l'engagement émotionnel, le design de l'environnement, et des détails pratiques d'implémentation.
Vidéos conceptuelles	Courtes vidéos expliquant comment l'idée fonctionne et quel problème elle résout.	Présenter comment un réseau communautaire de référencement pourrait soutenir le suivi vaccinal.	Communiquer des idées complexes, recueillir des retours de multiples parties prenantes.
Plans de service	Carte détaillant le processus de prestation, les points de contact, les rôles, et les éléments « backstage ».	Visualiser la coordination entre les équipes d'outreach et le personnel des centres de santé primaires.	Comprendre les interactions à l'échelle du système, identifier les lacunes opérationnelles.
SMS ou scripts de messages	Versions tests de messages de rappel, d'invitations ou de suivis envoyés via SMS, WhatsApp ou sur papier.	Tester le ton et la clarté des messages de rappel de vaccination auprès de différents groupes de parents.	Améliorer le contenu, le timing, la compréhension et la réponse comportementale.

- b.** Les prototypes peuvent varier selon leur niveau de fidélité (c'est-à-dire le degré auquel ils ressemblent à la version finale). Le tableau ci-dessous présente différents niveaux de fidélité possibles selon le type d'intervention.

TABLEAU 8. NIVEAUX DE FIDÉLITÉ (D'UN PROTOTYPE)

FIDÉLITÉ (D'UN PROTOTYPE)	DESCRIPTION	EXEMPLES
Faible fidélité	Représentation grossière et conceptuelle de l'idée. Les ébauches sont dessinées à la main, réalisées avec des outils simples ou jouées en jeu de rôle. Utile pour tester l'intérêt général, la clarté et l'utilisabilité de base avant d'investir davantage.	<p>Programmation : Un organigramme dessiné sur un tableau ou du papier avec des post-its pour illustrer un nouveau parcours d'orientation, testé avec un petit groupe d'agents de santé communautaires (ASC).</p> <p>Numérique : Une série de captures d'écran simulées dans PowerPoint ou Figma montrant des brouillons de messages SMS ou WhatsApp (non fonctionnels).</p> <p>Formation : Un script provisoire de séance de conseil bienveillante, lu à voix haute par des animateurs, avec des pairs jouant le rôle de soignants pour donner un retour sur le ton.</p> <p>Outil en présentiel : Esquisses faites à la main pour un support papier ou un outil de conseil, avec des zones indicatives (« image d'un soignant ici ») pour tester l'utilité avant de produire les illustrations finales.</p>
Fidélité moyenne/intermédiaire	Version plus aboutie intégrant du contenu réel, des visuels ou une fonctionnalité partielle. Ces ébauches gardent des éléments « en cours », mais sont suffisamment réalistes pour être manipulées par les utilisateurs.	<p>Programmation : Petit essai du parcours d'orientation dans un centre de santé en utilisant des registres provisoires photocopiés pour tester le suivi des usagers.</p> <p>Numérique : Démo interactive d'un chatbot WhatsApp avec un arbre décisionnel simple, testée auprès de 10 soignants pour vérifier la fluidité de la conversation.</p> <p>Formation : Demi-journée pilote d'un module de formation avec les travailleurs de première ligne, utilisant des diapositives provisoires et des outils d'aide au travail pour tester la pertinence et le rythme.</p> <p>Outil en présentiel : Brouillon plastifié d'un support ou activité de tri de cartes testé auprès d'un petit groupe de soignants, avec visuels et textes provisoires, mais non finalisés.</p>
Haute fidélité	Version quasiment finale, très proche de l'intervention telle qu'elle serait mise en œuvre. Elle est complète en forme et en fonction, tout en étant encore testée à petite échelle avant la mise à l'échelle.	<p>Programmation : Système d'orientation entièrement intégré, testé dans plusieurs districts avec registres finalisés, protocoles officiels et outils de supervision.</p> <p>Numérique : Système SMS opérationnel relié aux calendriers réels des centres de santé, testé avec de vrais soignants recevant et répondant aux messages.</p> <p>Formation : Programme de formation finalisé et déployé auprès des professionnels de santé, incluant documents imprimés, supports numériques et formateurs formés, évalué sur plusieurs sessions.</p> <p>Outil en présentiel : Support de conseil ou kit de facilitation finalisé avec graphisme professionnel, testé lors de réunions communautaires par du personnel formé, avec observation structurée de l'utilisation.</p>

4. Planifier le processus de prototypage

- a. Dans la feuille de travail **Description du prototype**, commencez par identifier avec qui l'idée doit être testée, puis remplissez la section correspondante.

Un bon prototype recueille les avis des personnes qui comptent le plus pour son utilisation, sa mise en œuvre et son succès à long terme. Ces personnes se regroupent généralement en trois catégories :

- **Les utilisateurs finaux** (ex. : aidants, membres de la communauté) : l'intervention peut-elle fonctionner dans leur quotidien ?
- **Opérateurs de mise en œuvre** (ex. : personnel de santé, enseignants) : est-elle pratique et acceptable à mettre en œuvre ?
- **Décideurs et responsables de la mise en œuvre à long terme** (ex. : gestionnaires de programme, responsables politiques) : l'intervention s'aligne-t-elle avec les priorités et les systèmes en place pour une mise à l'échelle ?

Tous les groupes n'ont pas besoin d'être impliqués dès le départ. Vous devez d'abord tester l'intervention auprès des utilisateurs finaux, qui peuvent aider à déterminer si l'idée est claire, utile et désirable dans leur vie quotidienne. Selon les retours obtenus, l'idée peut ensuite évoluer — grâce à de petits changements dans le design, le format ou la méthode de mise en œuvre — pour mieux répondre aux besoins réels. Au fur et à mesure du raffinement, les **opérateurs** peuvent tester la faisabilité dans les services, tandis que les **décideurs** évaluent la cohérence avec les systèmes et leur potentiel de **mise à l'échelle**. Par exemple, lors du test d'une **carte de rendez-vous vaccinal** :

- Demandez aux utilisateurs finaux, comme les aidants, si elle les aide à se rappeler et à se sentir plus confiants concernant le prochain rendez-vous.
- Demandez aux opérateurs, comme les infirmières, si elle est facile à expliquer et à distribuer lors de la consultation.
- Partagez les premiers résultats avec les responsables de la mise en œuvre, tels que les gestionnaires de l'immunisation, pour discuter de son intégration dans les systèmes de routine.

Testez le prototype auprès de personnes de différents genres, âges, niveaux socioéconomiques et langues afin de refléter la diversité de la population et de comprendre comment ces facteurs influencent la compréhension et l'utilisation.

- b. Ensuite, définissez la zone géographique et la portée de l'intervention. Utilisez la section « Où devons-nous prototyper ? » de la Feuille de travail – **Description du prototype** pour identifier un lieu de test adapté.

Choisissez un lieu de prototypage qui :

- **Est pertinent du point de vue du défi comportemental** : un endroit où le **micro-comportement** ciblé se produit fréquemment et où les **barrières** ont été observées.
- **Ressemble au contexte final de mise en œuvre** : afin d'assurer que les enseignements obtenus soient transférables lors de l'implémentation.
- **Est logistiquement faisable** : accessible pour l'équipe de projet, avec l'appui de partenaires locaux et des infrastructures existantes.

Par exemple, si l'intervention consiste à tester une carte d'engagement de rendez-vous pour la vaccination des enfants, un lieu pertinent pourrait être une clinique périurbaine située dans une zone prioritaire. Ces cliniques accueillent souvent un volume élevé d'enfants à vacciner et rencontrent des difficultés liées au suivi des rendez-vous. Tester auprès des aidants et du personnel de santé dans ce cadre permet d'obtenir des retours concrets, réguliers, et des opportunités d'itération réalistes.

5. Déterminer comment mesurer la réussite

Avant de commencer les tests, définissez un plan d'apprentissage clair et simple pour évaluer si le prototype fonctionne comme prévu. Utilisez la section « Comment saurons-nous si cela fonctionne ? » de la Feuille de travail – **Description du prototype** pour documenter les indicateurs et les preuves : ce à quoi ressemble la réussite, et comment elle sera observée.

- a. Commencez par identifier 2 à 3 indicateurs observables qui reflètent l'effet attendu du prototype sur le micro-comportement ciblé. Évitez les formulations vagues comme « les utilisateurs l'ont aimé » ou « les participants étaient confus ». Au lieu de cela, définissez des signaux clairs et mesurables montrant que le prototype déclenche bien l'action souhaitée.

Exemple : si vous testez une carte d'engagement pour les rendez-vous de vaccination, évitez les critères de réussite vagues tels que « les soignants ont compris la carte de rappel ». Envisagez plutôt ce qui suit:

- *80 % des aidants déclarent correctement la date du rendez-vous sans aide.*
- *3 aidants sur 4 signent la carte et la placent dans leur sac ou carnet de santé avant de partir.*
- *75 % des aidants peuvent expliquer l'utilité de la carte en moins d'une minute, sans confusion*

Dans la mesure du possible, comparez la performance du prototype à la pratique de référence (baseline) afin de clarifier ce qui change et d'évaluer si ces changements sont significatifs.

- b. L'étape suivante consiste à recueillir des retours pour déterminer si les indicateurs de réussite sont atteints. Utilisez un mélange d'indices verbaux, non verbaux, sociaux et comportementaux pour évaluer les performances du prototype dans des conditions réelles. Dans la mesure du possible, privilégiez l'observation directe plutôt que les déclarations des participantes. À ce stade précoce, l'objectif n'est pas de démontrer un impact mesurable, mais d'identifier des tendances et d'apporter des ajustements rapides avant d'envisager une mise à l'échelle. Utilisez le Tableau 9 ci-dessous comme guide pour savoir quoi observer, quand l'observer et comment le documenter:

TABLEAU 9. MÉTHODES DE COLLECTE DE RETOURS / COMMENTAIRES LORS DU TEST D'UN PROTOTYPE

TYPE DE PREUVE	ÉLÉMENTS À RECHERCHER	QUAND COLLECTER	COMMENT LES SAISIR
Commentaires verbaux	Ce que les participant·es disent du prototype : ce qui est clair ou confus, ce qui est utile ou non	Immédiatement après l'utilisation (p. ex. entretien de sortie ou retour post-interaction)	Utiliser de courts formulaires, des entretiens informels ou des enregistrements audio. Poser des questions ouvertes comme : « Qu'en avez-vous pensé ? », « Y a-t-il quelque chose qui n'était pas clair ? »
Réactions non verbales	Langage corporel, hésitations, enthousiasme, frustration — des signaux souvent non énoncés	Pendant l'interaction avec le prototype	Utiliser des grilles d'observation ou des notes de terrain pour relever expressions du visage, pauses, ton, agitation. Ces indices révèlent souvent des réactions émotionnelles plus honnêtes que les propos.
Indices sociaux	Comment les dynamiques sociales influencent l'usage : imitation, demande de validation, soumission à l'autorité	Lors de tests en groupe ou en contexte public	Désigner une observateur·rice pour noter si les participant·es regardent leurs pairs avant d'agir, reproduisent leur comportement, ou demandent « Que font les autres ? ». Utiliser des fiches de débrief ou réflexions d'équipe pour consigner ces influences sociales.
Interactions avec l'objet	Façon dont les participant·es manipulent le prototype : l'utilisent-ils ? le jettent-ils ? demandent-ils de l'aide ?	Pendant et juste après l'utilisation du prototype	Utiliser des fiches de comptage ou des photos pour suivre les usages : l'objet est-il manipulé avec confiance ? Conservé, rangé, oublié ou abandonné ? Les instructions sont-elles suivies ?

En prenant l'exemple de la carte d'engagement pour les aidants, l'équipe peut évaluer les indicateurs à partir des quatre types d'évidence :

- **Commentaires / retours verbaux** - Poser des questions aux aidants, telles que : « À quoi cette carte vous sert-elle ? » ; « Y a-t-il quelque chose qui n'était pas clair sur cette carte ? ». Si plusieurs personnes ne peuvent pas expliquer sa fonction ou l'interprètent de manière erronée, cela signale un manque de clarté ou d'utilité.
- **Réactions non verbales** - Observer les signes de confusion (sourcils froncés, hésitation à accepter ou signer la carte) et de compréhension (hochements de tête, sourire, compréhension rapide). Si les aidants

semblent incertains, demandent plusieurs explications ou présentent une gêne visible, le design devra probablement être ajusté.

- **Indices sociaux** - Dans les contextes où plusieurs aidants sont présents, noter si certains attendent de voir ce que font les autres avant de signer ou si la question « Qu'as-tu fait avec la tienne ? » apparaît entre pairs. Cela peut indiquer que l'usage de la carte n'est pas intuitif ou que l'adoption dépend du comportement des pairs.
- **Interactions avec l'objet** - Observer si les soignants / aidants : signent la carte, la conservent ou la jettent ; demandent où la ranger ou la rendent au personnel ; ou s'y réfèrent pendant la visite ou lors d'un rendez-vous ultérieur. Ces comportements permettent d'évaluer si la carte est perçue comme utile ou simplement comme un document de plus.

Consignez toutes les observations (commentaires, expressions, comportements entre pairs, manipulation de l'objet) dans la section « Comment saurons-nous si cela fonctionne ? » de la

Feuille de travail – **Description du prototype.** Cela clarifie ce que l'équipe devra suivre pour déterminer si le prototype est efficace ou s'il doit être amélioré avant sa mise en œuvre.

6. Effectuer des tests utilisateurs et itérer sur le prototype

L'étape suivante consiste à tester la solution auprès de véritables utilisateurs finaux, dans des conditions réelles.

- a. Commencez par définir les méthodes de test utilisateur. Les tests sur le terrain peuvent prendre différentes formes, selon la nature de l'intervention, le niveau de fidélité du prototype, les objectifs d'apprentissage, ainsi que les ressources disponibles. Ils peuvent aller de simples conversations informelles avec quelques utilisateurs à des séances structurées avec des partenaires. Il existe toute une série de ressources utiles pour soutenir cette phase, telles que [l'IDEO Org Design Kit](#), qui offre des conseils pratiques pour le prototypage rapide et les tests sur le terrain.

En prenant l'exemple de la carte d'engagement des aidants, les tests peuvent commencer par de simples démonstrations informelles, où la carte est présentée aux aidants immédiatement

après la prise de rendez-vous. Le facilitateur peut poser des questions ouvertes, telles que : « Est-ce que cela vous serait utile ? » ou « Que feriez-vous de cette carte en quittant la clinique ? ». L'objectif est de comprendre les premières impressions et les réactions émotionnelles des aidants face au prototype, afin d'évaluer rapidement s'il est perçu comme utile, clair et pertinent dans leur vie quotidienne.

L'équipe peut ensuite recourir à l'observation, en regardant discrètement si les aidants conservent la carte, s'ils s'y réfèrent, ou s'ils posent des questions au personnel de la clinique à son sujet. Si plusieurs versions de la carte sont testées (par exemple, une avec la photo de l'enfant et une autre avec le logo de la clinique), un test en parallèle (tests A/B) peut être mené afin de comparer les préférences et le niveau d'engagement associés à chaque version.

TABLEAU 10. MÉTHODES DE TEST UTILISATEUR

MÉTHODE DE TEST UTILISATEUR	EN QUOI CONSISTE-T-ELLE ?	QUAND L'UTILISER	CE QU'ELLE PERMET D'APPRENDRE
Visites guidées informelles	Conversations individuelles avec les utilisateurs, où l'on montre ou explique le prototype, puis on pose des questions de suivi.	Aux premières étapes, lors du test de prototypes basse fidélité pour obtenir des réactions rapides.	Premières impressions, clarté et réponse émotionnelle.
Jeux de rôle ou simulations	Mise en scène de la manière dont l'intervention serait utilisée en contexte, souvent avec des utilisateurs finaux ou des opérateurs de mise en œuvre.	Lors du test d'interventions interpersonnelles ou liées aux services (ex. : conseil, activités de groupe).	Faisabilité, déroulement, expérience utilisateur et défis de mise en œuvre.
Tests parallèles (test A/B)	Présenter plusieurs versions d'un prototype pour comparer les réactions côte à côte.	Lorsqu'il faut choisir entre différents formats ou cadrages de messages.	Préférences, utilisabilité et attractivité comparative.

Discussions en petits groupes	Retour guidé de quelques utilisateurs après avoir essayé ou examiné le prototype.	Lorsque des informations plus approfondies sur les perceptions ou les normes sociales sont nécessaires.	Acceptabilité, adéquation contextuelle, idées d'amélioration.
Test par observation uniquement	Observer les utilisateurs interagir avec le prototype sans les guider ni les influencer.	Lorsque le prototype peut être manipulé, lu ou utilisé physiquement, ou pour tester l'utilisabilité en contexte et observer des réactions non biaisées.	Engagement naturel, confusion, hésitation ou erreurs.
Projets pilotes légers	Test d'une version simplifiée de l'intervention dans un environnement réel pendant quelques jours ou semaines.	Lorsqu'un prototype de fidélité élevée doit être évalué en conditions réelles.	Patrons d'usage réels, engagement dans le temps, effets inattendus.
Essais à blanc pour les opérateurs	Les opérateurs de mise en œuvre ou travailleurs en première ligne répètent la livraison de l'intervention dans un cadre fictif ou sans enjeu (ex. : séance d'information simulée).	Pour évaluer la facilité de mise en œuvre et la clarté des instructions ou outils.	Problèmes pratiques de mise en œuvre, charge de travail, clarté des consignes.

- b. Développez des outils pour guider les sessions de test (par exemple, des guides de discussion, des plans d'observation ou des listes de contrôle pour les essais à blanc), adaptés à la méthode choisie, au niveau de profondeur souhaité et au degré de fidélité du prototype.

Pour les walkthroughs, les discussions de groupe ou les pilotes, un guide de discussion structuré aide les facilitateurs à rester concentrés tout en encourageant un retour libre et ouvert. La feuille de travail – [Guide de discussion pour le prototypage](#) constitue un point de départ utile, avec des amorces telles que :

- **Présenter l'objectif du test et fixer les attentes :** Accueillez les participants, expliquez le déroulement, insistez sur l'importance de leur retour, assurez la confidentialité et obtenez le consentement.
- **Identifier les points de confusion, de résistance ou de friction :** Revenez sur les barrières comportementales détectées précédemment et vérifiez si elles demeurent pertinentes. Faites émerger d'éventuels nouveaux barrières.
- **Faire parcourir le Prototype et recueillir les réactions (ex. : utilité, clarté, adéquation) :** Parcourez chaque prototype, collectez

les premières impressions, et explorez la clarté, l'utilité, les préoccupations et les suggestions d'amélioration.

- **Faire émerger des idées d'amélioration ou de perfectionnement :** Invitez les participants à réfléchir aux éléments les plus utiles ou les moins pertinents, et à proposer des pistes de modification.

Cette Feuille de travail – Guide de discussion pour le prototypage n'a pas besoin d'être utilisée intégralement ni à l'identique. Adaptez-la en sélectionnant les questions les plus pertinentes selon la méthode de test et les objectifs d'apprentissage.

Pour les méthodes d'observation, comme la surveillance des interactions avec un prototype ou les essais à blanc des opérateurs (implementer dry runs), ces mêmes questions peuvent être reformulées sous forme de modèles simples de prise de notes ou de listes d'observation. Ces dispositifs permettent de documenter de manière systématique les comportements et réactions clés, même lorsque les participants ne s'expriment pas verbalement.

c. Pour garantir un test utilisateur à la fois éthique et efficace, veillez à appliquer les recommandations suivantes durant la mise en œuvre :

- Obtenez le consentement éclairé de tous les participants, à l'aide d'un formulaire simplifié ou d'un script verbal (selon le contexte et le niveau de littératie) afin de formaliser ce processus.
- Évitez de placer les participants dans des situations où ils pourraient se sentir jugés, gênés ou contraints. Pour réduire ce risque, gardez à l'esprit les précautions suivantes :
 - Ne testez pas en groupe si le prototype touche à des sujets sensibles ou impliquant des expériences personnelles.
 - Maintenez une neutralité absolue dans la facilitation, en évitant de féliciter, corriger ou influencer les comportements des participants.
 - Concevez des scripts, consignes et outils neutres, qui n'impliquent pas qu'il existe une « bonne » ou une « mauvaise » réponse.
 - Laissez les participants interagir librement avec le prototype, sans pression, même si leur usage diffère de ce qui était attendu.
 - Ne collectez aucun nom ni information identifiable, sauf si cela s'avère strictement nécessaire
- Assurez-vous que le prototype soit sans danger et adapté au contexte local, tant du point de vue social que logistique.
- Procédez immédiatement à un débriefing en équipe après chaque session de test, afin de capter les apprentissages tant que les observations sont fraîches et précises.

d. Après chaque cycle de test utilisateur, synthétisez les enseignements obtenus. Utilisez la Feuille de travail [Synthèse du prototypage](#) pour documenter les principaux enseignements.

Commencez par rassembler les notes brutes ou journaux d'observation issus des sessions de test. Passez en revue ce que les personnes ont fait, dit, ou exprimé par leur langage corporel. Ensuite, réfléchissez à l'orientation générale de l'intervention et répondez aux questions suivantes:

- Qu'est-ce qui montre que l'idée reste alignée avec son objectif initial ? Évaluez si les utilisateurs ont compris l'idée telle qu'elle était prévue. Cela permet de vérifier si le prototype répond bien à l'hypothèse comportementale formulée.
- Qu'est-ce qui suggère que l'idée pourrait mener au changement de comportement attendu ? Recherchez des signaux dans ce que les utilisateurs disent à propos de la simplicité, de l'utilité, ou de leur probabilité d'adopter le comportement.
- Qu'est-ce qui indique que l'idée répond à une barrière spécifique ? Identifiez des éléments montrant que l'intervention permet de surmonter une barrière du modèle COM-B : en rendant l'action plus claire, plus facile, plus motivante ou plus accessible.

À ce stade, les réponses restent provisoires. Les tests rapides permettent d'identifier si une idée est prometteuse ou problématique, mais seule une évaluation rigoureuse peut confirmer son impact.

e. Ensuite, complétez les ajustements clés qui émergent du prototypage:

- **Conserver** : les éléments qui ont bien fonctionné et qui doivent rester inchangés
- **À améliorer** : éléments qui ont causé de la confusion, de l'hésitation ou des frictions
- **À supprimer** : éléments qui n'ont pas été bien accueillis, ont été mal compris ou ont présenté des risques
- **Ajouter** : éléments ou idées manquants susceptibles de renforcer l'intervention

- f. Ensuite, il faut itérer sur le prototype afin de l'améliorer. L'itération consiste à modifier le prototype en fonction de ce qui a été appris lors des tests. Cela peut impliquer de reformuler certains messages, de modifier les visuels, d'ajuster la façon dont l'outil est présenté, ou de revoir les supports ou scripts utilisés pour sa mise en œuvre. Dans certains cas, cela peut également conduire à abandonner complètement une idée si elle ne fonctionne pas suffisamment bien, si elle crée de la confusion ou de l'inconfort, ou si elle soulève des préoccupations éthiques.
- g. Une fois la version révisée prête, retournez sur le terrain pour une nouvelle phase de test. Il n'existe pas de nombre universel de cycles de test applicable à tous les prototypes. Toutefois, au moins deux cycles de test utilisateur sont généralement recommandés, comme indiqué ci-dessous :

- Test initial du prototype préliminaire afin d'évaluer l'utilisabilité, la pertinence et les réactions initiales.
- Test de suivi après révisions pour confirmer si les changements ont amélioré la performance et résolu les problèmes observés.

Des cycles supplémentaires peuvent être nécessaires en fonction de trois critères:

- **Confiance dans les performances** : si les utilisateurs ont encore du mal à comprendre, accepter ou utiliser le prototype comme prévu, continuer les tests jusqu'à obtenir des retours clairement positifs et cohérents.
- **Complexité du prototype** : plus le prototype est complexe, plus il peut nécessiter de cycles de test supplémentaires.
- **Éventail de cas d'utilisation** : si le prototype doit être utilisé dans différents contextes ou par différents segments d'audience, il doit être testé auprès de représentants de chacun de ces groupes

- h. Documentez chaque version, les modifications apportées et leur impact. Cela facilitera les futures adaptations et la mise à l'échelle. Chaque phase de test peut rester de petite taille (entre 5 et 10 utilisateurs par segment), tant que les sessions sont ciblées et bien animées. Poursuivez les tests jusqu'à ce que les sessions répétées ne génèrent

plus de nouvelles informations ou suggestions — ce signe indique généralement que le prototype est suffisamment stabilisé.

Tenez compte des conseils suivants lors du prototypage et des tests utilisateurs :

- **Faites appel à un « coéquipier prototype » pour observer ce qui pourrait vous échapper.** Même les meilleurs facilitateurs peuvent manquer certains détails sur le moment. Désignez un membre de l'équipe comme observateur silencieux pendant les sessions de test. Son rôle unique est de prendre des notes sur les signaux non verbaux (par exemple : hésitation, confusion, surprise) et sur les moments où les utilisateurs s'écartent de ce qui était attendu. Cela apporte une perspective essentielle lors de la synthèse, notamment sur l'utilisabilité et les points de friction.
- **Attribuez un code unique à chaque version du prototype.** Afin d'éviter toute confusion lors des itérations, utilisez un système de versionnage (par exemple : « Aide-mémoire AS v2.1 – version avec icône photo ») sur chaque prototype. Indiquez la version et le changement clé qu'elle contient. Cela facilite le suivi de ce qui a été testé, de sa performance et de ce qui change dans la version suivante.
- **Testez toujours la manière dont il est présenté, et pas seulement l'outil lui-même.** Le succès d'un prototype dépend souvent de la façon dont il est expliqué, remis ou formulé par les opérateurs. Lors des tests, observez non seulement la réaction des utilisateurs face à l'outil, mais aussi comment il est introduit. Si les agents de première ligne ne savent pas comment l'expliquer, l'outil risque de ne jamais fonctionner. Considérez donc le moment de la remise comme faisant partie intégrante du prototype, et testez-le avec la même rigueur.
- **Validez les opinions moins exprimées.** Dans les tests de groupe, les participants les plus à l'aise dominant souvent les échanges. Pour vous assurer que chacun soit entendu, prévoyez un moment de « retour silencieux » — par exemple, demandez aux participants d'indiquer avec des autocollants ou symboles les éléments d'un prototype papier qu'ils apprécient ou qu'ils n'aiment pas, avant d'ouvrir la discussion.

ÉTUDE DE CAS

Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

Le plan du prototype, le guide de discussion sur le prototype et la synthèse du prototype n'ont pas été élaborés par l'équipe de projet d'origine. Il s'agit d'exemples recréés à partir de données et du contexte réels du projet.

Après avoir sélectionné les idées d'intervention grâce aux critères de priorisation et d'éthique, l'équipe de recherche au Liban est passée à la phase de prototypage. L'idée retenue était une carte de rendez-vous papier, conçue pour aider les parents et responsables d'enfants à se souvenir de la date du prochain vaccin et à revenir à temps.

Développement du prototype

Pour commencer, l'équipe a élaboré une fiche de description du prototype. L'intervention visait à répondre à des barrières spécifiques identifiées chez les accompagnants du programme AIA, notamment l'oubli, la surcharge cognitive et l'absence d'indications claires sur la date de retour pour la prochaine dose.

La fiche de description précisait le comportement attendu (que les accompagnants reviennent à temps pour la prochaine vaccination), les mécanismes activés (faciliter la mémorisation et la planification, créer un repère physique) ainsi que la raison de sa probable efficacité (une solution simple, tangible, et facilement intégrable aux routines

déjà existantes des accompagnants).

Enfin, la portée de l'intervention a été définie : les centres de santé desservant des familles syriennes et libanaises dans des contextes à faibles ressources.

L'équipe a ensuite élaboré une version à faible fidélité de la carte de rendez-vous (voir ci-dessous). Ce design minimaliste était intentionnel : il était facile à reproduire, peu coûteux, et permettait à l'équipe de tester les éléments essentiels avant d'investir dans une version plus aboutie.



Nom et description de l'idée :

Aide à la planification visuelle : une simple carte de rendez-vous est remise aux personnes chargées de s'occuper des enfants après la vaccination de leur enfant, suivie de rappels personnalisés par SMS avant la prochaine visite prévue afin de les inciter à revenir à temps voulu.

Portée de l'idée.

Cette intervention cible les parents vivant dans les camps de réfugiés syriens et les communautés environnantes au Liban desservies par le ministère de la Santé publique (MoPH) dans le cadre du programme AIA. Les premiers tests auront lieu dans certains centres de santé primaires (CSP) de ces régions.

Concrétisez-la.

Une version basse fidélité de la carte de rendez-vous physique. Une petite carte colorée, au format portefeuille, qui indique la date de la prochaine visite, le nom de l'enfant et les coordonnées de la clinique. Des exemples de SMS seront également préparés pour être lus à haute voix ou affichés, imitant le rappel que les parents recevraient sur leur téléphone portable quelques jours avant le rendez-vous.

Hypothèse d'intervention

Quelles sont les principales barrières que cette idée permet, selon nous, de surmonter ?

- **Capacité :** les personnes chargées de s'occuper des enfants peuvent oublier la date ou perdre le fil en raison d'autres obligations.
- **Opportunité :** il se peut qu'il n'existe aucun système cohérent incitant à revenir pour des visites de contrôle ou donnant des indications pour planifier à l'avance.
- **Motivation :** sans rappels, l'urgence ou l'importance perçue d'une deuxième ou troisième dose peut s'estomper, en particulier en l'absence de symptômes immédiats.

Quels mécanismes l'idée utilisera-t-elle pour surmonter ces barrières ?

- **Rappels pour la mémoire et la planification :** la carte offre un rappel tangible ; le SMS agit comme un rappel opportun.
- **Facilité cognitive :** les dates et les étapes sont clarifiées et indiquées visuellement.
- **Incitation à l'engagement :** la réception d'une carte et d'un SMS encourage le suivi.
- **Renforcement social :** les messages font référence au centre de santé et sont présentés comme des rappels bienveillants de la part des professionnels de santé.

Quel comportement spécifique souhaitons-nous voir changer ? À quoi ressemble le succès ?

Quel comportement spécifique souhaitons-nous voir changer ? Les personnes chargées de s'occuper des enfants reviennent au centre de santé à temps pour la prochaine vaccination de routine prévue pour leur enfant, après l'administration de la première dose.

À quoi ressemble le succès ? Une augmentation de la proportion de parents qui reviennent pour la dose suivante du vaccin dans les délais recommandés (par exemple, dans les 28 jours pour les calendriers à doses multiples).

Pourquoi cela pourrait-il fonctionner pour la communauté ?

Cette idée s'appuie sur les routines existantes dans les centres de soins de santé primaires et exploite le désir des parents de faire ce qu'il faut pour la santé de leur enfant. Elle tire parti d'outils peu coûteux et familiers (c'est-à-dire des cartes papier et des SMS) qui sont fiables et couramment utilisés. En outre, elle correspond aux préférences locales en matière de conseils clairs et de suivi convivial de la part des agents de santé.

Planification du prototype

À qui devons-nous nous adresser pour tester l'idée ?

- **Utilisation :** les parents (principalement les mères) qui amènent leurs enfants pour leur première dose de vaccin dans les centres de soins de santé primaires.
- **Administrez-le :** les agents de santé (infirmières ou personnel d'enregistrement) qui expliquent et distribuent la carte, et le personnel du ministère de la Santé publique qui coordonne les rappels par SMS.
- **Le maintenir :** les responsables du programme de vaccination du ministère de la Santé publique et les ONG partenaires qui soutiennent le programme AIA, qui peuvent assurer le fonctionnement des systèmes de messages de rappel et d'impression des cartes.

Où devons-nous réaliser le prototype ?

- Dans les cliniques, en particulier pendant les journées de vaccination de routine.
- Salles d'attente, où la carte peut être présentée avant le départ.
- En milieu familial (indirectement), où le SMS sera reçu et pourra donner lieu à des discussions avec les membres de la famille ou à une planification.

Comment saurons-nous si cela fonctionne ?

- **Réactions verbales :** les soignants expriment-ils leur compréhension et leur appréciation de la carte/du rappel ?
- **Signaux non verbaux :** les soignants conservent-ils la carte, sourient-ils ou acquiescent-ils lorsqu'ils la reçoivent ?
- **Signaux sociaux :** les personnes chargées de s'occuper des enfants en discutent-ils avec d'autres personnes à la clinique ou avec leur famille à la maison (selon leurs propres déclarations) ?
- **Suivi comportemental :** les personnes chargées de s'occuper des enfants reviennent-ils à la date prévue ou à une date proche ? Mentionnent-ils avoir reçu le rappel ?

Test utilisateur du prototype

Pour s'assurer que la carte soit utilisable et bien acceptée, l'équipe a mené des parcours informels avec des aidants dans des contextes simulant le milieu clinique. À l'aide d'un guide structuré, ils ont recueilli les premières impressions, les réponses émotionnelles et les préoccupations des participants.

ont évalué le prototype (vert = fonctionne, jaune = pourrait fonctionner, rouge = ne fonctionne pas) et ont expliqué leur choix. Les discussions ont permis d'explorer ce qu'ils appréciaient, ce qui prêtait à confusion, qui la carte pourrait aider, ainsi que les améliorations possibles.

<p>Introduction</p> <p>Bonjour et merci beaucoup de prendre le temps de nous parler aujourd'hui. Nous sommes une équipe de recherche qui travaille avec le ministère de la Santé publique et l'UNICEF afin d'améliorer les services de vaccination des enfants dans votre communauté.</p> <p>Aujourd'hui, nous vous partageons quelques idées afin de recueillir votre avis. Nous voulons apprendre de vous : ce qui fonctionne, ce qui ne fonctionne pas et comment améliorer les choses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Votre opinion compte vraiment, et tout ce que vous nous direz restera confidentiel. Nous prendrons peut-être des notes ou des photos des documents (pas de vous) afin d'aider notre équipe à se souvenir de vos commentaires. N'hésitez pas à refuser tout ce qui vous met mal à l'aise.</p> <p>Pour commencer, pourriez-vous nous donner votre nom et nous parler un peu de votre enfant ou de votre dernière visite au centre de santé ?</p>	<p>Tester des idées</p> <p>Montrez le prototype physique de la carte de rendez-vous et expliquez-le au parent/tuteur.</p> <p>Maintenant, regardons cette carte. Imaginez que vous venez de la recevoir après le rendez-vous de vaccination de votre enfant. Elle vous indique quand revenir la prochaine fois.</p> <p>Veillez évaluer cette idée :</p> <ul style="list-style-type: none">• Rouge = cela ne fonctionnera pas• Jaune = cela pourrait fonctionner• Vert = cela fonctionnera <p>Questions à explorer :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pourquoi avez-vous voté ainsi ?• Qu'est-ce qui vous plaît dans cette idée ?• Qu'est-ce qui serait difficile ou déroutant dans l'utilisation de cette idée ?• Selon vous, qui en bénéficierait le plus ? Qui pourrait être laissé de côté ?• Comment utiliseriez-vous cette carte à la maison ? Vous en souviendriez-vous ?• Qu'est-ce qui pourrait rendre cette carte plus utile ? (par exemple, la couleur, des rappels, des autocollants, des photos, etc.)• Votre communauté fait-elle autre chose pour se souvenir des dates de vaccination ?• Que devrions-nous garder à l'esprit si nous essayons cette idée dans votre communauté ?• Si cette carte était utilisée dans votre communauté le mois prochain, quels changements pourriez-vous observer ?	<p>Hiérarchiser les fonctionnalités</p> <ul style="list-style-type: none">• Si vous deviez conserver une fonctionnalité clé de l'intervention, laquelle serait-ce ? Pourquoi avez-vous choisi cette fonctionnalité ?• Si vous deviez supprimer une fonctionnalité, laquelle serait-ce ? Pourquoi ?
<p>Barrières</p> <p>Nous avons entendu précédemment que les gens oublient parfois la date de leur vaccination ou ne reçoivent pas de rappels. Est-ce que cela vous semble vrai ? Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles il est difficile de revenir se faire vacciner ?</p>		<p>Conclusion</p> <p>Merci encore d'avoir partagé vos réflexions. Vos commentaires nous aident à améliorer cette idée avant qu'elle ne soit finalisée ou mise à l'échelle. Nous utiliserons ce que nous avons appris aujourd'hui pour l'améliorer et la tester auprès d'un plus grand nombre de personnes. Avez-vous des questions ou des commentaires pour conclure ?</p>

Commentaires clés et itérations

Les retours étaient globalement positifs. Les aidants ont apprécié que la date soit écrite, expliquant que cela créait un sentiment « d'obligation de rendez-vous », rendant la visite plus officielle.

En parallèle, les tests ont révélé plusieurs pistes d'amélioration:

- **À conserver :** date manuscrite, tampon/logo du centre de santé, mise en page simple, explication verbale du personnel
- **À améliorer :** la durabilité de la carte (laminage/pochettes), la standardisation des icônes pour les utilisateurs peu alphabétisés
- **À supprimer :** les designs trop cliniques ou génériques qui semblaient impersonnels et faciles à ignorer
- **Ajouter :** des autocollants ou des symboles représentant des enfants pour différencier les cartes des frères et sœurs et susciter l'intérêt des enfants

Ces commentaires ont été consignés à l'aide de la feuille de travail – **Synthèse du prototypage** et ont directement inspiré les améliorations apportées à la carte.

Ces ajustements ont permis d'accroître la pertinence, la facilité d'utilisation et l'adoption de la carte, tant auprès des aidants que des professionnels de santé, renforçant ainsi les bases nécessaires pour une phase d'expérimentation à plus grande échelle

Qu'est-ce qui montre que cette idée correspond à son objectif initial ?

Les personnes chargées de s'occuper des enfants ont compris que la carte indiquait la date à laquelle ils devaient revenir à la clinique et l'ont considérée comme un outil de rappel. Beaucoup l'ont qualifiée de « papier qui me dit quand revenir », ce qui montre qu'elle correspond à son utilisation prévue, à savoir un engagement et un rappel pour le suivi.

Qu'est-ce qui suggère que l'idée pourrait conduire au changement de comportement que nous visons ?

Plusieurs personnes chargées de s'occuper des enfants ont déclaré qu'ils « la conserveraient en lieu sûr » ou « l'apposeraient sur le réfrigérateur » et ont mentionné qu'ils apprécieraient d'avoir un document officiel pour leur rappeler. Certains ont explicitement déclaré que cela les aiderait à se souvenir de la date sans avoir à la redemander, ce qui suggère une amélioration du suivi.

Qu'est-ce qui montre que l'idée s'attaque à une barrière spécifique ?

La carte s'attaquait directement aux obstacles liés à la mémoire (capacité psychologique) en offrant un repère visible, et aux obstacles liés à la motivation en officialisant la prochaine visite sous forme de rendez-vous. Le cachet du professionnel de santé et la date manuscrite rendaient la carte plus légitime et plus difficile à ignorer.

Principaux changements issus du prototypage

Conserver

- Date manuscrite : sentiment de personnalisation et d'autorité.
- Cachet ou logo du centre de santé : renforçait la légitimité et la confiance.
- Format simple : facile à lire et à transporter.
- Explication verbale du personnel de santé : renforcement de la clarté et de l'importance perçue.

Améliorer

- la durabilité de la carte : le papier fin risquait d'être endommagé ; certains ont suggéré des versions plastifiées ou des pochettes en plastique.
- icônes visuelles : lorsqu'elles étaient utilisées, les icônes étaient utiles mais incohérentes ; leur standardisation pourrait améliorer la clarté pour les utilisateurs peu alphabétisés.

À supprimer

- Conception trop clinique : quelques versions semblaient trop génériques ou formelles et ne parvenaient pas à attirer l'attention, en particulier lorsqu'il n'y avait pas d'éléments visuels.

Ajouter

- Autocollant ou symbole pour l'enfant : certains personnes chargées de s'occuper des enfants ont suggéré d'ajouter un autocollant avec le nom de l'enfant ou un symbole pour aider les frères et sœurs à distinguer les cartes.

1 Statements revealing social endorsement of the AIA program

2 Nonbinding commitment to vaccinate at a PHC

3 Calendar to remind parents of the vaccination date

4 PHC information provided to simplify the planning for the visit

5 MoPH guarantee of the quality and effectiveness of the vaccines



ÉTAPE 4 :

Théorie du changement

Objectif de cette étape :

À mesure que le processus passe du prototype à l'évaluation d'un pilotage, il devient essentiel de clarifier la logique qui sous-tend l'intervention. Il s'agit de comprendre comment l'intervention est censée modifier le comportement et contribuer au résultat global défini lors de la phase « Définir ». Cela nécessite l'élaboration d'une Théorie du changement (ToC) pratique et fondée sur des données probantes. Celle-ci doit inclure :

- Les acteurs impliqués
- Les besoins et barrières identifiés
- Les activités proposées
- La manière dont ces éléments sont censés produire un changement de comportement et de résultats

La théorie du changement remplit deux fonctions essentielles:

- **Clarté interne** : garantir l'alignement au sein de l'équipe sur le fonctionnement de l'intervention et la définition du succès
- **Alignement externe**: aider les bailleurs de fonds, les partenaires et les décideurs à comprendre rapidement la justification et le cheminement vers l'impact

Outil associé :

- [Théorie du changement](#)

Pourquoi cette étape est importante :

Une Théorie du changement (ToC) est un outil pratique qui permet de cartographier clairement comment une intervention est censée produire du changement, en reliant les activités aux micro-comportements ciblés et aux résultats attendus. Bien formulée, la ToC met en évidence les mécanismes du changement. Une ToC solide communique :

- Le micro-comportement spécifique à modifier
- Pourquoi l'intervention fonctionnera dans ce contexte donné — à travers quels mécanismes (ex. : confiance, auto-efficacité, influence sociale)
- Les hypothèses et risques associés

Une Théorie du changement permet d'aller au-delà d'une simple liste d'activités — elle ne sert pas uniquement au reporting pour les bailleurs. Plutôt que de relier uniquement les intrants aux produits, elle explicite la logique de changement : ce qui doit évoluer, dans quel ordre, à quelles conditions, et selon quels mécanismes psychologiques ou comportementaux sous-jacents. Cela permet d'éviter une conception « mécanique » qui passe à côté des véritables déterminants du comportement.

Exemple d'une théorie du changement faible ou « mécanique » : Si nous formons les agents de santé communautaires, alors les taux de vaccination augmenteront. Cette formulation ignore le « comment ». Elle ne précise pas quels comportements doivent évoluer (par exemple : les aidants dépassant leurs hésitations, les ASC assurant systématiquement les suivis). Elle n'identifie pas non plus les mécanismes que la formation est censée activer (par exemple : renforcer la confiance, modifier les normes sociales, améliorer le sentiment d'auto-efficacité). Sans ces précisions, la chaîne causale est incomplète et risque de passer à côté des véritables goulots d'étranglement du changement comportemental.

Exemple d'une théorie du changement comportemental plus solide : Si l'on dote les agents de santé communautaires (ASC) de techniques d'écoute empathique et d'outils permettant d'aborder les craintes des aidants liées aux effets secondaires (activité), alors les aidants se sentiront davantage compris et plus confiants dans leur décision (mécanisme : renforcement de la confiance et de l'auto-efficacité). Avec des suivis réguliers et réalisés par des personnes de confiance lors de visites communautaires (activité), les aidants percevront également la vaccination comme une norme au sein de leur communauté (mécanisme : influence sociale). Ensemble, ces changements augmentent la probabilité que les aidants reviennent pour l'ensemble des doses (comportement), ce qui conduit à une complétion plus élevée des calendriers de vaccination (résultat).

De nombreuses interventions ne fonctionnent que si certaines conditions préalables sont en place (par exemple : la confiance doit d'abord être instaurée, les ressources doivent être fiables, l'approbation sociale doit exister). Une bonne théorie du changement rend explicites ces dépendances, afin que la logique reflète la manière dont le changement est réellement susceptible de se produire dans la pratique.

La théorie du changement est un document évolutif, qui peut être révisé et adapté au fil du temps. Elle constitue la base du suivi et de l'évaluation dans les phases ultérieures, et permet de repérer les lacunes, les risques ou les enjeux éthiques avant qu'ils n'apparaissent. Elle crée une vision commune de la façon dont le changement est censé se produire, en rendant les hypothèses explicites et en clarifiant les chemins d'impact pour l'équipe et les partenaires.

Comment procéder :

Chacune des sous-sections suivantes correspond à un élément de la Feuille de travail – [Théorie du changement](#), qui aide à formaliser la logique fondamentale de l'intervention et à la préparer pour la mise à l'essai ou l'évaluation.

1. Identifier les acteurs

- a. Commencez par la première colonne de la feuille de travail – **Théorie du changement** en identifiant les acteurs clés : les individus, groupes ou institutions dont l'implication déterminera la réussite de l'intervention. Cela inclut :
- **Utilisateurs finaux** : ceux qui vivront directement l'intervention (ex. : aidants/caregivers, adolescents, membres de la communauté)
 - **Les opérateurs de mise en œuvre** : ceux qui appliqueront l'intervention sur le terrain (ex. : professionnel de santé, équipes d'approche communautaire, éducateurs)
 - **Les responsables de la mise en œuvre ou les décideurs** : ceux qui influencent, valident ou pérennisent l'intervention (ex. : gestionnaires de programme, leaders locaux, responsables gouvernementaux)
- b. Pour chaque acteur, ne vous contentez pas d'énumérer des noms ou des fonctions : posez-vous la question « Qu'est-ce que cet acteur doit faire différemment pour que l'intervention réussisse ? ». Par exemple :
- Les utilisateurs finaux, tels que les aidants, peuvent avoir besoin d'agir sur les rappels de suivi et de se présenter aux visites prévues
 - Les opérateurs de mise en œuvre, tels que les agents de santé, peuvent avoir besoin d'introduire de nouveaux outils ou d'adopter une approche différente en matière de conseil.
 - Les responsables de la mise en œuvre, tels que les gestionnaires de programme, peuvent devoir allouer du temps, du personnel ou une volonté politique pour soutenir l'intervention à grande échelle

- c. Identifiez également les acteurs susceptibles de bloquer ou ralentir l'intervention. Demandez-vous :
- Existe-t-il des acteurs disposant d'un pouvoir de veto qui ne sont pas encore favorables ?
 - Certains acteurs ont-ils des priorités ou des incitations qui entrent en conflit avec l'intervention ?

2. Définir les besoins et les barrières principales

Ensuite, utilisez la deuxième colonne de la feuille de travail pour recenser les barrières comportementales que l'intervention vise à surmonter. Cette section doit s'appuyer sur la cartographie et le diagnostic comportementaux réalisés lors de la phase d'exploration et de diagnostic. La feuille de travail – Description du prototype contient également un résumé de ces barrières, mis à jour avant les tests, et peut servir de point de départ principal. Réexaminez les besoins et les barrières documentés, en affinant les barrières sur la base des enseignements tirés lors du prototype et des tests. Certains sont-ils devenus plus ou moins importants à la lumière des commentaires des utilisateurs ? De nouvelles barrières sont-elles apparues lors des tests ?

Inscrivez uniquement les barrières que l'intervention cherche directement à résoudre, et non l'ensemble de celles identifiées pendant les recherches initiales. Pour structurer ces barrières, utilisez le modèle COM-B :

- **Capacité** : par exemple, lacunes dans les connaissances, confiance limitée ou informations peu claires
- **Opportunité** : par exemple, contraintes de temps, accès géographique, influence sociale ou disponibilité des services
- **Motivation** : par exemple, croyances sous-jacentes, émotions, priorités ou habitudes

3. Clarifier les ressources et les conditions de mise en œuvre

Dans la troisième colonne de la feuille de travail, listez les ressources et conditions indispensables à la réussite de l'intervention. Cela peut inclure :

- **Ressources humaines** : par exemple, agents de santé formés, mobilisateurs pairs, superviseurs
- **Matériel et outils** : par exemple, cartes d'engagement, téléphones portables, outils de travail imprimés
- **Exigences en matière de prestation** : par exemple, subventions pour le temps de communication ou les données, transport pour le personnel de terrain
- **Facteurs facilitateurs** : par exemple, soutien politique, intégration aux programmes existants, confiance de la communauté envers les travailleurs de première ligne ou urgence publique accrue en raison d'une récente épidémie

Veillez à signaler toute dépendance ou tout risque critique. Par exemple :

- « Cette approche ne fonctionne que si les données mobiles sont subventionnées. »
- « L'utilisation du temps des ASC nécessite une validation du ministère. »
- « Les leaders communautaires doivent approuver l'intervention. »

Même si certains de ces éléments ont déjà été discutés, c'est ici que vous les rassemblez clairement en un seul endroit. Cela permet à tous de comprendre les conditions de réussite et de mettre en évidence ce qui devra être sécurisé avant de passer au pilote ou à l'évaluation.

4. Décrire les activités de l'intervention

Dans la quatrième colonne de la feuille de travail – Théorie du changement, décrivez les actions concrètes que votre équipe mettra en œuvre pour répondre aux barrières prioritaires identifiées. Ces activités constituent le noyau

opérationnel de l'intervention et préparent sa mise en œuvre comme son évaluation. Chaque activité doit

- Être directement liée à une barrière comportementale
- Être explicitement associée à un mécanisme de changement (ex. : rappel, outil de planification, simplification, messenger crédible, incitations :
 - Si les aidants oublient les rendez-vous (barrières liées aux capacités), l'activité pourrait consister à envoyer des rappels par SMS liés aux dates des consultations (mécanisme : saillance + aide-mémoire).
 - Si les agents de santé communautaires ne savent pas comment aborder les hésitations (barrières liées à la motivation et aux capacités), l'activité pourrait consister en une formation interactive avec des jeux de rôle et des outils de travail adaptés (mécanisme : auto-efficacité + messenger de confiance).
 - Si le flux de la clinique est trop important (barrière liée à l'opportunité), l'activité pourrait consister à restructurer la salle d'attente afin de permettre des discussions individuelles plus calmes (mécanisme : réduction des frictions + création d'un environnement favorable).

Cette section doit expliquer non seulement ce qui sera fait, mais pourquoi cela est attendu comme efficace, en s'appuyant sur la logique comportementale et les observations du terrain:

- Chaque activité est-elle clairement liée à une barrière identifiée ?
- Comprenons-nous le mécanisme comportemental activé ?
- L'activité est-elle réalisable avec les ressources et systèmes actuels ?
- Existe-t-il des données probantes (locales ou globales) suggérant son efficacité ?
- L'activité est-elle acceptable pour ceux qui la mettent en œuvre et ceux qui en bénéficient ?

5. Mécanismes psychologiques/ comportementaux

La cinquième colonne constitue le cœur de la Théorie du changement (ToC) dans un projet de science comportementale appliquée (SCA). Elle explique pourquoi l'intervention est censée fonctionner, en identifiant les mécanismes psychologiques ou comportementaux sous-jacents qui servent de facteurs facilitateurs du changement. Ces mécanismes relient les activités conçues au changement de comportement attendu, ce qui rend la chaîne causale explicite et testable. Sans cette étape, la ToC risque de devenir une simple chaîne intrants → activités → produits, plutôt qu'un outil fondé sur les sciences comportementales.

Chaque activité doit être liée à un ou plusieurs mécanismes de changement, tels que :

- **Auto-efficacité** : renforcer la confiance des personnes dans leur capacité à adopter le comportement souhaité
- **Normes sociales** : signaler que d'autres membres de leur communauté apprécient ou pratiquent ce comportement
- **Formation d'habitudes** : renforcer les petites actions répétitives jusqu'à ce qu'elles deviennent automatiques
- **Confiance** : renforcer la croyance en la crédibilité et les intentions du messenger ou du système
- **Réduction de la charge cognitive** : faciliter le comportement souhaité en simplifiant les choix ou en réduisant l'effort mental
- **Saillance** : attirer l'attention sur le comportement au bon moment, le rendant difficile à ignorer

Par exemple:

- Les SMS de rappel fonctionnent parce qu'ils réduisent la charge cognitive (l'individu n'a plus à mémoriser la date) et augmentent la saillance (le message arrive au moment propice à l'action).
- Une formation interactive des agents de santé communautaires renforce la confiance (les aidants perçoivent les agents comme crédibles) et accroît l'auto-efficacité (les agents se sentent capables de répondre à l'hésitation vaccinale).
- La réorganisation du flux en clinique réduit la friction (barrière d'opportunité) et favorise des interactions individuelles propices à la confiance et au soutien social.

Ces mécanismes permettent également de définir ce qui doit être testé lors du prototypage puis de l'évaluation : l'objectif est de vérifier si ces mécanismes ont réellement été activés. Si ce n'est pas le cas, le design pourra être ajusté.

6. Définir les résultats

Dans la sixième colonne de la feuille de travail – Théorie du changement, inscrivez les résultats immédiats observables découlant directement des activités de l'intervention. Ce ne sont pas des changements de comportement, mais des signaux à court terme montrant que l'intervention est bien mise en œuvre et utilisée comme prévu. Ils fournissent des premières indications suggérant que l'intervention pourrait être sur la bonne voie. Ces produits (outputs) montrent que les éléments essentiels de l'intervention (par ex. outils, messages, formations) atteignent les bonnes personnes de la bonne manière.

Là où la colonne précédente (Mécanismes psychologiques / comportementaux) expliquait pourquoi une activité devrait fonctionner, cette colonne décrit ce qui peut être observé ou compté afin de confirmer qu'elle est effectivement réalisée comme prévu. Les bons produits / résultats immédiats répondent aux critères suivants :

- **Observables** : ils peuvent être vus ou suivis directement
- **Quantifiables** : ils peuvent être comptés ou enregistrés de manière fiable à l'aide de mesures de base
- **Logiquement liés** : ils sont le résultat direct d'une activité d'intervention

Parmi les exemples, on peut citer les aidants qui reçoivent et conservent des cartes de rappel, les agents de santé qui utilisent de nouveaux scripts lors des séances de conseil ou les bénévoles qui distribuent des outils de planification lors des visites à domicile. Ces produits s'appuient sur les premiers indicateurs de réussite documentés dans **le prototype**, mais s'inscrivent désormais dans le cadre du processus global de changement.

Les produits / résultats immédiats sont généralement mesurés à l'aide d'outils tels que des listes de contrôle d'observation, des registres de distribution, des feuilles de présence aux formations ou des auto-évaluations des responsables de la mise en œuvre afin de documenter qui a reçu quoi, quand et avec quelle régularité. Par exemple, l'observation peut confirmer si un aidant conserve une carte de rappel ; les listes de contrôle permettent de suivre le nombre de visites à domicile au cours desquelles le nouvel outil a été utilisé.

Il est important d'éviter d'inventer des mécanismes ou de supposer que le changement s'est produit. Les produits / résultats immédiats doivent refléter ce qui a été réellement observé lors des tests utilisateurs ou documenté dans des recherches antérieures, et non ce que l'on espère voir se produire. Concentrez-vous sur les signes immédiats et concrets indiquant que l'intervention atteint les personnes comme prévu.

Notez la différence entre les produits et les effets comportementaux, comme détaillé ci-dessous :

- **Les produits** sont les conséquences directes et immédiates des activités d'intervention. Ils indiquent ce qui a été fourni, à qui et comment. Les produits / résultats immédiats sont observables et mesurables immédiatement : ils ne nécessitent pas d'interprétation et ne supposent pas de changement de comportement, de croyance ou d'attitude.
- **Les résultats intermédiaires** reflètent les premiers changements comportementaux ou cognitifs qui surviennent après l'exposition à l'intervention. Ils indiquent souvent que l'intervention commence à influencer la motivation, les capacités ou les opportunités, mais ils ne sont pas garantis simplement parce qu'une activité a eu lieu.

Pour clarifier la distinction entre les deux, le tableau T1 ci-dessous compare des activités d'intervention courantes avec des exemples de produits / résultats immédiats corrects et des affirmations incorrectes souvent confondues avec des produits / résultats immédiats.

Rappel : les produits / résultats immédiats répondent à la question « Cela s'est-il produit comme conséquence directe de l'activité, et pouvons-nous le voir ou le compter immédiatement ? » En revanche, les résultats intermédiaires reflètent les changements comportementaux ou cognitifs précoces qui peuvent se produire après l'exposition à l'intervention.

TABLEAU 11. EXEMPLES DE RÉSULTATS FORTS VS FAIBLES

INTERVENTION	RÉSULTATS FAIBLES	POURQUOI SONT-ILS FAIBLES ?	RÉSULTATS FORTS
Carte de rappel visuel	Les aidants ont compris l'importance du suivi.	Il s'agit d'un résultat intermédiaire (changement cognitif), et non d'un résultat immédiat et observable.	Les aidants quittent le centre de santé avec un rappel visuel et tangible indiquant la prochaine date de vaccination de leur enfant.
Rappel par SMS	Les SMS ont été bien reçus par les aidants.	Réaction subjective qui ne confirme pas que le message a été envoyé ou reçu, ni qu'il a servi.	Les aidants reçoivent un SMS de rappel 24 heures avant un rendez-vous programmé.
Session de dialogue communautaire	Les participants se sentent plus confiants pour discuter des vaccins.	Décrit un changement psychologique, donc un résultat intermédiaire, et non un output mesurable immédiatement.	Des membres de la communauté assistent à une séance de dialogue facilitée par des pairs formés.
Aide au travail pour les agents de santé	Les agents de santé ont fourni de meilleurs conseils.	Suppose une amélioration sans observation directe de son utilisation réelle.	Les agents de santé utilisent le nouvel aide-mémoire pendant les séances de conseil.

7. Identifier les résultats intermédiaires

Les résultats intermédiaires sont des changements à court terme — souvent cognitifs ou émotionnels — qui apparaissent après la mise en œuvre de l'intervention, mais avant que le comportement cible ne change réellement. Ils indiquent si l'intervention commence à fonctionner et si elle influence les leviers nécessaires au changement, tels que l'attention, l'intention, la motivation, la planification ou les normes sociales. Pour rendre ces résultats intermédiaires concrets et mesurables, il est préférable d'utiliser des indicateurs observables, plutôt que des termes génériques. Au lieu de dire « la motivation a augmenté », il vaut mieux décrire à quoi cela ressemble dans la pratique. Par exemple :

- Les aidants apportent leur carte d'engagement lors de la visite suivante (proxy de planification et de suivi).
- Les participants initient eux-mêmes des conversations sur le sujet avec leurs pairs (proxy d'intérêt accru ou de perception d'importance).
- Les adolescents se souviennent correctement du calendrier vaccinal après une séance interactive (proxy d'attention et de mémorisation améliorées).

Le Tableau 12 compare des activités d'intervention fréquentes avec des exemples de bons résultats intermédiaires, ainsi que des formulations incorrectes souvent confondues avec eux. Utilisez ce tableau pour vous assurer que les résultats intermédiaires sont réalistes, mesurables et fondés sur ce qui peut réellement être observé ou évalué.

TABLEAU 12 EXEMPLES UTILES VS MOINS UTILES SUR LES RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES

INTERVENTION	RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES FAIBLES	POURQUOI SONT-ILS FAIBLES ?	RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES UTILES
Carte d'engagement	Les aidants reçoivent la carte.	Il s'agit d'un output (ce qui est distribué), et non d'un changement de perception ou de comportement.	Les aidants rapportent la carte lors du prochain rendez-vous (proxy de planification et de suivi).
Séance de groupe	Les participants se sentent «plus autonomes».	Formulation vague, subjective et difficile à mesurer.	Les participants initient spontanément des discussions sur le sujet avec leurs pairs (proxy de confiance et d'appropriation).
Formation des agents de santé	Les prestataires sont formés à un nouveau script.	Il s'agit d'un output (activité effectuée), pas d'un changement comportemental.	Les prestataires commencent à utiliser de nouvelles expressions pendant le counseling (proxy d'adoption du nouveau comportement).
SMS de rappel	Les aidants sont motivés à venir.	La notion de « motivation » est abstraite et non mesurable directement.	Les aidants déclarent avoir planifié le transport ou l'organisation de la garde d'enfants (proxy d'intention et de planification).

8. Noter le résultat comportemental principal

Dans la septième colonne de la feuille de travail Théorie du changement, inscrivez le comportement spécifique que l'intervention cherche à changer. Il s'agit du comportement ciblé et mesurable, identifié lors des phases Définir et Explorer & Diagnostiquer. Par exemple, cela peut correspondre à :

- Se rendre à un rendez-vous de vaccination prévu
- Suivre le calendrier vaccinal complet
- Amener un enfant à temps dans un établissement de santé

Le résultat comportemental principal doit découler logiquement des résultats intermédiaires et refléter l'action prioritaire que l'intervention vise à modifier.

9. Cartographier l'impact escompté

La dernière colonne résume l'impact global recherché par l'intervention. Celui-ci doit être aligné avec l'énoncé de résultat formulé lors de la phase Définir.

L'impact doit s'appuyer directement sur l'étape précédente : le résultat comportemental principal. Par exemple, si davantage d'aidants (parents ou tuteurs) amènent leurs enfants aux rendez-vous vaccinaux prévus, la couverture vaccinale augmente, en particulier dans les districts à haut risque. Cela réduit les retards ou absences de vaccination et diminue la probabilité d'épidémies telles que la rougeole ou les oreillons, protégeant ainsi les enfants et l'ensemble de la communauté.

Dans cet exemple, le résultat comportemental est l'augmentation du respect, par les aidants, des rendez-vous vaccinaux programmés. Ce changement contribue à l'objectif plus large d'accroître l'achèvement en temps opportun des vaccinations de routine chez les enfants non ou sous-vaccinés dans les zones ciblées par le programme Accelerated Immunization Activities (AIA) au Liban. En retraçant clairement le cheminement entre l'intervention, l'action attendue, et l'impact à long terme, cette étape permet de confirmer la logique, la pertinence et le potentiel d'impact des interventions comportementales.

Tenez compte des conseils suivants lors de l'élaboration d'une **théorie du changement** :

- **Utilisez des chaînes « afin que... » pour articuler les liens et renforcer la logique.** Par exemple : Nous fournissons aux ASC des outils de conseil afin qu'ils se sentent plus confiants pour répondre à l'hésitation vaccinale, afin qu'ils abordent plus systématiquement les préoccupations des aidants, afin que davantage d'aidants complètent le calendrier de vaccination. Ce type de formulation dévoile les éventuelles étapes manquantes et empêche les raisonnements trop rapides.

- **Attribuez un « niveau de risque » à chaque hypothèse de la théorie du changement.** Après avoir rédigé

la théorie du changement, créez une matrice rapide dans laquelle chaque lien de causalité ou dépendance se voit attribuer un niveau de confiance :

- Vert → Élevé = Basé sur des preuves locales solides ou des tests utilisateurs cohérents
- Jaune → Moyen = Basé sur des précédents mondiaux, mais non testé localement
- Rouge → Faible = Basé sur l'intuition de l'équipe ou une hypothèse optimiste

Cela permet de mettre en évidence les risques et d'indiquer les éléments à tester en priorité dans le cadre de projets pilotes ou à surveiller de près lors du déploiement.

Théorie du changement

Remplissez cette fiche pour chaque intervention qui fera l'objet d'une phase pilote ou d'une expérimentation.

Nom de l'idée : Carte de rappel de rendez-vous

Acteurs Parties prenantes essentielles à la réussite de l'intervention	Besoins Barrières principales à l'action qui doivent être surmontés	Ressources Culture, contexte, capacités, financement, exigences	Activités Quelles mesures sont prises ou fournies pour surmonter l'obstacle et conduire du changement ?	Psychologique/ Comportement. Quels leviers comportementaux ou psychologiques sous-jacents cette activité déclenche-t-elle ?	Produits / Résultats immédiats Mécanismes de changement résultant directement des activités, y compris les actions ciblées	Résultats intermédiaires Effet de l'intervention sur les mécanismes intermédiaires susceptibles d'entraîner un changement de comportement	Résultat comportemental principal Effet de l'intervention sur le changement du comportement cible	Impact Quel est l'impact de l'intervention sur les résultats formulés dans la phase de définition ?
<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires de soins (principalement des mères syriennes et libanaises vivant dans des milieux défavorisés) • Les professionnels de santé et le personnel chargé de la vaccination (distribution et explication de la carte de rendez-vous) • Centres de soins de santé primaires (intégration de l'outil dans les flux de travail AIA existants) • Ministère de la Santé publique et partenaires de mise en œuvre (supervision potentielle d'extension) 	<ul style="list-style-type: none"> • Oubli du calendrier de vaccination après la première dose • Faible capacité de planification ou accès limité aux rappels mobiles • Surcharge cognitive et priorités concurrentes • Perception que les vaccins de rappel sont moins urgents • Absence de rappels concrets ou faisant autorité 	<ul style="list-style-type: none"> • Visites existantes des soignants pour les vaccinations de première dose • Personnel de santé et personnel des établissements formés • Fournitures de papier et d'impression • Acceptabilité culturelle des outils papier • Faible accès aux smartphones parmi la population cible • Infrastructure du programme AIA déjà en place pour la distribution des vaccins 	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel de santé remet une carte de rendez-vous papier après que l'enfant a reçu la première dose de vaccin • La carte comprend le nom de l'enfant, la date de la prochaine visite de vaccination, le nom/le cachet du centre de santé et un repère visuel • Explication verbale de son importance par le professionnel de santé • Dans certaines branches de l'étude : améliorations visuelles et autocollants pour accroître la visibilité 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la charge cognitive : la carte simplifie le rappel en externalisant la date du prochain vaccin. • Visibilité : une carte visible et tangible permet de garder le rendez-vous à l'esprit. • Signal d'engagement : le fait d'écrire le nom et la date de l'enfant crée un sentiment d'obligation. • Effet d'autorité : le cachet ou la signature du professionnel de santé signale l'importance officielle, ce qui augmente la conformité. • Signal de norme sociale : les personnes qui occupent des postes de confiance peuvent considérer la carte tamponnée comme « responsable » de la part des parents, renforçant ainsi une norme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents quittent la clinique avec un rappel tangible et visible de la date du prochain vaccin de leur enfant. • Augmentation de la disponibilité mentale et de la saillance de la date de retour. • Amélioration de la planification grâce à un signal d'engagement spécifique • Perception accrue de l'obligation formelle (grâce au cachet du professionnel de santé et à la formulation du rendez-vous). 	<ul style="list-style-type: none"> • Intention accrue des parents de revenir pour le prochain vaccin • Amélioration de la mémoire et de la responsabilité personnelle. • Carte placée dans un endroit visible à la maison comme indicateur • Perception accrue des attentes ou des responsabilités sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes chargées de s'occuper des enfants reviennent à l'heure pour la prochaine vaccination de routine prévue de leur enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'achèvement des calendriers complets de vaccination des enfants, réduisant les taux d'abandon après les premières doses • Soutien l'objectif du ministère de la Santé publique du Liban visant à augmenter la couverture vaccinale systématique et à prévenir les épidémies

ÉTUDE DE CAS

Augmenter la couverture vaccinale des enfants au Liban

Cette théorie du changement n'a pas été élaborée par l'équipe de projet d'origine. Il s'agit d'un exemple recréé à partir de données et d'un contexte réels du projet.

L'équipe a élaboré une Théorie du Changement claire afin d'assurer un alignement interne et de préciser ce que l'intervention visait à accomplir et comment elle devait y parvenir.

Les acteurs concernés comprenaient : les aidants (principalement des mères syriennes et libanaises), les agents de santé en première ligne chargés de distribuer les cartes, ainsi que le Ministère de la Santé Publique et l'équipe du programme AIA, responsables de l'appui et du déploiement.

Les barrières identifiées lors des étapes précédentes ont été intégrées dans la ToC : de nombreux aidants oubliant les dates de retour, se sentaient débordés par les exigences quotidiennes, ou n'avaient pas accès à des rappels fiables. Les contraintes de ressources (faible pénétration des smartphones, infrastructures numériques limitées, cliniques surchargées) justifiaient une solution simple, à faible coût et non digitale.

L'activité était volontairement minimaliste : après l'administration de la première dose vaccinale, les agents de santé remettaient une carte de rendez-vous indiquant la prochaine date de visite. La carte intégrait des symboles visuels et un tampon du centre de santé pour renforcer son importance. L'objectif n'était pas seulement d'informer, mais d'inciter subtilement au retour, en intégrant un rappel concret dans le quotidien des aidants. Cette intervention activait plusieurs mécanismes comportementaux clés :

- **Réduction de la charge cognitive** : la carte externalisait la mémoire, évitant aux aidants de devoir se souvenir seuls de la date.
- **Saillance** : un support visible et tangible aidait à garder l'échéance à l'esprit.
- **Signal d'engagement** : le nom de l'enfant et le tampon officiel renforçaient la notion d'obligation et de sérieux.
- **Signal de norme sociale** : posséder une carte tamponnée renforçait l'idée que « les parents responsables respectent le calendrier vaccinal ».

Les produits immédiats (outputs) étaient modestes, mais décisifs : les aidants quittaient la clinique avec un dispositif visible d'engagement qui simplifiait le rappel de la prochaine visite. Au fil du temps, cela conduisait à des résultats intermédiaires clairs : intention renforcée de revenir, mémorisation facilitée de la date, et parfois même exposition volontaire de la carte au domicile, agissant comme un rappel continu.

Ce processus aboutissait au résultat comportemental principal recherché : les aidants revenaient à temps pour la vaccination suivante de leur enfant. À l'échelle, l'intervention contribuait ainsi à améliorer la couverture vaccinale infantile et à prévenir les maladies évitables par la vaccination dans les communautés à haut risque.



Liste de vérification finale avant de passer à la prochaine phase

- Questions « Comment pourrions-nous »
- Idées d'intervention, en appliquant le Cadre EAST
- Idées classées par ordre de priorité à l'aide de critères et de considérations éthiques
- Feuille de travail – Description du prototype
- Feuille de travail – Synthèse du prototypage après avoir terminé les tests utilisateurs
- Théorie du changement

Facultatif:

- Provocations de conception
- Données probantes localisées sur des interventions antérieures

Pour en savoir plus :

Ce guide pratique est conçu pour outiller les équipes avec des méthodes, cadres et outils appliqués afin d'intégrer les sciences comportementales dans une variété de défis réels. Comme les sciences comportementales mobilisent plusieurs disciplines — dont la conception centrée sur l'humain (HCD), l'économie expérimentale, et la pensée systémique — nous avons sélectionné une diversité d'approches qui reflètent cette pluralité. La section suivante propose des ressources complémentaires pour approfondir certains thèmes introduits dans le guide, ainsi que des options pour poursuivre un apprentissage en autonomie.

« Je souhaite explorer différentes méthodes de conception pour l'idéation et le prototypage. »

[101 Design Methods](#), rédigé par Vijay Kumar, professeur à l'Institut de design de l'Illinois Institute of Technology, offre une boîte à outils structurée pour l'innovation, aidant les équipes à passer des résultats de recherche à des idées concrètes grâce à des étapes claires. Cette ressource est particulièrement utile lorsque l'idéation de groupe nécessite un cadre de facilitation. Pour des conseils pratiques sur le prototypage, le Design Kit d'IDEO propose des outils tels que « [Déterminer ce qu'il faut prototyper](#) », qui aide à clarifier ce qu'il faut tester, avec quel niveau de fidélité, et auprès de qui.

« Je souhaite explorer davantage la créativité et les activités de brainstorming. »

[La boîte à outils de brainstorming d'IDEOU](#) propose des exercices pratiques pour stimuler les idées, encourager la participation et élargir la pensée collective. Pour une approche structurée de la pensée créative, les méthodes de [de pensée latérale](#) d'Edward de Bono offrent des outils pour remettre en question les hypothèses et générer des solutions inattendues. Pour affiner la génération d'idées, le [guide de l'Interaction Design Foundation sur les questions « Comment pourrions-nous »](#) explique comment formuler des amorces d'idéation à la fois ciblées, ouvertes et génératives.

« Je souhaite en savoir plus sur la conception participative et la voix de la communauté. »

Equity-Centered Community Design (Conception communautaire axée sur l'équité) du Creative Reaction Lab propose une approche pratique et centrée sur la justice pour travailler avec des groupes marginalisés.

Leur guide pratique met l'accent sur les dynamiques de pouvoir et la co-création responsable. Le site web [HCD for Health \(HCD pour la santé\)](#) est une autre excellente ressource pour ceux qui travaillent dans le domaine de la santé mondiale. Il propose des outils et des études de cas qui montrent comment la conception centrée sur l'humain peut être intégrée dans des projets sur le terrain.

« Je veux renforcer les fondements comportementaux derrière les interventions. »

Le [Modèle des déterminants comportementaux](#) (BDC) et MINDSPACE offrent des moyens pratiques d'appliquer des cadres comportementaux au-delà de l'EAST. Alors que le premier cadre (BDC) est utile pour concevoir des interventions visant spécifiquement à améliorer la vaccination, le second est un cadre général qui peut être utile pour générer tout type d'idée.

« Je veux mieux comprendre le rôle de l'éthique dans le prototypage et les tests utilisateurs. »

[Le rapport Belmont](#) reste une ressource fondamentale pour les principes éthiques dans la recherche avec des sujets humains, en mettant l'accent sur le respect, la bienfaisance et la justice. Pour les équipes travaillant au sein d'institutions, le [programme CITI](#) propose des modules de formation accessibles sur l'éthique de la recherche, le consentement éclairé et le travail avec les populations vulnérables. Pour un aperçu plus court et plus appliqué des principes d'éthique de la recherche dans la pratique, [l'université St. George's](#) propose un résumé digeste des principaux sujets. Enfin, le [Hub des Sciences comportementales pour le Bien](#) est un cadre utile pour déterminer si les interventions comportementales qui seront mises en œuvre sont éthiques.

« Je veux approfondir ma compréhension de la Théorie du Changement et des chaînes d'impact. »

[Le site web SBC Guidance](#) propose des orientations claires pour articuler une Théorie du Changement reliant comportements, données probantes et résultats. On y trouve des amorces pour relier une intervention aux objectifs plus larges en santé et développement.

Ressources :

1. And Academy. Guide to Ideation in Design Thinking (With Techniques). Accessed July 2025. <<https://www.andacademy.com/blog/guide-to-ideation-in-design-thinking>>.
2. Arouanda. The Essential Ideation Techniques for Design Thinking. Accessed July 2025. <<https://arouanda.medium.com/the-essential-ideation-techniques-for-design-thinking>>.
3. behavioural Insights Team. EAST: Four Simple Ways to Apply Behavioural Insights. London: BIT, 2014. <<https://www.bi.team/publications/east-four-simple-ways-to-apply-behavioural-insights/>>.
4. behavioural Insights Team. MINDSPACE: Influencing Behaviour through Public Policy. London: BIT, 2010. <<https://www.bi.team/publications/mindspace/>>.
5. Bioethics Center. "CITI Training." Accessed July 2025. <<https://bioethicscenter.net/citi-training/>>.
6. Cambridge University Press. "Nudge FORGOOD." Behavioural Public Policy. Accessed July 2025. <<https://www.cambridge.org/core/journals/behavioural-public-policy/article/abs/nudge-forgood/O6BC9E9032521954E8325798390A998A>>.
7. CITI Program. "About Us." Accessed July 2025. <<https://about.citiprogram.org/>>.
8. CRx Lab. Field Guide to Equity-Centered Community Design. Accessed July 2025. <<https://crxlab.org/shop/p/field-guide-equity-centered-community-design>>.
9. de Bono Group. "Lateral Thinking – Core Programs." Accessed July 2025. <<https://www.debonogroup.com/services/core-programs/lateral-thinking/>>.
10. Demand Hub. behavioural Integration for Impact (BII) Evaluation Guide. Accessed July 2025. <<https://demandhub.org/bii-evaluation-guide/>>.
11. Design Kit. "Determine What to Prototype." IDEO.org. Accessed July 2025. <<https://www.designkit.org/methods/determine-what-to-prototype.html>>.
12. Design Kit. The Human-Centered Design Toolkit. IDEO.org. Accessed July 2025. <<https://www.designkit.org/resources/1.html>>.
13. HCDEXchange. HCD4Health. Accessed July 2025. <<https://www.hcd4health.org/>>.
14. Human Behaviour-Change Project. Theory and Technique Tool. Accessed July 2025. <<https://theoryandtechniquetool.humanbehaviourchange.org/>>.
15. IDEO. Design Kit: Methods. Accessed July 2025. <<https://www.designkit.org/methods>>.
16. IDEO U. "10 Idea Generation Activities for Better Ideas." Accessed July 2025. <<https://www.ideo.com/blogs/inspiration/10-idea-generation-activities-for-better-ideas>>.
17. IDEO U. "Brainstorming Resources." Accessed July 2025. <<https://www.ideo.com/pages/brainstorming-resources>>.
18. Innovation for Poverty Action. Guiding Your Program to Build a Theory of Change. Accessed July 2025. <<https://www.poverty-action.org/sites/default/files/Guiding-Your-Program-to-Build-a-Theory-of-Change.pdf>>.
19. Interaction Design Foundation. "How Might We." Accessed July 2025. <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/how-might-we>>.
20. Interaction Design Foundation. "Prioritisation Frameworks." Accessed July 2025. <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/prioritization>>.
21. International Design Foundation. "What Is Ideation?" Accessed July 2025. <<https://www.interaction-design.org/literature/topics/ideation>>.
22. Makelt.Tools. "Makelt." Accessed July 2025. <<https://www.makeit.tools/>>.
23. SBCC Implementation Kit. "Selecting Results." Accessed July 2025. <<https://www.sbcguidance.org/create/selecting-results>>.

24. St. George's University of London. "Principles of Research Ethics." Accessed July 2025. <<https://www.citystgeorges.ac.uk/research/support/integrity-and-ethics/ethics/principles>>.
25. Sullivan, Claire M., and Donna Spiegelman. "Implementation Science: A Cross-Disciplinary Perspective." *Implementation Science* 6, no. 42 (2011). <<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-42>>.
26. Tudor, Grant, and Benjamin Hickler. Demand for Health Services Field Guide: A Human-Centred Approach. Accessed July 2025.
27. UNICEF. Co-Creation Playbook for Community Solutions to Child Marriage and FGM. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/documents/co-creation-playbook-for-community-solutions>>.
28. UNICEF. HCD for Health Guide. Accessed July 2025
29. UNICEF. The Behavioural Drivers Model. Amman: UNICEF MENA, 2020. <https://www.unicef.org/mena/media/5586/file/The_Behavioural_Drivers_Model_0.pdf>.
30. UNICEF. UNICEF Publications – Latin America and the Caribbean. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/lac/en/publications>>.
31. UNICEF ROSA. Social and Behaviour Change (SBC) Programme Guidance. Kathmandu: UNICEF ROSA, 2021. <<https://www.unicef.org/rosa/media/10356/file>>.
32. UNICEF. Results Framework and Theory of Change. Accessed July 2025. <<https://www.unicef.org/rosa/documents/results-framework-and-theory-change>>.
33. U.S. Department of Health & Human Services. The Belmont Report. Washington, DC: Office for Human Research Protections, 1979. <<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>>.
34. Vijay Kumar. 101 Design Methods: A Structured Approach for Driving Innovation in Your Organization. Hoboken, NJ: Wiley, 2013. <<http://www.101designmethods.com/>>.