Enjeux de la communication organisationnelle en Tunisie

Pratiques et multidisciplinarité des acteurs de la santé sexuelle et reproductive

Lamia BEN HASSINE

Maître assistante en sciences de l'information et de la communication, Département de la communication / Institut de presse et des sciences de l'information, Université de la Manouba, Tunis, Tunisie.

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.9592

Résumé : Comprendre les acteurs de la communication et leurs pratiques dans la conception et la planification des stratégies et campagnes de communication en santé sexuelle et reproductive était l'un des objectifs de ce travail à travers le recours aux techniques d'entretiens semi directifs et à l'observation participante. Les résultats nous ont permis de repérer l'étendu de profils de communicateurs, d'expériences, d'interaction, d'interventions, et des modes de coordination sur le terrain ainsi que les modèles communicationnels de diverses organisations gouvernementales et de la société civile.

Mots-clés : Acteurs. Pratiques. Campagnes de communication. Santé sexuelle et reproductive. Tunisie.

Organizational and multidisciplinary communication of health actors in Tunisia: Issues and changes in organizational models

Abstract : The main target of this work is to understand the importance of communicators and their practices in the design and planning of strategies and communication campaigns in sexual and reproductive health. Semi-structured interview methods and participant observation were used during this research and drove us to an extensive range of profiles, experiences, interaction, interventions, field coordination and communication models from various governmental organizations and civil society.

Keywords : Actors. Practices. Communication campaigns. Sexual and reproductive health. Tunisia.

1 Introduction

Dans sa théorie de la structuration, Anthony Giddens distingue d'une part, les structures sociales qu'il appréhende sous l'angle du mouvement et d'autre part l'action. Les acteurs, suivant cette théorie, sont ceux qui produisent ou reproduisent l'action.

Anthony Giddens les appelle indifféremment acteurs sociaux ou acteurs humains (Célestin Messanga Obama, 2009, p. 68).

Nous entendrons par acteur, « toute personne physique ou morale, capable d'échanger, oralement ou par écrit des messages […], que ce soit dans les actes de la vie courante ou dans le cadre d'un sondage » (*ibid.*). Selon la sociologie de l'interactionnisme, pour atteindre ses fins, l'acteur met donc en place des stratégies. L'individu est donc doué d'intentionnalité, libre et rationnelle. En effet, « Tout acteur possède une marge de pouvoir qui repose sur l'existence des stratégies personnelles, créant ainsi de l'imprévisible. Le pouvoir de l'acteur dépend de fonctions proportionnelles de la zone d'incertitude qu'il contrôle » (Sébastien Nogues, p. 3).

L'objectif de cet article est d'apporter un éclairage sur les acteurs de la communication et leurs pratiques en matière de conception et de planification des stratégies et campagnes de communication en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR). Nous allons tenter de répondre à quelques questions essentielles. Qui sont-ils ? Sur quoi et sur quels objectifs, problèmes et méthodes se retrouvent-ils ? Nous avons essayé de faire le point sur la manière dont ils s'organisent et s'articulent entre eux. Comment s'initie leur interaction ? Comment évolue-t-elle dans le temps ? Ces questions, centrales pour le développement des actions de communication sociale en SSR, seront développées au cours de cet article.

Des campagnes de communication, de sensibilisation et de prévention ont été réalisées pour sensibiliser la population aux différentes composantes de la SSR. Ainsi, des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) ont été mis en place, dirigés et coordonnés par le Ministère de la santé (MS) et de nombreuses organisations non gouvernementales (ONG).

L'analyse que nous proposons est fondée sur une articulation entre différents niveaux relevant de l'Office National de la Famille et de la Population (ONFP) qui a permis de marquer les évolutions dans le suivi et la mise en œuvre de la politique nationale du planning familial (PF) qui s'est irrigué dès 1994 en un programme national de santé de la reproduction (SR) ainsi que sur une pluridisciplinarité théorique et une interdisciplinarité méthodologique. Comme le souligne Bernard Miège : « Les sciences de la communication ont beaucoup à gagner à placer leurs analyses dans le cadre du temps long", et en tout cas, à les distinguer du temps court" » (Jean-Philippe De Oliveira, 2012, p. 18).

2 Problématique de l'étude

L'étude des différents programmes menés en santé sexuelle et reproductive nous montrent la complexité de mise en œuvre des politiques de communication en matière de santé publique qui couvre un large domaine.

Notre contribution à ce champ de recherche s'appuie sur les programmes de planning familial et de santé sexuelle et reproductive (PF/SSR) menés par l'Office national de la famille et de la population (ONFP) dès son instauration en 1973, année de la création de l'ONFP par les pouvoirs publics à ce jour (2013). Nous précisons que notre travail porte sur les campagnes de communication en matière de PF/SSR en

Tunisie, et que nous ne ferons qu'occasionnellement allusion à des campagnes menées dans d'autres pays.

De ces programmes plusieurs campagnes de communication ont été lancées dont le but est d'enseigner, d'encourager, de rassurer, d'effrayer, de provoquer, de stimuler ou encore d'influencer les personnes concernées par le programme pour qu'ils adoptent le comportement souhaitable.

Par ailleurs, en ce qui concerne les actions de communications en matière de PF/SSR des études réalisées dans les années 80 et au début des années 90 démontrait déjà que l'impact ne pouvait être mesuré indépendamment des autres facteurs sociaux, économiques et politiques qui ont favorisé un changement de comportement, et qu'à elles seules, les campagnes n'auraient certainement qu'un impact très faible. Cependant notre travail analyse le processus d'élaboration et de planification de(s) politique(e)s de communication sociale en matière de PF/SSR et les enjeux qui y sont liés.

Parmi les actions menées dans le cadre des programmes de PF/SSR, les plus visibles sont les campagnes diffusées dans les médias grand public comme les chaînes de télévision et de radios généralistes (pour les spots) et par voie d'affichage urbain à grande échelle (pour les visuels « papier ») et les titres de presse destinés à un large public. Les messages véhiculés sont une forme d'intervention de l'exécutif dans l'espace public et sont pour certains intervenants accompagnés d'un ensemble de discours justifiant la démarche et les choix opérés (discours du / des ministre(s) en exercice, communiqués et dossiers de presse).

Les « actions de proximité » relèvent également de la communication publique de l'État, s'il n'est pas précisé qu'elles sont menées par les associations. Mais à contrario des campagnes grand public, elles mobilisent des supports spécifiques : des chaînes de radios régionales ; des titres de presse. Les actions de proximité sont également sous-tendues par l'édition de supports (brochures, dépliants, cartes postales, gadgets promotionnels, etc.) destinés à être diffusés exclusivement auprès des publics visés, dans les foyers universitaires, universités, lycées, collèges, les centres de défense et d'intégration sociale (CDIS), les maisons des jeunes… ou lors d'événements particuliers. En d'autres termes, ces supports sont pensés par les pouvoirs publics et les acteurs associatifs pour être vus *a priori* exclusivement par les publics ciblés.

Trois principaux axes seront explorés dans le cadre de cette recherche : l'identification des acteurs, les pratiques, puis enfin, la réception des campagnes de communication.

a) Diversité des acteurs de la communication sociale en santé

Les acteurs qui s'occupent de communication sociale sont multiples, nous retrouvons les forces politiques qui constituent l'anneau essentiel du système de communication sociale puisque c'est sur elles que font pression plusieurs forces comme le milieu des associations et la société civile par rapport à des thèmes d'intérêt public. De plus, une énorme partie des contenus de la politique portent sur des thèmes sociaux comme la santé. Il y a aussi les institutions et l'administration publique qui, en plus d'exercer les fonctions normatives, doivent divulguer les normes produites dans un contexte social plus ample (Rotelli Fausto, 2006, p. 20).

Ces acteurs interpellent tant les usagers et les habitants que les professionnels et les décideurs, d'autre part l'objet de leurs préoccupations sollicite de nombreuses compétences professionnelles. En d'autres mots, « chaque acteur social porteur d'une logique d'idées, de valeurs, d'intérêts se moule au terreau des rapports sociaux et subit à des degrés divers une influence réciproque à une période et dans un contexte donnés » (Senecal Michel, 2004, p. 335).

Nous essayerons à travers ce travail de comprendre : Qui sont-ils (Administratifs, Personnel médical, Personnel paramédical, Personnel éducatif, Experts…) ? Quel est leur niveau de compétence ? Sur quoi, sur quels objectifs, quels problèmes, quelles méthodes se retrouvent-ils ?

Nous allons également essayer de faire le point sur la manière dont ils s'organisent, s'articulent entre eux ? Comment s'initie leur interaction ? Comment évolue-t-elle, dans le temps ? Et leur rôle dans la conception et la mise en œuvre des actions de communication, leurs typologies, leurs perceptions, leurs intérêts et la relation entre eux (origine du bon ou mauvais fonctionnement de ces acteurs).

b) Pratiques des acteurs de la communication sociale en santé

« Dans la pratique de la communication, c'est le discours qui est l'action. C'est dans le discours que le sujet révèle pourquoi et comment il communique. Il y a discours quand il y a intention et contexte d'énonciation. Et il y a objectivation d'une pratique de communication lorsque le discours est considéré comme comportement intentionnel adapté à un contexte d'énonciation » (Michel Pagé et Jean-Pierre Béland, 1980, p. 16).

La communication ne s'engage que si les participants jugent opportun de traiter telle information selon telle intention dans le contexte particulier qui leur est donné.

Est-ce que sont eux qui fixent les objectifs ? si oui quelle est la procédure qu'ils suivent dans la fixation des objectifs ? Est ce qu'ils ont une connaissance suffisante des caractéristiques de leurs cibles ?

Concernant la manière de travailler au niveau de la conception, de la réalisation et de la mise en œuvre « concrètement » : Comment procèdent-ils au niveau de la conception des campagnes de communication ? Comment ils définissent les messages et choisissent les supports et les moyens ? Autrement dit fondent-ils leurs savoirs sur la réception et l'influence de la communication à partir de la littérature et des théories scientifiques ou bien ils sont influencés par la micro culture de leur milieu professionnel ? Comment perçoivent-ils leur rôle quant aux changements d'attitudes ou la limitation de la progression de certaines maladies ?

c) Réception des campagnes de communication sociale en santé

« Les campagnes de santé sont complexes et coûteuses. Certaines campagnes tentent d'influencer leur public directement grâce à l'effet individu[1]. Ce cheminement est en général peu utilisé par les campagnes de santé. L'influence indirecte des campagnes est davantage utilisée ; Elle consiste à faire véhiculer des messages par ceux qui ne sont

[1]Il s'agit par exemple de dire à des fumeurs d'arrêter de fumer en leur expliquant qu'ainsi leurs enfants ne respireront plus la fumée de leurs cigarettes.

pas directement exposés, ce qui entraîne une appropriation et une interprétation des messages véhiculés, en fonction du contexte social des individus » (Danielle Messager, 2022, p. 7). Enfin, les institutions peuvent également intervenir en ce qui concerne les effets indirects. Lorsque le réseau social se révèle insuffisant pour véhiculer un message, les institutions peuvent prendre le relais. Les campagnes de prévention peuvent donc avoir trois types d'effets : changement de croyance des individus, interprétation sociale des messages et persuasion institutionnelle.

« La difficulté ou la réussite d'une campagne sociale dépendra au premier chef du niveau d'influence qu'on vise à obtenir, à savoir si on cherche à modifier les connaissances, les attitudes ou les comportements. De plus dans le changement de comportement, la difficulté variera selon qu'il s'agit d'abandonner ou de modifier un comportement nuisible, d'empêcher l'essaie d'un comportement indésirable ou encore d'en adopter un nouveau ». Aussi il est plus facile d'instaurer un nouveau comportement que de faire cesser un comportement qui est déjà ancré dans nos habitudes. Par exemple il est plus facile de modifier un comportement sur le port de la ceinture de sécurité en voiture et encore plus difficile quad il s'agit de relations sexuelles (Frenette Micheline, 2009, p. 48).

En effet, au-delà de leur degré de connaissance des campagnes de communication, comment les populations cibles jugent-elles ces campagnes ? Ont-elles une influence immédiate sur son comportement ? Sachant que les objectifs d'une campagne sociale varient selon qu'elle traite d'un problème ancien ou nouveau, et de l'échelle de temps à l'intérieur de laquelle opère la campagne (*Ibidem*, p. 49).

La problématique à laquelle nous avons cherché de répondre, est la suivante :

En quoi le triptyque acteurs, pratiques et réception est explicatif des résultats de la politique de communication, menée en Tunisie, en matière de Santé sexuelle et reproductive ?

Autrement dit, au-dedans de la politique de communication sociale en SSR dans notre pays, quels sont les acteurs de la communication (Professionnels de la communication, concepteurs des campagnes de prévention, chargés de programmes de santé, etc.) ? quelles sont leurs pratiques au niveau de la conception et de la mise en œuvre de cette politique ? Sont-ils des acteurs qu'il faut pour mener à bien cette politique ? Ou encore quelle est leur part de responsabilité quant au faible impact des campagnes de communication sur les récepteurs visés ?

Ces politiques tiennent-elles comptent des besoins des populations ayant recours aux soins et quel est leur effet ? Ses objectifs sont-ils atteints ? Si non comment peut-on expliquer les écarts entre les objectifs visés et les objectifs atteints ? Quelle solution à envisager dans ce cas de figure ? Sont-elles suffisamment évaluées ? Est-ce que les messages qu'elles véhiculent favorisent -ils l'adoption d'un comportement préventif ?

3 Hypothèses de l'étude

Pour répondre à cette problématique nous savons émis les hypothèses suivantes :

1. Les acteurs de la communication en SSR n'ont pas le profil de communicateur nécessaire pour mener à bien une politique de communication en la matière.

2. Les pratiques des acteurs de la communication en SSR se basent sur une micro culture de leur milieu socioprofessionnel et ne se fondent pas sur des bases pluridisciplinaires théoriques et scientifiques.

3. Le profil des communicateurs et leurs pratiques ont influencé négativement la réception des campagnes de communication en SSR.

4 Matériels et méthodes

4.1 Méthodologie de recherche

« La recherche qualitative, menée par entretiens, suppose de s'intéresser à une petite partie de la population totale. Elle n'est pas régie par la quantité, mais par la qualité et la variété des recueils » (*ibid.*). « Les échantillons qualitatifs tendent à être orientés, plutôt que pris au hasard, en partie parce que la définition initiale de l'univers à étudier et plus limitée et en partie parce que les processus sociaux possèdent une logique et une cohérence qui sont généralement réduite en poussière et inutilisables en cas d'échantillonnage aléatoire d'événements ou de traitements » (B. Miles Matthew, A. Huberman Michael, 2003, p.58)

4.1.1 Entretien semi directif

Par définition, « L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsque l'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux évènements dont ils ont pu être les témoins actifs ; lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent » (Sauvayre Romy, 2013, p. 7).

Dans le cadre de notre recherche nous nous sommes appuyés sur des entretiens semi-directifs effectués auprès des personnes ressources et des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes de communication en SSR en Tunisie. Dix-huit entretiens semi-directif ont été menés d'une durée oscillant entre 45 min et 2h45 min, pour une durée moyenne de 1h05 par entretien. Les entretiens ont été menés au cours de la période allant du 22 avril 2016 jusqu'au 11 juillet 2016.

Largement utilisé dans les sciences humaines et sociales. « L'entretien semi-directif combine attitude non directive pour favoriser l'exploration de la pensée dans un climat de confiance et projet directif pour obtenir des informations sur des points définies à l'avance » (*Ibidem*, p. 9).

d) Élaboration du guide d'entretien

Un guide d'entretien a été construit selon 5 thèmes distincts :

- Biographie des acteurs.
- Acteurs et communication.
- Pratiques des acteurs.

- Réception des campagnes de communication de SSR.
- Perspectives et recommandations.

Notre guide d'entretien a subi des évolutions et changements au cours de l'enquête où certaines orientations et nouvelles questions ont été imposées auprès de certains enquêtés.

Un entretien de pré-enquête a été entamé représentant ainsi « la base de l'édifice » (*Ibidem.*) de notre recherche. Cet entretien de pré-enquête ou test nous a permis de se familiariser avec le terrain, de s'entrainer sur le déroulement d'un entretien. Cette étape était importante car elle a permis de mieux se positionner par rapport à notre problématique et nos hypothèses de recherche et de prédire certaines incompréhensions relevées par l'interviewé.

e) Méthodologie d'échantillonnage

« La recherche qualitative, menée par entretiens, suppose de s'intéresser à une petite partie de la population totale. Elle n'est pas régie par la quantité, mais par la qualité et la variété des recueils » ((*Ibidem*, p. 26). « Les échantillons qualitatifs tendent à être orientés, plutôt que pris au hasard, en partie parce que la définition initiale de l'univers à étudier et plus limitée et en partie parce que les processus sociaux possèdent une logique et une cohérence qui sont généralement réduite en poussière et inutilisables en cas d'échantillonnage aléatoire d'événements ou de traitements » (B. Miles Matthew, A. Huberman Michael, 2003, p. 58).

L'échantillonnage qualitatif « recherche fondamentalement une représentativité théorique, immédiate ou progressive » (*Ibidem*, p. 59). Notre échantillon a été constitué en se basant sur des critères de diversifications. Nous avons tenu compte des variables générales (âge, profession, niveau d'études, etc.) et des variables plus spécifiques (l'appartenance professionnelle : ONG ou Organisation gouvernementale (OG)).

La constitution de notre échantillon s'est faite selon la méthode de l'échantillonnage théorique de Glaser et Strauss (1967). « Le choix des répondants, des épisodes, et des interactions est poussé par une question conceptuelle, il ne relève pas d'une « représentativité statistique » » (*Ibidem*, p. 62). Ce type d'échantillonnage « consiste à sélectionner des sources de données, qu'il s'agisse d'un site ou d'un groupe, en fonction de leur pertinence par rapport à l'objet de l'étude » (Mylène Fernet, 2005, p. 78). Nous avons eu recours également aux types d'échantillonnage « variation maximale », qui rend compte de différentes variations et identifie des thèmes communs importants, et « Effet de boule de neige », qui identifie de bons cas grâce à des personnes qui connaissent d'autres personnes qui connaissent des cas riches en information. Également nous avons eu recours à l'échantillonnage de type « cas orienté stratifié », qui illustre les sous-groupes, facilitant les comparaisons (*Ibidem*, p. 60).

Le champ de la SSR fait recours à une pluralité d'acteurs responsables de la conception et de la mise en œuvre de la politique de population, des programmes nationaux de santé et des stratégies de communication en SSR.

- Organisations gouvernementales (OG)

Il s'agit des représentants des organes du Ministère de la santé responsables des actions

de prévention menées dans l'ensemble du territoire Tunisien et de l'organisation de l'offre de soins en fonction des besoins de la population. Elles contribuent au pilotage de la politique de santé publique dans l'ensemble des régions.

- L'ONFP, en tant que structure gouvernementale chargée du programme national de santé de la reproduction en Tunisie, a pu offrir des services éducatifs, médicaux et psychologique à toutes les classes sociales, en tous lieux, adaptés aux différentes catégories y compris les jeunes et les personnes les plus vulnérables, tenant compte des nouveaux besoins et des nouvelles exigences de la population.

-La DSSB a un rôle central important et une action régionale et locale en première ligne. Parmi ces prérogatives « la coordination des actions préventives et curatives dans le cadre de la mise en œuvre de la politique sanitaire de Médecine intégrée et la veille veiller à la promotion des services de santé de base en vue de rapprocher les soins de médecine préventive et curative des citoyens »[2], etc.

- Le Ministère des Affaires de la Femme et de la Famille (MAFF) assurant l'élaboration de travaux de recherche et d'études en rapport avec la VBG, et la diffusion de la culture des droits de la femme, de la famille, de l'enfance et des personnes âgées, l'enracinement du civisme au sein de la famille et la consolidation des liens entre ses membres, etc.[3]. Nous avons mis l'accent sur les attributions ayant une relation directe avec notre recherche.

- Organisations non gouvernementales nationales

Les ONG nationales sont considérées comme les institutions médiatrices dans plusieurs composantes de la SSR à savoir la lutte contre plusieurs maladies : Sida, Cancer du sein, VBG. Elles constituent pour tout dire le relais entre les bailleurs de fonds et les bénéficiaires directs des programmes. Ces organismes d'appui sont en aval des institutions mettant en œuvre plusieurs activités de terrain et touchant les populations vulnérables et à haut risque. Certaines de ces organisations ont joué un rôle d'interface entre les acteurs au sommet et ceux à la base. Elles sont impliquées de façon directe dans la coordination et la planification des programmes SSR et veillent à l'application des politiques et stratégies. Nous avons sélectionné deux associations datant de plus de 20 ans : L'Association Tunisienne pour la Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida (ATL MST Sida-Section de Tunis) (Journal officiel de la république tunisienne, 1990, p. 1608) et l'Association Tunisienne de Santé de la Reproduction (ATSR) (Journal officiel de la république tunisienne, 1969, p. 246).

D'autres ONG se sont installées pour appuyer la gestion et assurer une bonne gouvernance des subventions des programmes internationaux telle que l'Instance Nationale de Coordination du programme d'appui du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme en Tunisie (INC ou CCM Tunisie).

[2]Décret n° 81-793 du 9 juin 1981, portant organisation des services de l'Administration Centrale du Ministère de la Santé Publique et des textes l'ayant complété (Art 16).

[3]### Décret n° 2003-2020 du 22 septembre 2003, fixant les attributions du ministère des affaires de la femme, de la famille et de l'enfance.

- Organisations Bilatérales

Il s'agit des bailleurs de fonds intervenant dans le financement des programmes de SR : Ils sont constitués des agences du système des Nations Unies (UNICEF[4], ONUSIDA[5], UNFPA, etc.), des institutions qui constituent un maillon important dans les programmes de SR dans diverses composantes. « Depuis 1974, l'UNFPA a fourni environ 40 millions de dollars d'aide à la Tunisie dans le domaine du planning familial et de la santé de la reproduction » (UNFPA). La stratégie adoptée par l'UNPFA particulièrement en Tunisie vise à contribuer à l'amélioration de l'accès universel à la SSR ainsi qu'au droit des couples et des individus, y compris les jeunes et les adolescents, de bénéficier de services de qualité en matière de SR.

- Experts nationaux et internationaux

Il s'agit d'experts ayant travaillé sur les questions de population, de développement et de SR. Parmi eux des anciens Délégués régionaux de l'ONFP et des anciens directeurs centraux qui ont participé à la conception et à la mise en œuvre des politiques, des stratégies, et des campagnes de PF et de SR. Parmi eux des enseignants aux Instituts des techniques de la santé, des experts dans des pays africains et des Présidents des ONG internationales.

Nous avons interviewé les hauts cadres, responsables et experts :

- De l'ONFP (Direction générale, Direction du Diagnostic, de la programmation et de l'Évaluation, Direction de la communication et la Direction des relations publiques et de presse).
- De la DSSB (Programme national de lutte contre les IST et le Sida (PNLS) et les MST, le programme national de lutte contre les maladies non transmissibles, la sous-direction de l'éducation pour la santé).
- Du MAFF[6] (Direction générale de la femme et de la famille).
- De l'ATSR.
- De l'ATL MST Sida-Section de Tunis.
- Du CCM Tunisie.
- Du Fonds des nations unies pour la population (UNFPA).
- Des experts nationaux, internationaux et spécialistes de la question de la population, de PF et de SR.

f) Analyse des entretiens

Les entretiens donnent lieu à des analyses de contenu dont il existe de nombreuses formes. Les sources d'information sont dans le choix des termes utilisés par l'interlocuteur, leur fréquence et mode d'agencement, la construction du « discours » et son développement. Les connaissances qu'on en retire peuvent cibler l'interlocuteur lui-même ou le contexte dans lequel un discours est construit. « Dans le traitement il n'existe pas un prototype des entretiens infailliblement valables pour toutes les re-

[4]Organisation des Nations Unies pour l'Enfance.

[5]Programme commun des nations unies sur le VIH Sida.

[6]Au Ministère de la femme, de la famille et de l'enfance, l'entretien s'est déroulé avec les chefs services et le démographe de la Direction Générale de la femme et de la famille vu un engagement imprévu de la Direction Générale.

cherches et toutes les situations. Il n'existe pas non plus de méthode de traitement et d'analyse unique et idéale. De plus dans une même recherche, chaque entretien (bien que régi par un même protocole) a des particularités irréductibles puisque l'entretien est interaction, interlocution, expérience humaine, évènement singulier » (Derèze Gérard, 2019, 115).

Au cours de notre analyse nous avons effectué une retranscription intégrale de chaque entretien en vue de nous permettre dans une étape ultérieure d'accorder de l'importance aux mots des gens, à leurs façons de penser, et à leurs tournures syntaxiques. De plus « la transcription intégrale a l'avantage de mettre à disposition un support stable qui pourra faire l'objet de plusieurs exploitations successives, si nécessaire » (*Ibidem.*). C'est en effet, un moment intéressant de pré-analyse permettant de déchiffrer les idées et les remarques qui surgissent durant cette opération « qui peut se comparer à une analyse flottante du contenu » (*Ibidem.*).

Dans une 2e étape nous avons repris, relu et classé les entretiens en tableaux en vue d'avoir un schéma clair des entretiens qui seront traités et « d'éliminer » parfois les entretiens qui ne correspondent pas aux conditions méthodologiques fixées en rapport avec la question de recherche. Une importance a été accordée aux expériences des acteurs, leurs pratiques et leurs conceptions des campagnes de communication en SSR. Des analyses croisées appelées « analyses horizontales » (*Ibidem.*, p. 116) seront effectuées permettant de confronter pour l'ensemble certains ou plusieurs entretiens tout en maintenant la cohérence interne de chaque entretien et la vision des choses de chaque interviewé. Pour ce 2e aspect « des analyses « verticales » seront menées. « Elles quittent l'énonciation chronologique de l'entretien pour reconstruire « une logique » fondée sur une mise en relation de segments » (*Ibidem.*) par exemple on peut relier les différentes disciplines professionnelles exprimées en y associant les contraintes et les valeurs qui peuvent y être associées.

Au cours d'une 3e étape, nous avons entrepris une analyse par tableaux thématiques et biographiques. Ces analyses ont permis d'ajuster la sélection des répondants, de moduler certaines questions, d'en ajouter d'autres. Cette étape a été réalisée principalement pour ajuster constamment le repérage du contenu sur les acteurs et leurs pratiques en communication relative à la SSR, pour répondre à la question de la réception des messages en SSR et enfin pour tester et tenter de mettre en place des modalités d'analyse des données utiles et opératoires.

Pour atteindre une analyse thématique générale, une analyse individualisée de chaque entretien a été menée. Le « choix porté sur cette variante se fonde sur la présomption que chaque itinéraire d'acquisition et de valorisation » du communicateur est une source d'information singulière » (Sall Mohamadou, 2004, p. 50). Dans ce cas nous cherchons à travers chaque itinéraire une pratique communicationnelle particulière. La seconde est une analyse thématique contrairement à la première qui traite les entretiens un à un. Elle a permis de reprendre chaque thème abordé et de présenter les réponses de chaque répondant. « L'analyse thématique aborde les récits de façon transversale. Elle cherche à mettre en évidence les catégories biographiques, c'est à dire les thèmes récurrents dans tous les récits. Cette analyse thématique ignore la cohérence

singulière de l'entretien et cherche une cohérence thématique inter-entretien et elle est cohérente avec la mise en œuvre des pratiques ou de représentations » (*Ibidem.*).

L'analyse individualisée nous a permis de chercher dans chaque entrevue des faits singuliers. Dans l'analyse thématique nous cherchons à prêter attention aux catégories biographiques. Les catégories auxquelles nous prêtons attention sont relatives :

- Aux démarches des acteurs dans le cadre de la mise en œuvre des stratégies de communication en SSR.
- Aux démarches des acteurs dans le lancement des campagnes de communication en SSR (Conception et réception des messages).
  L'analyse thématique du discours des répondants a permis de proposer une première analyse thématique du discours des répondants, une pré-analyse qui restait tout de même relativement descriptive. L'idée était de présenter de façon très succincte et résumée les conceptions des répondants et d'y trouver des configurations. (Tableau n° 1)
  Cette pré-analyse des entrevues a ainsi permis (B. Miles Matthew, Huberman A. Michael, 2003, pp. 479-480) :
  - D'entrevoir les différences de conceptions et leurs ressemblances entre les réponses des personnes interrogées.
  - De sonder la pertinence des différentes questions posées dans les entrevues.
  - D'entreprendre une réflexion sur les points non abordés dans l'entrevue et l'ajustement éventuel.
  - De faire reposer la pré-analyse générale de l'ensemble des répondants à partir d'un premier découpage synthétique des réponses de certaines personnes interviewées.

Tableau n° 01 : Analyse thématique du discours des répondants.

Volet 2 : Acteurs et communication						
Thème 1 : Conception de politique de communication en SSR, processus de mise en œuvre d'une stratégie de communication, programme de communication ; éduction pour la santé ; formation, sensibilisation, etc.						
Acteur 1	**Acteur 2**	**Acteur 3**	**Acteur 4**	**Acteur 5**	**Acteur 6**	**Acteur 7**

Dans une étape ultérieure, nous avons effectué une analyse centrée sur la description de la biographie des répondants et non sur les thèmes (Tableau n° 02). D'autres critères ont été pris en considération selon l'âge, le sexe, la formation antérieure, etc., Ce tableau aidera à identifier certaines ressemblances et divergences d'opinion selon le profil des acteurs et le secteur organisationnel. La recherche portant sur le profil et la biographie des répondants devrait conduire à une compréhension plus fine de l'objet de recherche.

Tableau n° 02 : Description biographique des acteurs.						
	Acteur 1	**Acteur 2**	**Acteur 3**	**Acteur 4**	**Acteur 5**	**Acteur 6**
AGE						
FORMATION						
PARCOURS INDIVIDUEL						
PROFESSON ANTERIEUR						
DOMAINE D'EXPERTISE						
FONCTION ACTUELLE						

Sur la base de ce travail nous passons à l'étape de l'interprétation où nous serons appelés à contextualiser et à confronter les propositions interprétatives avec les résultats de certains travaux scientifiques.

Les entrevues ont porté sur la typologie des acteurs et la communication, leurs pratiques et la réception des campagnes de communication de SSR (Modalités de réflexion et de conception, étude de la population cible, évaluation des campagnes de communication, perspectives et recommandations). L'ensemble des entretiens étaient d'un niveau conséquent. (Voir tableau n° 03 : « Répartition des entretiens réalisés »).

La plupart des personnes interrogées ont souhaité l'anonymat le plus total, soit pour elles-mêmes, soit pour leurs structures, nous avons choisi de n'en citer aucune. Nous avons jugé utile d'attribuer des « codes » pour respecter leur anonymat. Les codes sont représentés par les lettres suivantes[7] :

- « M » : les représentants des Ministères.
- « ON » : les représentants des Organisation non gouvernementales nationales.
- « OI » : les représentants des Organisation non gouvernementales internationales.
- « EC » : les experts consultants.

[7]Nous n'avons pas tenu compte de ces codes dans le cadre de cet article.

Tableau n°03 : Répartition des entretiens réalisés.

Structure	Code	Formation académique	Age (ans)	Genre	Durée
Direction des soins de santé de Base (DSSB).	M4	Médecine	48	Femme	45 min
	M2	Hygiène-Sanitaire	53	Femme	60 min
Office National de la famille et de la population (ONFP).	M8	Médecine	55	Homme	45 min
	M7	Administration sociale	54	Homme	115 min
	M3	Journalisme	51	Femme	63 min
	M5	Psychologie	52	Homme	90 min
	M1	Journalisme	50	Femme	110 min
Ministère de la femme, de la famille, de l'enfance et des personnes âgées (MAFEPA)	M6	Gestion	35	Femme	60 min
Association tunisienne de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le Sida (ATLMST SIDA-Section de Tunis).	ON2	Médecine	67	Homme	50 min
	ON3	Ergothérapie	38	Homme	50 min
Association Tunisienne pour la Santé de la Reproduction (ATSR)	ON1	Sciences juridiques	52	Femme	107 min
Fonds des Nations unies pour la population (Unfpa)	OI	Sociologie	52	Homme	55 min
Experts /Consultants et anciens chargés des programmes de SSR	EC5	Lettres arabes	64	Homme	95 min
	EC1	Médecine	60	Homme	167 min
	EC2	Médecine	67	Homme	120 min
	EC4	Lettres Italiennes	67	Homme	114 min
	EC3	Médecine	63	Femme	60 min
Comité national de coordination du Programme Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme pour la Tunisie (CCM Tunisie).	ON4	Médecine	62	Homme	99 min

Un entretien de pré-enquête a été entamé représentant ainsi « la base de l'édifice » (*op. cit.*, p. 9) de notre recherche. Cette étape nous a permis de mieux se positionner par rapport à notre cadre de recherche et de prédire certaines incompréhensions relevées par l'interviewé.

La constitution de notre échantillon s'est faite selon la méthode de l'échantillonnage théorique de Glaser et Strauss (1967). « Le choix des répondants, des épisodes, et des interactions est poussé par une question conceptuelle, il ne relève pas d'une représentativité statistique" » (B. Miles Matthew, A Huberman. Michael, 2003, p. 62) Ce type d'échantillonnage « consiste à sélectionner des sources de données, qu'il s'agisse d'un site ou d'un groupe, en fonction de leur pertinence par rapport à l'objet de l'étude » (Mylène Fernet, 2005, p. 78.). Nous avons eu recours également aux types d'échantillonnage « variation maximale », qui rend compte de différentes variations et identifie des thèmes communs importants, et « Effet de boule de neige », qui identifie de bons cas grâce à des personnes qui connaissent d'autres personnes qui connaissent des cas riches en information. Également nous avons eu recours à l'échantillonnage de type « cas orienté stratifié », qui illustre les sous-groupes, facilitant les comparaisons (*Ibid.*, p. 60.).

4.2 Observation participante

Selon Henri Peretz, dans « Les méthodes en sociologie : L'observation », « l'observation directe consiste à être le témoin des comportements sociaux d'individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences sans en modifier le déroulement ordinaire. Elle a pour objet le recueil de l'enregistrement de toutes les composantes de la vie sociale s'offrant à la perception de ce témoin particulier qu'est l'observateur. » (Peretz Henri, 1998, p. 14)

Il s'agit pour nous, de prêter une attention particulière à tout écrit, échange verbal, écoute, objet et tout ce dont la signification porte sur les messages véhiculés en matière de SSR.

Pour mener à bien notre travail, une grille d'observation[8] a été élaborée en vue d'orienter davantage notre approche[9].

Dans notre observation, nous incluons : la lecture des banderoles, l'affichage, les spots diffusés, les activités publiées sur la page Facebook officielle du Ministère de la santé (ONFP, DSSB) et des ONG, l'exposition hasardeuse aux émissions radiophoniques ou télévisés, et les lieux (Salle d'animation, salles d'attente, espace d'accueil, salle de consultation, espaces amis des jeunes, etc.). L'observation inclus également les notes administratives sur les programmes de SSR, les séances d'IEC auprès des bénéficiaires des services de SSR, les modalités d'accueil et d'orientation du public concerné au sein des 4 Centres de SR du Grand Tunis ainsi qu'à l'échelle centrale à travers certaines activités de la Direction de la communication de l'ONFP.

[8] Nous avons tenu compte des caractéristiques du lieu, propriétés matérielles et instrumentales, les personnes, le décor, les objets, actes nécessaires à l'accomplissement de la situation

[9] C'est le rôle de la grille d'approche qui est destinée à enregistrer les propriétés générales et permanentes d'un site.

L'observation s'est déroulée pendant une période assez longue durant le processus de notre recherche (2013-2016) avec une intervention plus spécifique lors du déroulement de l'enquête auprès de la population du Grand Tunis sur les connaissances et les attitudes en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la réception des messages de prévention (Lamia Ben Hassine, 2020).

Le choix de l'observation participante pour nous, est une démarche méthodologique qui nous aide à saisir les interactions, et les processus qui sont en train de se faire. L'observation participante nous a paru la méthode la plus intéressante pour deux raisons : D'abord nous faisons partie du personnel de l'ONFP avant cette étude, et cela nous permettait d'avoir une vision d'ensemble des acteurs et du système ; de plus, elle favorise l'observation des phénomènes en train de se construire. Pour ce faire notre méthodologie est « conçue dans une perspective constructiviste. Elle part de l'idée que la réalité sociale ne serait que représentations qui participent à sa construction sans pour autant l'épuiser. Nous considérons que l'observation participante est le seul outil capable d'aller au-delà des apparences et de toucher les représentations » (El Hadi Widad Mustafa, 2012, p. 187).

L'observation participante « cherche à comprendre un phénomène dans sa globalité » (*ibid.*). En intégrant le terrain en tant que doctorante et membre du personnel de la santé publique, nous étions amenés à participer à l'organisation des activités de communication en matière de SSR, de journées mondiales dans le cadre du sous-comité IEC[10] à la DSSB au Ministère de la santé, et d'activités de plaidoyer dans le cadre du Comité de communication au sein de l'Instance Nationale de Coordination du programme Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (INC[11] Tunisie). Cette position qui est à la fois un objet-sujet de recherche et un sujet –agent de santé nous a permis de s'intégrer au sein des systèmes d'interactions.

Au cours de notre recherche nous étions conscients de notre position en tant que membre du personnel- chercheur afin de garantir une meilleure objectivité des résultats obtenus. Lors de notre travail dans l'organisation nous avons assuré l'animation de séances de sensibilisation sur la prévention des IST VIH Sida et des comportements à risque ; Des sujets qui étaient déjà prédéfinis soit par le Directeur de la communication, soit le délégué régional soit la psychologue ou la sage-femme de supervision. Ensuite notre travail a été discuté avec l'équipe d'animation et le délégué régional en présentant les points de vue des différents intervenants, les difficultés et les points de faiblesses rencontrés. Ce déplacement sur le terrain et notre conscience du respect de l'objectivité pose des questions sur la « relation entre l'observateur et l'observé ».

En effet, « l'observation participante entraine un certain degré de subjectivité qui est davantage problématique par le biais de la relation entre l'observateur et l'observé. L'observateur est aussi un membre de la société, un salarié parmi les autres. Il est

[10] Arrêté du Ministère de la santé publique du 19 mai 1992 portant création du comité national de lutte contre le Sida.

[11] Instance Nationale de Coordination (INC) ou Country Coordination Mechanism (CCM). Ce comité a pour mission l'élaboration et la présentation des propositions de subvention au fonds mondial et assure le suivi de leurs mises en œuvre. Il est chargé en outre d'une mission de coordination entre le fonds mondial et les programmes nationaux ainsi que d'une mission de supervision de l'application du programme et d'information auprès de ses membres. Journal officiel de la république tunisienne N° 104 du 30 août 2012 (Page 5663).

obligé donc de mettre sa vision, sa connaissance du monde social ordinaire » (*op. cit.*, p. 188).

Pour mener à bien notre travail, une grille d'observation a été élaborée en vue d'orienter davantage notre approche (Caractéristiques du lieu, propriétés matérielles et instrumentales, les personnes, le décor, les objets, actes nécessaires à l'accomplissement de la situation)[12], se familiariser avec le lieu, nous permettre de définir les problèmes et de vérifier la pertinence des résultats des entretiens et de l'enquête par questionnaire.

5 Résultats

Acteurs de la communication en SSR : nécessité d'une vision stratégique globale

Les acteurs de la promotion de la santé chargés de la communication sont hétérogènes et pris dans diverses logiques (professionnelles, institutionnelle, etc.,). L'âge moyen était de 55 ans, deux acteurs uniquement sont âgés de moins de 40 ans et 38,8% de genre féminin. La moitié (50%) de nos acteurs est de formation médicale et paramédicale[13]. Près du deux cinquièmes (38,8%) ont divers profils[14] et plus d'un dixième (11,1%) des journalistes.

Au fil des années, la place des professionnels de la communication a été suffisamment ancrée dans les organisations, réunissant l'interne et l'externe dans une perspective systémique et élargissant ses domaines d'interventions, mais après autant d'activités de communication dans le cadre du programme de PF / SSR, l'ensemble des organisations œuvrant dans ce domaine semble encore loin de pouvoir l'inscrire dans leurs stratégies.

Certains de nos acteurs ont déjà travaillé depuis plus de 25 ans dans différentes structures du MS. Ils étaient chargés des programmes de PF, jeunes et adolescents en SSR, éducation sanitaire et de la promotion de la santé. D'autres acteurs étaient chargés des programmes nationaux de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le Sida, du cancer du sein et de lutte contre la VBG. Une connaissance du contexte régional et de ses spécificités semble être bien maîtrisée.

Au niveau des organisations gouvernementales (OG), les expériences menées se résument dans la participation à la formulation de la politique de population en Tunisie à travers le Conseil supérieur de la population, la mise en œuvre de programmes, de plans d'action en SR et d'activités de sensibilisation ainsi que la conception, le suivi et l'évaluation des stratégies de communication en SSR, pour certains pays du Sud à travers la coopération Sud – Sud.

L'expérience avec la conception des campagnes de communication est très variable d'un acteur à un autre. Parmi les acteurs certains ont participé au lancement de la conception et la proposition de la politique nationale en matière de PF/SR. D'autres ont contribué à la stratégie de marketing sociale pour la promotion des contraceptifs

[12] C'est le rôle de la grille d'approche qui est destinée à enregistrer les propriétés générales et permanentes d'un site.

[13] Médecine, ergothérapie, et hygiène sanitaire.

[14] Un sociologue, un psychologue, un juriste, deux gestionnaires en administration et deux diplômés en littératures (Arabe et italienne).

et à l'élaboration des campagnes médiatiques dans différentes composantes. Parmi ces acteurs ceux qui se sont principalement consacrés à la communication événementielle et aux relations avec la presse nationale.

Le renforcement du partenariat et de l'implication des ONG a été largement évoqué par les interviewés.

La promotion de la recherche en SSR était parmi les axes discutés. La recherche biomédicale et les études médicales et sociodémographiques étaient parmi les piliers du programme national de PF / SR.

La formation nationale et internationale en Communication pour le changement de comportement (CCC) figure parmi les mécanismes les plus importants introduits dans le cadre de la stratégie tunisienne en matière de SR. Elle a permis de développer les compétences nécessaires pour la prise en charge des activités médicales, d'IEC exigées par le programme.

La plupart des personnes rencontrées ont bénéficié de formations complémentaires voir « diplômantes » en communication organisationnelle, interpersonnelle et en mobilisation sociale. D'autres formations ont été indiquées par certains acteurs touchant aux aspects de la gestion et de management à savoir le leadership, la gestion des projets et le développement des programmes jeunes en SSR et la communication en temps de crise.

Nous remarquons que parmi les chargés de programmes nationaux ceux qui ont bénéficié de formation sous forme de cours régional sur la communication pour un impact comportemental : l'approche COMBI[15]et de masters professionnels sur les nouvelles approches en matière d'éducation à la santé et la mobilisation sociale en SR et de cursus post universitaire sur la SSR et la VBG[16]. Des formations en marketing social pour la promotion des méthodes de contraception et le développement des messages ont été largement citées par les acteurs mais elles restent des formations de courte durée de deux à trois jours.

D'autres acteurs n'ont pas eu l'opportunité de bénéficier de formation leur permettant d'assurer l'adaptabilité aux évolutions inévitables et multiformes de leur vie professionnelle.

Les professionnels de la société civile n'ont pas reçu de formation en communication sociale. Cette affirmation nous permet de comprendre que « le champ de communication n'est pas encore un acquis » et qu'une réflexion sur la communication des ONG mérite d'être approfondie. Ainsi, nous croyons que le principal enjeu est de « passer de la fonction d'exécutant à la fonction stratégique. » (Salamanca Avila Laura, 2004, p. 8)

La production des supports de communication était parmi les axes cités par la majorité des interlocuteurs.

[15]Communication for Behavioral Impact.

[16]Diplôme délivré par l'Université internationale d'Andalousie, Royaume d'Espagne. Diplôme de coopération entre l'ONFP et l'Agence espagnole de coopération internationale.

Au niveau des ONG, les expériences menées par nos acteurs concernent principalement le plaidoyer auprès de l'État et des Ministères pour l'adoption de lois protégeant les droits sexuels et reproductifs de la population. En effet, ces acteurs méritaient d'être associés dans le fonctionnement de la mise en place de politique de communication en SSR et ne pas se limiter au simple rôle consultatif. Il serait plus intéressant qu'ils deviennent des acteurs du processus de la communication.

Les acteurs interviewés nous ont proposé une modélisation définissant soit le profil type soit une formation au complet (par moyenne de tous les profils types). L'équipe idéale se compose de différents profils types de métiers selon l'un des experts rencontrés :

> « Un médecin ; un paramédical ; un des sciences humaines et sociales. Pour les sciences humaines, je suis plus ouvert vers les psychologues parce qu'ils sont un peu plus disponibles [...] mais les sociologues ont un apport indiscutable [...] Le 4^{e} profil se sont les journalistes et les personnes formées à la communication journalistique ou des médias [...] »

Pour d'autres un acteur de :

> « [...] la communication n'a pas besoin de profil type mais de qualités relationnelles, du sens de l'organisation et des capacités de planification et d'évaluation des besoins de la population »

Quant à l'organisation, coordination et fonctionnalité des acteurs de la communication en SSR, la majorité des acteurs ont indiqué que la relation est qualifiée d'horizontale interdépartementale : distance vs familiarité. Cette coordination est traduite par plusieurs moyens : mise à jour par courriel, échange et partage de programmes de campagnes, de plans stratégiques nationaux, de minutes de réunions, d'actes de travaux des comités nationaux d'IEC, de tables rondes, d'ateliers de suivi, de pilotage et de coordination, etc., Certaines autres mesures peuvent s'avérer utiles tels que le recours aux comités ad hoc et aux experts qui pourraient apporter leurs contributions sur des lourdes problématiques de santé publique.

En dépit des différences des opinions des acteurs interviewés l'ensemble des activités de communication en SSR ont été jugés « satisfaisantes » et se sont « améliorées » tout en mettant en exergue le rôle de la politique nationale de planning familial sur l'amélioration des tendances démographiques du pays et l'amélioration des indicateurs sanitaires tant sur les plans sociales, éducatifs et économiques.

Parmi les interviewés certains ont jugé que les actions menées en SSR sont :

> « non satisfaisantes » voir « superficielles » et « manque de visibilité ».

Ces résultats ont été confirmés par les différentes enquêtes sociodémographiques menées par l'ONFP dans ce domaine et qui ont montré que l'utilisation des méthodes

contraceptives modernes est très marquée chez les femmes et que ces dernières acceptent plus facilement les conseils émanant de la planification familiale.

Une comparaison de type « avant / après » ou « ici / ailleurs » a été avancé par les interviewés à travers une démarche d'observation et de comparaison des programmes SSR. La comparaison a mis l'accent entre le déroulement des actions de communication SSR menée avant et après le 14 janvier 2011 comme nous l'indique l'un des interviewés.

> « Je dois dire qu'on a eu durant les 10 dernières années deux périodes. La courbe ascendante selon la composante à laquelle on se réfère, cancer du sein ou VBG ou IST VIH Sida, on a eu la courbe ascendante rien qu'une implication, une mobilisation en plus palpable et puis arriver à un certain niveau on a eu en soit une stagnation soit carrément une régression dont on sent actuellement inchallah la fin, j'espère parce que c'est un vœux, je n'ai pas de chiffres, de données objectifs, j'espère le redressement pour amorcer la 3^{e} phase [...]depuis 2011/2012 fléchissement ou stagnation voir recul clair est net, lié à un relâchement des responsabilités ».

D'autres raisons, notamment en termes de préoccupations du public cible et des mutations de la société d'aujourd'hui ont été soulevées comme nous l'indique l'un des acteurs :

> « [...] Les anciennes campagnes sur les espacements de naissance ont un impact formidable en matière de SR. Je ne sais pas, après, les préoccupations de la population ont changé dans les années 80/90 les gens étaient réceptifs et maintenant la société a beaucoup d'autres préoccupations qui ont relégué la santé à un 2^{e} plan et plus encore la SR ».

Certains des acteurs nous ramène à réfléchir sur les changements des modes de vie de la société tunisienne en un demi-siècle d'indépendance et de développement économique et social. L'adoption également de nouvelles valeurs et pratiques en matière de SSR. Les résultats des enquêtes séro-comportementales sur le VIH Sida (2009, 2011, 2014)[17], et la VBG à travers l'ENVET[18] (2010) pourraient en témoigner.

L'insuffisance des méthodes de suivi, d'évaluation et de budgétisation a été évoqué par les interviewés :

[17]Les résultats de ces enquêtes, nous ont permis de comprendre que le risque de transmission par le VIH n'est pas le même pour toute la population. Etant donné que le seul suivi de la propagation du VIH dans la population ou dans ces groupes ne fournit pas des informations suffisantes pour les planificateurs et les acteurs de la prévention du VIH, l'ONUSIDA s'est chargée de mettre en place des systèmes de surveillance de deuxième génération, incluant le recueil des données comportementales. La surveillance comportementale permet de suivre et expliquer les tendances dans une population donnée, d'alerter les intervenants quant à un risque réel de propagation du virus dans un groupe donné, et enfin d'aider à la conception des programmes de prévention.

[18]L'enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie, réalisée par l'ONFP/AEICD en 2010, permet de jauger l'ampleur du phénomène en Tunisie. L'enquête a également mis en évidence que la prévalence de toutes les formes de violence est généralement associée au niveau d'éducation des femmes (les moins éduquées étant les plus vulnérables), à l'âge (pour la prévalence sur toute la vie) et à la région. Cette violence semble « normalisée » par les femmes qui déclarent que la violence est un fait ordinaire qui ne mérite pas qu'on en parle dans 55% des cas.

> « Dans l'ensemble je dirais qu'ils sont bien mais à évaluer. […] J'insiste particulièrement sur l'évaluation. Dans l'ensemble de ces travaux si on veut ([19]) les différents intervenants dans la communication. On se réunit tous, l'ensemble des partenaires et on effectue une évaluation de quelques actions et voir si on a atteint les objectifs. Quels sont les insuffisances et les recommandations pour rectifier le tir dans les prochaines actions en se basant sur des fondements scientifiques ».
>
> « Il n'y a pas un travail commun entre les différents acteurs. Par moment le financement public est un frein à la bonne exécution des activités indépendamment des personnes, les procédures administratives restent un blocage pour l'exécution de certaines activités. Si on parle en termes d'impact, il est relativement limité pour avoir un impact assez important, il faut mettre les moyens ».

En outre la réussite des activités de communication sociale menée en SSR ont été contraint à des faiblesses méthodologiques : mauvaise formulation des objectifs, absence d'indicateurs d'impact, manque d'informations essentielles pour le public, et absence de diffusion /restitution des résultats de recherche aux utilisateurs, etc., comme l'a évoqué un des interviewés :

> « Sur ce plan on a fait beaucoup d'activités mais quels étaient les résultats ?, on revient à la même question pour l'ONFP, […] chaque année on fait des activités, le critère d'évaluation c'est des activités réalisées et l'argent est dépensé […] Quand vous élaborez une stratégie de communication, il y a des résultats à atteindre, des résultats à plusieurs niveaux : (1) résultats en matière de communication pour le changement de comportement, est ce qu'on a cet indicateur ou non (2) résultats en matière de plaidoyer (3) en matière de coordination de la communication ».

Les interventions menées en SSR ont également bénéficié d'une faible adhésion des décideurs et leaders d'opinion aux problématiques de SSR ; c'est du moins ce qui transparaît dans ces propos :

> « […] aujourd'hui ceux qui sont en fonction ne savent pas ce qu'ils veulent et les politiciens n'ont pas de vision, c'est du "bouche trou" il faut essayer de faire une stratégie cohérente même si quelqu'un de "détracteur" vient, tu peux lui trouver la solution, tu prévois ça en tout, on dit aujourd'hui que la plupart de la population est en cours de vieillissement, ce n'est pas vrai, voir l'Algérie et les problèmes sociaux qu'ils ont, plus que nous, […] ».

Certaines activités menées en SSR sur le terrain relèvent l'absence de coordination et du plaidoyer et ne favorisent pas la conception d'un schéma directeur de communication et d'une stratégie de communication en SSR appropriés.

[19] Un moment de comptemplation.

Une politique de communication doit prévoir des interventions à différents niveaux et une mobilisation de plusieurs acteurs (démographes, médecins, administrateurs, sociologues, etc,). Comment donc et dans quelles circonstances s'organisent la collaboration entre les différents intervenants pour la mise en œuvre des activités de communication sociale en SSR ?

Cependant, les modes de collaboration et le degré d'implication se révèlent être très variables. Certaines formes de coordination nécessitent un échange d'information mutuelle entre les différentes directions et les disciplines de la même structure ou de structures différentes pour des besoins de recherches, de données statistiques, de formation, d'élaboration de plans d'action, etc., et une concertation en fonction de la nature du programme mis en œuvre. Comme l'a exprimé certains des acteurs :

> « C'était un choix délibéré d'avoir une implication multidisciplinaire, non seulement les médecins ou les spécialistes du contenu qui ont été mobilisés dans les mêmes comités ou les sous-comités pour les thèmes très spécifiques, se retrouvait à la fois de médecins, des sages-femmes et psychologues, sociologues et aussi des gestionnaires, des administrateurs puisque l'argent c'est le nerf de la guerre et leur implication soit au niveau interne, propre à l'institution dans le domaine de la santé ou au sein de l'office ou partenaires de la santé, on les appelait les partenaires externes venant d'autres ministères, et ce n'était pas la spécificité de l'Office. J'étais dans d'autres directions, la DMSU, elle a fait ça systématiquement pour les trois niveaux des journées de santé préscolaire, scolaire et universitaire qu'elle célébrait annuellement et les documents font foi ».

L'absence de politique claire du pays en faveur de la SSR a été fortement relevé par plusieurs acteurs, de ce fait, ils ne peuvent délimiter de manière claires les circonstances de collaboration. Selon l'un des acteurs « les politiques de santé devrait faciliter la compréhension des enjeux actuels » (Jacques Vallin, Guillaume J. Wunsch, 2006, p. 301) :

> « Il y avait une vision claire du politique, ça c'est un constat, on travaille avec tout le monde, il y avait une volonté politique, il y a le conseil supérieur de la population c'est lui qui se réunit, je pense tous les trois ans représenté par plusieurs ministères, on lui propose les orientations, il nous dit sin on va continuer ou non on a des directives ce n'est pas réservé uniquement au 1er responsable, actuellement l'office n'a pas d'orientation claire, tu le sens il "pattoge" il n'a pas su s'investir »

De là nous pouvons déduire qu'il ne suffit pas « de formuler des projets et d'élaborer des campagnes de santé, encore faut-il une réelle volonté politique pour la mise en œuvre effective des divers programmes développés dans une perspective de participation et d'implication citoyenne » (Pierre Mongeau, Johanne Saint-Charles, 2006, p. 46). Ce que nous confirmé l'un des spécialistes rencontrés :

> « […] nous n'avons plus aujourd'hui depuis 5 ans de politique de population et même si nous avons cette politique de communication nous nous connaissons plus […] comment tu veux que je gère un programme et je réalise quelque chose ce n'est pas mon institution ma structure ne sait pas où elle va et elle-même elle se demande dans quel sens elle doit aller c'est cette raison-là. […] tu sais que l'INS vient sortir un document sur les projections de la population jusqu'à 2044 et que ces projections de la population doivent être la base de toute planification dans tous les secteurs qui les connaît, personne n'a réagi ».

En outre, « une véritable vision doit être réaliste, concrète et réalisable en fonction des ressources disponibles. La vision doit également communiquer l'enthousiasme, susciter l'inspiration et encourager l'implication et l'engagement des parties prenantes dans cet objectif partagé » (Université Johns Hopkins, 2014, p. 19-20). Ce que critique un des acteurs à travers ces propos :

> « La collaboration doit être comment les réunir et les coacher et il faut la volonté de la direction générale de l'ONFP qui devrait veiller à pérenniser ses Task forces parce que ces Task Forces si vous ne l'entretenez pas, il s'arrête. […]Combien nous avons réalisé d'ateliers stratégiques dans l'histoire de l'ONFP […] Quelle est donc notre vision à l'avenir ? […] je peux aller au-delà, où est l'appui politique important pourtant nous travaillons sur le cancer, Sida, où sont les politiciens qui doivent participer aux activités, donnant leurs appuis et renforce les programmes, leurs priorités après la révolution est tout autre c'est quoi la SR ? ».

Cet extrait semble indiquer que la communication sociale doit faire face à un certain nombre de contraintes politique et managériales. « La performance organisationnelle reste une notion complexe qui évolue en fonction des acteurs, des organisations et des secteurs d'action » (Leila Messaoudène, Solange Hernandez, 2013, p. 152), Comment une structure tels que l'ONFP peut-elle gérer sa performance ?

Quant aux Recours aux études et recherches scientifiques sur les changements sociaux, plusieurs alternatives existent pour améliorer les stratégies de communication sociale en SSR. Ainsi, le but des stratégies préventives ne doit pas être « seulement » d'informer, de sensibiliser ou de promouvoir un comportement vertueux, mais d'inciter la population à l'adopter. « Une telle entreprise passe notamment par la remise en question du mythe de l'agent rationnel par une meilleure appréhension des biais psychologiques et sociaux qui caractérisent l'être humain. Le domaine de la prévention a la responsabilité d'intégrer ces nouvelles dimensions en s'ouvrant à de nouvelles expertises, parmi lesquelles les apports des recherches en sciences comportementales » (Olivier Oullier et Sarah Sauneron, 2010, p. 15).

Il n'existe pas entre les acteurs interviewés de consensus sur les approches et les théories auxquelles ils se basent dans l'élaboration et la mise en œuvre de campagnes de communication en SSR voir de stratégie ou de politique en SSR. Ce qui relate l'expérience différenciée des uns et des autres. Les méthodes et les approches présentées

n'ont pas un lien immédiat avec les campagnes qui ont été lancées récemment (Sida 2010 ; Cancer du sein 2009, VBG 2010).

L'absence d'une stratégie de publication et de diffusion des résultats des enquêtes nationales semble bien identifiée. Le renforcement de la collaboration entre les ONG pour une meilleure retro-information à travers le territoire national est vivement recommandé.

Les acteurs médecins se base sur l'approche populationnelle qui « vise à identifie et à agir sur les déterminants de l'incidence d'un problème au plan d'une population totale. Elle agit en amont de l'exposition du risque, de manière à en limiter l'action, voir la supprimer » (Jean-Jacques Chavagnat, 2006, p. 5). Comme il a été indiqué :

> « Nous avons deux approches, approche populationnelle c'est nous qui allons vers la population, on ira dans les maisons des jeunes dans les centres de santé de base, dans les grandes surfaces, comme je vous ai dit, les maisons des jeunes, etc.,[...] et une approche beaucoup plus professionnelle que dire contact personne à personne au niveau des consultations, de sages-femmes, ou de médecins c'est deux approches là qu'on a travaillé le plus franchement on n'a pas fait recours à d'autres disciplines tels que la psychologie, la sociologie ».

L'absence d'une stratégie de publication et de diffusion des résultats des enquêtes nationales semble bien identifiée. Le renforcement de la collaboration entre les ONG pour une meilleure retro-information à travers le territoire national est vivement recommandé.

6 Discussion

Stratégie des acteurs : être acteur

Les acteurs de la communication en SSR reconnaissent l'importance de la recherche et des études tant quantitative que qualitative et de diagnostic. Elle constitue de plus en plus un enjeu incontournable pour étudier les attentes et les manques de la population par rapport à une thématique donnée en santé en générale et en SSR et apporter des informations nous offrant une réelle capacité de prospective dans la compréhension de notre public cible et des messages à concevoir.

Cependant, « les acteurs organisent cependant leurs stratégies à partir de leurs champs de force respectifs tout comme ils y constituent leur pôle identitaire et argumentaire. Les pôles stratégiques sont autant de sources d'identité, d'argumentation, de stratégie et d'action développées par les grands acteurs qui tentent, selon les périodes, d'imposer leur logique par la force ou la recherche d'un consensus. » (Sénécal Michel, 2004, p. 335).

A travers la biographie des acteurs, nous pouvons comprendre que « l'exercice des métiers de la communication en organisation chercherait, d'un côté, à faire part de la diversité des contextes, des modes de régulation et des modèles de redondance de l'organisation et, d'un autre côté, tendrait vers une confrontation positive de ceux-

ci afin de créer, d'assurer, voire d'établir une certaine cohésion ou un lien social organisationnel, ainsi qu'un certain degré d'apprentissage organisationnel autour d'un certain nombre de codes culturels et de modes d'interaction partagés. » (*Ibidem.*p. 4)

En effet, selon certains interviewés, le profil adéquat d'un acteur ne se résume pas seulement dans l'expérience humaine uniquement ; « elle recouvre aussi un ensemble de techniques qui permet la circulation des informations et un champ de pratiques professionnelles » où « les notions d'organisation", d'interaction" et d'interrelation" sont intimement liées. » (*op. cit.*, p. 2)

Une réflexion sur une approche communicationnelle visant une analyse des comportements et des contextes organisationnels n'a pas été clairement soulevé. Une seule entrevue a présenté explicitement le profil de communiquant tel qu'il est expliqué par l'un des cadres rencontrés : « L'acteur clé doit être un communicateur, il doit avoir les connaissances, les aptitudes et il lui faut un bon coach [...] il faut une équipe polyvalente de préférence le 1er chef est un communicateur [...]. »

A la base de ces réflexions, il existe différentes manières d'explorer le profil adéquat des acteurs en communication dans le domaine de la SSR. Comment définir donc ce qu'on appelle « communication » sachant que les métiers qui se réclament de ce secteur semblent *a priori* forts différents ? Malgré l'hétérogénéité des statuts des organisations et la diversité des types de communication, les professionnels cherchent tous à élaborer le dispositif qui influencera le plus efficacement le comportement de la cible. Sur le plan idéologique, « la communication n'est ainsi qu'un outil dont la valeur dépend étroitement, d'une part, des contextes où s'insère son utilisation et, d'autre part, des objectifs de l'organisation qui l'emploie. » (Courbet Didier, 2001, p. 282- 300)

La première évaluation renvoie à la formation académique. L'existence de formation académique en communication est encore méconnue ce qui semble assez paradoxal, souvent confondue avec les attachés de presse ou les journalistes malgré que les professionnels de la communication occupent des fonctions très diversifiés dans les organisations. La place de la communication se situe souvent en porte à faux entre le marketing, la publicité et les ressources humaines.

Un cursus universitaire en Sciences de l'information et de la communication est initié à l'institut de presse et des sciences de l'information à Tunis, renforcé par des masters de recherche et professionnel. « L'interrogation centrale devient alors celle-ci : quels sont les enseignements les plus récurrents dans les formations en communication ? Quels sont les points d'ancrage du marché des savoirs transmissibles dans ce domaine ? » (Sacré Isabelle, 1998, p. 1)

Dans ce cadre un des acteurs rencontrés a précisé que :

> « La plupart des programmes de formation sont préparés et exécutés sans définition au préalable des termes de référence du contenu de la formation, des candidats à participer et aux besoins du personnel en matière d'apprentissage ».

D'autres ont indiqué que :

> « Les formations proposées restent ponctuelles avec in intérêt marqué pour certains profils et loin des besoins réels des acteurs. »

Les experts rencontrés ont précisé que

> « L'évaluation des compétences des acteurs est souvent attribuée aux degrés scientifiques, à l'octroi de diplômes et au statut administratif de l'employé : administrateur, administrateur en chef, administrateur général, etc. ».

A cet effet, McClelland (1917-1998) précise que « ni les diplômes, ni les aptitudes révélées par les tests ne permettent de prévoir une performance car selon lui, deux travailleurs ayant le même diplôme et les mêmes aptitudes obtiennent des performances différentes sur le terrain » (Delobbe Nathalie, 2002, p. 13).

A travers les discussions menées sur les formations, on constate une certaine forme « de marginalisation des phénomènes humains et sociaux associés à la communication ». « Les programmes écartent le plus souvent l'univers des relations interpersonnelles, nourri des apports de la psychologie, de la linguistique ou de l'anthropologie. L'absence d'outils de développement de la personnalité est regrettable, car on sait que les qualités individuelles sont capitales dans le recrutement des professionnels de la communication à ce niveau de diplôme » (*op. cit.*, p. 6). Les responsabilités qui leurs sont confiées en termes d'organisation et de conception sont la personnalité, les compétences relationnelles et l'éthique.

En terme managérial, certains des représentants des OG ont soulevé la relation plutôt horizontale inter départementale qui caractérise la coordination au sein de leurs organisations (Cadre / Cadre ; Directeur / Directeur) et qui a pour objectif de favoriser les échanges entre les différents acteurs dans la perspective de partager les connaissances et d'intégrer tous les acteurs dans la prise de décision (Hubert Serge, 2015, p. 14). Le travail des acteurs est coordonné par l'ajustement mutuel à travers les réunions de concertation et de débriefing. Ce mécanisme de coordination « garantit la plus grande marge d'autonomie aux opérateurs, étant donné l'absence de tout dispositif formel de contrôle du travail individuel » (Nizet Jean, Pichault François, 2001, p. 29)

Également nous remarquons que le travail est réparti en unités ou directions ou départements. Ainsi l'ensemble des OG objet de note étude s'inscrivent davantage dans la départementalisation input. En effet, la départementalisation input « implique une structure hiérarchique dans laquelle toutes les informations convergent vers les échelons supérieurs en vue de prendre les décisions adéquates. Elle repose donc sur la centralisation de la prise de décision ». […] La départementalisation par out put « donne lieu généralement à une structure dont le nombre d'échelons hiérarchiques est peu élevé. Elle suppose une large décentralisation de la prise de décision. » (*Ibidem.*, p. 31.)

Certains acteurs ont relevé que la coordination est reliée au sommet de la hiérarchie, en d'autres termes à la supervision directe du sommet stratégique (La Direction gé-

nérale). « La voie hiérarchique est la plus ancienne. Elle est le passage obligé de la plupart des directives, procédures et changements organisationnels. Elle correspond à l'activité classique d'encadrement » (Hernandez Émile-Michel, 1994). Cette situation semblait renforcer la centralisation des actions à mener. L'aspect managérial de la communication voire la communication « Corporate », tenant compte de deux axes majeurs la communication externe et la communication interne semble loin d'être pratiqué.

Cependant, certains acteurs indiquent que parfois le degré de complexité des thématiques traitées dans le cadre de la politique de population et SR ne permet pas d'assurer une meilleure surveillance des activités au niveau régional. La couverture de plusieurs domaines avec des moyens limités « peut conduire à des défauts de coordination et des comportements stratégiques non coopératifs qui se solderont par des résultats inférieurs aux attentes ou indésirables » (OCDE, 2013, p. 95) et à une inefficacité des campagnes menées.

Les ONG également n'échappent pas à cette règle. En effet, « au niveau communautaire, les communications horizontales sont d'importants facteurs en termes de réceptivité, de performance et de mobilisation sociale, lorsqu'elles sont articulées au type de communication hiérarchique des autres partenaires. » (FAO, 2002, p. 30)

A travers ces réflexions, nous nous sommes situés dans le cadre de l'analyse stratégique en mettant le doigt sur les relations entre acteurs, leurs interactions et leurs échanges sociaux. « Chaque acteur a un champ de compétence particulier et des connaissances limitées par ce champ. Chacun ne peut pas ne pas défendre son domaine et le fait d'autant plus ardemment qu'il puise ses convictions dans sa pratique quotidienne, dans sa logique ». (Philippe Bernoux, Jean-Yves Bion, Jean-Claude Cohen, Martine Meunier-Chabert, 2001, p. 26).

L'élaboration et la conception d'une campagne de communication ne sont pas « le fait d'un unique organisme mais de plusieurs acteurs des secteurs public, parapublic et privé. En effet, lorsqu'un organisme (responsable du projet) désire faire passer un message et disposer d'une crédibilité auprès d'une population hétérogène, il doit diversifier les moyens (financiers, médiatiques) et les types d'expertise pour rejoindre les objectifs, les cibles et les milieux de diffusion visés » (Renaud Lise, 2010, p. 390). Son organisation demande la contribution de nombreuses ressources tant médiatiques que communautaires et un partenariat avec plusieurs instances nationales tant sur le plan de contenu, de la production, de la diffusion que de la gestion (*ibid.*).

Les divers apports possibles de tous les acteurs sont techniques sur les plans de construction, planification, contenu et diffusion des messages, « de caution (apport d'une crédibilité du message) », financier à différentes étapes de la campagne et de relais de terrain tant au niveau institutionnel qu'au niveau de la diffusion des messages. Le jeu des acteurs, les ressources partagées bien qu'inégales, le pouvoir inscrit dans les interrelations et la négociation retiennent notre attention dans le cadre de cette recherche (Crozier Michel, Friedberg Erhard, 1977, p. 24).

Néanmoins, certains de nos interviewés ont discuté des difficultés de coordination et de partenariat exprimés à travers divers types de comportements partenariaux :

> La « compétition », la « coopération », la « collaboration » et la « concurrence ».
>
> « La compétition se retrouve lorsque chacun des partenaires désire atteindre ses propres objectifs par l'intermédiaire de la campagne » (*ibid.*, p. 392) créant un double emploi des ressources.

La majorité des acteurs rencontrés ont précisé que la multiplicité de partenaires et la non définition des tâches s'avèrent parmi les difficultés qui ont rendu complexe la coordination des activités. La dimension de gestion des tâches est un facteur important au plan de la mise en œuvre d'une campagne. En effet, « l'opération multipartite de partenariats sera efficace selon la qualité des apports, la nature des ententes entre les partenaires et le partage de l'information assure une complémentarité de leurs ressources » (Renaud Lise, Caron-Bouchard Monique, Martel Guillaume et all, 2009, p. 303-317). Michel Crozier, et Erhard Friedberg précisent que « la stratégie de l'acteur ne peut donc se concevoir seulement en termes d'objectifs clairs et de projets cohérents mais comme un jeu dans l'organisation, contingent au comportement et au vécu du participant » (*Ibidem.*). Elle doit être inscrite dans une stratégie globale tenant compte de plusieurs domaines interdépendants : politique, cognitif et culturel.

En effet, le secteur de la santé s'apparente à une structure complexe, car il est composé de multiples éléments impliqués dans toutes sortes d'interactions mutuelles, et en lien avec leur environnement.

Les divers apports possibles de tous les acteurs sont techniques sur les plans de construction, planification, contenu et diffusion des messages, « de caution (apport d'une crédibilité du message) », financier à différentes étapes de la campagne et de relais de terrain tant au niveau institutionnel qu'au niveau de la diffusion des messages. Le jeu des acteurs, les ressources partagées bien qu'inégales, le pouvoir inscrit dans les interrelations et la négociation retiennent notre attention dans le cadre de cette recherche (Crozier Michel, Friedberg Erhard, 1977, p. 24).

7 Conclusion

L'exposé général des différents mécanismes de coordination entre les acteurs de la communication nous a permis de relever certains obstacles à la communication. Il est ainsi « impossible de penser à la communication en l'absence d'un statut assigné à la subjectivité et à l'individualité des sujets qui en sont les partenaires. » (Lamizet Bernard, 1992, p. 132)

La coordination entre les différents acteurs s'est caractérisée par des logiques de concurrence, de rivalité et de positionnement. Retravailler « la question de l'engagement qui pose le primat de la relation entre l'acteur et son environnement » (Heller Thomas, Huët Romain, Vidaill et Bénédicte, 2013, p. 124) semble une priorité.

L'adhésion à une forme d'action jugée adaptée aux attentes et priorités professionnelles implique donc pour les acteurs d'en accepter le cadre organisationnel et communicationnel. L'insertion dans le « mode projet » implique l'acceptation d'entrer dans une scène de travail, non seulement très instrumentée, mais aussi désormais fortement

médiatisée. Le processus de communication élaboré dans le dialogue qui s'instaure non seulement entre les acteurs mais aussi de l'acteur à l'organisation, passe par l'usage, dans un espace-temps prescrit et délimité, de toute une gamme d'objets intermédiaires (Piponnier Anne, 2009, p. 123-125).

L'observation de règles formelles à la fois managériales et instrumentales contraignent à normaliser les productions et les conduites et incitent à en canaliser la diffusion au profit d'objets standards (outputs, outcomes, best practices) qui en affaiblissent le contenu et la singularité (*ibid.*, p. 131). En effet, la mise à contribution simultanée de plusieurs disciplines implique la confrontation et la contestation et suppose que chaque acteur de la recherche donne son consentement à la coopération et au partage du pouvoir (Carpentier Jean-Baptiste, 1998).

Bibliographie

B. MILES Matthew et A HUBERMAN Michael (2003), Analyse des données qualitatives, Bruxelles, Edition De Boeck Supérieur.

BEN HASSINE Lamia (2020), « Enquête auprès de la population du Grand Tunis sur les connaissances et les attitudes en matière de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la réception des messages de prévention », Communication. Revue du Département d'information et communication à l'Université Laval, http://journals.openedition.org/communication/11667, page consulté le 16 septembre 2024.

BERNOUX Philippe, BION JEAN-Yves, COHEN Jean-Claude et MEUNIER-CHABERT Martine (2001). L'analyse des systèmes d'acteurs : Cahier n° 1 : Diagnostics de territoire et systèmes d'acteurs, 2001, Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (CERTU), https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-02162045 (hal-02162045), page consultée le 17 Septembre 2024.

BRUNET Luc et SAVOIE André (2003), La réalité informelle des organisations », La face cachée de l'organisation : Groupes, cliques et clan, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, http://books.openedition.org/pum/13647, page consultée le 30 avril 2019.

CARPENTIER Jean-Baptiste (1998), « Formations à l'information et à la communication : le deuxième souffle ». Communication et organisation. Revue du centre de recherche MICA (EA 4426 Université Bordeaux Montaigne), http://communicationorganisation.revues.org/2070, page consultée le 14 mars 2017. Disponibilité et accès

CELESTIN MESSANGA Obama (2009), La communication sur le Sida : discours dominants et discours dominés dans la construction de la réalité du SIDA au Cameroun, thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication sous la direction de Jean-François TETU, Lyon, Université lumière Lyon 2, https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01540260/document, page consultée le 22 mars 2011.

COMTET Isabelle (1996), Téléacteur en réseaux : de la coordination a la collaboration, DEA en Sciences de l'Information et de la Communication sous la direction de Jean-Paul METZGER, Paris, Université Jean Moulin Lyon III, http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/1395-tele-acteur-en-reseaux-de-la-coordination-a-la-collaboration.pdf$>$, Page consultée le 02 février 2017.

COURBET Didier (2001), « Les professionnels de la communication », dans La Psychologie Sociale, tome 5. Des compétences pour l'application, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble, p. 282- 300.

CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard (1977), L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective, Paris, Éditions du Seuil, Collection Points-Essais.

DE OLIVEIRA Jean-Philippe (2012), Communication publique et formes de gouvernabilité contemporaines de l'État. Le cas de l'homosexualité dans les campagnes de prévention du sida en France (1987-2007), Thèse de doctorat en sciences de l'information et de la communication sous la direction de Isabelle PAILLIART, France, Université de Grenoble, https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00740256v2/document, page consultée le 22 mars 2014

DELOBBE Nathalie (2002), Développement des compétences, investissement professionnel et bien-être des personnes (Volume1) : Évaluation et développement des compétences au travail, Belgique, Presses universitaires de Louvain.

DEREZE Gérard (2019), Méthodes empiriques de recherche en information et communication, 2e éd., Louvain-la-Neuve, De Boeck, coll. INFO&COM.

—- « Facteurs et acteurs du changement social. Quelques courants de la sociologie, la question du changement social », Soc., 201a, http://sebastien.nogues.free.fr/biblio-virtuelle/DEUG/socio/ChgSocial.pdf, page consultée le 25 janvier 2017.

—- « Le paradigme stratégique Notion-clé : La stratégie ». https://tuyaux.aglouvain.be/.../TDO_-_Fiche_VI.doc, page consultée le 20 mai 2017.

FAO (Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture) (2002), La communication pour le développement étude de cas. Stratégie nationale d'information, éducation, communication (IEC) du Cameroun, Rome.

FAUSTO Rotelli (2006), « La communication publique entre reforme et modernisation », Mémoire de master en Administration Publique, École nationale d'administration, France, p. 19. En ligne : file:///C:/Users/Lamia/Downloads/rotelli.pdf. Date de consultation : Janvier 2015.

FERNET Mylène (2005), Amour, Violence et Adolescence, Canada, Presses de l'Université du Québec.

—- (2005), Amour, Violence et Adolescence, Canada, Presses de l'Université du Québec.

FONDS DES NATIONS UNIS POUR LA POPULATION, « L'UNFPA en Tunisie », Fonds des nations unis pour la population, Tunis, En ligne : http://www.unfpa-tunisie.org/index.php/presentation/unfpa-de-tunis.htmlv. Date de consultation : 11 Octobre 2016.

FOUDRIAT Michel (2007), Sociologie des organisations : la pratique du raisonnement, France, Pearson Éducation, 2ème édition.

HELLER Thomas, HUËT Romain et VIDAILL Bénédicte (2013), Communication et organisation : perspectives critiques, France, Presses Universitaire du Septentrion.

HERNANDEZ Émile-Michel (1994), « La communication interne : du discours à la réalité », Communication et organisation. Revue du centre de recherche MICA (EA 4426 Université Bordeaux Montaigne), http://communicationorganisation.revues.org/1706, page consultée le 10 février 2017.

HUBERT Serge (2015), Managers, communiquez mieux avec vos collaborateurs ! Clés pour maîtriser 12 outils essentiels à la communication des managers d'aujourd'hui et de demain, Belgique, Edition professionnelle, 2015.

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE TUNISIENNE (1969) N° 229 du 25 février 1969 (Page 246) et Journal officiel de la république tunisienne n° 149 du 24 aout 2005 (Page 3653).

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE TUNISIENNE (1990) N° 79 du 09 octobre 1990 (Page 1608).

LAMIZET Bernard (1992), Les lieux de la communication, Liège, Editions Mardaga, Collection philosophie et langage.

LE MOËNNE Christian et PARRINI-ALEMANNO Sylvie (2010), « Management de l'évaluation et communication », Communication et organisation. Revue du centre de recherche MICA (EA 4426 Université Bordeaux Montaigne), http://communicationorganisation.revues.org/1365, page consultée en aout 2024.

MESSAGER Danielle (2011), Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ? Colloque scientifique, Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (INPES), 9 décembre 2011, Palais des Congrès, Paris, p. 7. En ligne : http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/colloque-9dec/compte-rendu-colloque9dec.pdf. Date de consultation : 20 Octobre 2016.

MICHELINE Frenette (2009), La recherche en communication : un atout pour les campagnes sociales, Québec, Presses de l'université du Québec, Collection communication.

MONGEAU Pierre et SAINT-CHARLES Johanne (2006), Communication : horizons de pratiques et de recherche, Volume 2, Québec, Presses de l'université du Québec, Collection Communication.

NIZET Jean et PICHAULT François (2001), Introduction à la théorie des configurations : Du "one best way" à la diversité organisationnelle, Bruxelles, Edition De Boeck Supérieur.

NOGUES Sebastien, « Facteurs et acteurs du changement social. Quelques courants de la sociologie, la question du changement social », Soc. http://sebastien.nogues.free.fr/biblio-virtuelle/DEUG/socio/ChgSocial.pdf, page consultée le 25 janvier 2017.

OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) (2013), Investir ensemble : Vers une gouvernance multi-niveau plus efficace, Éditions OECD, Paris.

PAGE Michel et BELAND Jean-Pierre, « L'objectivation des pratiques de communication », In, Québec français, n° 37, Mars 1980, p 16. En ligne : http://id.erudit.org/iderudit/51590ac – Date de consultation : 20 octobre 2016

PERETZ Henri (1998), Les méthodes en sociologie : L'observation, Paris, Edition La Découverte.

PIPONNIER Anne, « L'individu est-il soluble dans le projet ? », Communication et organisation. Revue du centre de recherche MICA (EA 4426 Université Bordeaux Montaigne), http://communicationorganisation.revues.org/959, page consultée le 14 mars 2017.

RENAUD Lise (2010), Les Médias et la Santé : De L'Émergence à L'Appropriation des Normes Sociales, Québec, Collection Sante et société, Presses de l'université du Québec.

RENAUD Lise, Caron-Bouchard Monique, Martel Guillaume et all (2009), « Gestion complexe des partenariats lors d'une campagne de promotion de la santé », Santé Publique. Revue de la société française de santé publique, http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-3-page-303.htm, page consultée le 31 Janvier 2017.

SACRE Isabelle (1998), « Communication et formation : programmes et réception », Communication et organisation. Revue du centre de recherche MICA (EA 4426 Université Bordeaux Montaigne), http://communicationorganisation.revues.org/2085, page consultée le 28 Janvier 2017.

SALAMANCA AVILA Laura (2004), « Les métiers de la communication en organisation. Le rôle des professionnels de la communication interne dans la gestion du lien social », Communication et organisation. Revue du centre de recherche MICA (EA 4426 Université Bordeaux Montaigne), http://communicationorganisation.revues.org/2889, page consultée le 27 janvier 2017.

SALL Mohamadouv (2004), Acteurs et pratiques de la production foncière immobilière à Ourossogui (Sénégal), Belgique, Presses universitaires de Louvain, Faculté des sciences économiques, sociales et politiques.

SAUVAYRE Romy (2013), Les méthodes de l'entretien en sciences sociales, Paris, Edition Dunod.

SENECAL Michel (2004), « Logiques d'acteurs et espace médiatique : contribution à la sociologie critique de la communication », Actes du Groupe de travail 13 : Sociologue de la communication,17e Congrès international des sociologues de langue française, France, p. 333-340

—- « Logiques d'acteurs et espace médiatique : une contribution à la sociologie critique de la communication », Congrès de l'association internationale des sociologues de langue française AISLF -France, Université de Tours, 5-9 juillet 2004, Paris, p. 335. En ligne : http://www.cricis.uqam.ca/publications/article/logiques-d-acteurs-et-espace. Date de consultation : 9 juin 2014

VALLIN Jacques et J. WUNSCH Guillaume (2006), Histoire des idées et politiques de population, Institut national des études démographiques, Paris, Edition INED.