

INTRODUCTION

1. Problématique

La présente étude porte sur la communication des Organisations Non Gouvernementales pour la prise en charge des personnes vivant avec handicap. Cas de l'Association pour Santé Familiale (ASF).

Dans les sociétés traditionnelles Africaines, l'infirmes, le bossu, l'aveugle doivent vivre d'aumône car ils sont considérés comme porteurs de pêchés. Ces personnes étaient marginalisées et vouées à tous les démons. Elles dépendaient de la charité publique pour leur survie. Le handicap était considéré comme une fatalité. Le comble c'est que les personnes handicapées et leurs familles y croyaient fortement et s'y confinaient.

Les personnes handicapées en République Démocratique du Congo rencontrent, dans leur existence quotidienne, beaucoup de problèmes liés au non respect de leurs droits humains fondamentaux et à la nature spécifique de leur handicap. Ces problèmes ont trait entre autres aux préjugés et attitudes négatives de la société, à l'accessibilité, à leur représentation sociale et politique, à la législation générale qui n'intègre pas suffisamment la spécificité du handicap. Malgré la lutte opiniâtre que mène les personnes handicapées depuis plusieurs décennies, en RDC, ces dernières se heurte à certaines pratiques et des faits qui sont très révoltants parce que tout simplement inhumain.

Pour s'en convaincre, il suffit de sillonner la ville de Kinshasa où on observe au niveau de certaines artères principales de nombreuses personnes handicapées qui vivent comme des bêtes sauvages. Ces personnes handicapées vivent majoritairement à la belle étoile dans des abris de fortune comme. Ceci témoigne éloquemment que malgré tous les efforts fournis par la communauté internationale notamment les Nations Unies qui se sont investies les premières en initiant une série de programmes et des mesures d'ordre réglementaire dont la dernière en date est la Convention sur les Droits des Personnes Handicapées adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 13 décembre 2006 et entrée en vigueur le 3 Mai 2008 ; et promulguée au pays en 2012, il demeure évident qu'il reste beaucoup à faire pour une bonne prise en charge des ces personnes vulnérables.

A cet effet, plusieurs Ong dans la capitale congolaise militent pour la prise en charge des ces personnes.

Notre problème général de recherche réside dans l'ignorance des moyens de communication utilisés par les organisations non gouvernementales pour la prise en charge des PVH.

Les études portant sur la protection des personnes vulnérable ont retenu l'attention des plusieurs chercheurs à l'Institut Facultaire des Sciences de l'information et de Communication. Mais en ce qui concerne notre étude, deux travaux ont retenu notre attention.

La toute première étude porte sur l'approche communicationnelle dans la relation personnelle entre traitant et personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH). Cas de la clinique Ngaliema ⁽¹⁾ réalisée par Lokuka Bokunanisa Sandra.

¹ LOKUKA, B, *Approche communicationnelle dans les relations personnelles entre traitants et les PVVIH, cas de la clinique Ngaliema*, TFE Inédit, Kinshasa, IFASIC, 2009

La question de l'auteur est la suivante : existe-t-il une autre forme de communication interpersonnelle visant à prendre moralement en charge la personne vivant avec le virus dans nos hôpitaux ?

Son hypothèse est que la relation médecin-malade ne procède pas uniquement de l'ordre thérapeutique mais aussi de l'ordre communicationnel. En recourant aux méthodes descriptive et analytique, l'auteur arrive à la conclusion que la relation médecin-malade fait appel à la communication interpersonnelle.

La seconde étude est menée par Pezo Tumwa Christelle, elle porte sur la prise en charge communicationnelle des PVVIH. Expérience d'Amocongo, femme plus et Alpi + ⁽²⁾. Cette étude avait la question de recherche suivante: quelle communication pour une prise en charge efficace avec les personnes vivant avec le VIH/Sida ? L'hypothèse de l'auteur était la suivante : le choix de ma politique de la communication et du type de campagne d'information est fondamental et constitue la première étape de la lutte contre le Sida. L'auteur a recouru à la méthode descriptive et sa conclusion est la suivante : la communication ne permet non seulement à la diffusion de l'information concernant le VIH/Sida en assurant une meilleure connaissance et acceptation de la situation mais surtout elle favorise un changement des comportements de la part des PVVIH et de leur entourage.

L'originalité de notre étude qui s'inscrit dans l'axe de la compréhension, est qu'elle analyse les moyens et les actions de communication utilisés par les ONG pour lutter pour faciliter la prise en charge des personnes vivant avec handicap.

² PEZO, T, *Prise en charge communicationnelle des PVVIH, Expérience d'Amo/Congo, Femme plus et ALPI+*, TFE inédit, Kinshasa IFASIC, 2009.

D'où notre question de recherche : quelle stratégie de communication l'ONG ASF a-t-elle mise en place pour la prise en charge de PVH. Et une sous-question cette communication est-elle efficace ?

2. Hypothese

Nous répondons à titre d'hypothèse qu'une organisation qui vise à prendre en charge des personnes vulnérables, s'appuie sur une stratégie de communication efficace, appuyée par des moyens médias et hors médias afin de répondre aux attentes et caractéristiques du public concerné.

3. Choix et intérêt du sujet

Cette recherche nous a permis de connaître les stratégies utilisées dans le cadre de sensibilisation des PVH et la communauté dans un contexte de protection de PVH et ensuite cette étude dispose des éléments complémentaires dans le domaine de Sida famille et société.

4. Méthodes et techniques

Pour ce qui est de notre travail, nous avons choisi les méthodes descriptive et analytique appuyées par les techniques directes d'interview et d'analyse documentaire.

Ces deux méthodes vont nous permettre de décrire et analyser les différentes stratégies de communication utilisées par les ONG dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation des PVH.

5. Delimitation du sujet

Dans le temps, notre étude couvre la période allant de janvier à Juillet 2014 période de nos investigations au sein de cette ONG.

Sur le plan spatial, la recherche a été menée au sein de l'ONG Amo/Congo dont le siège social est la dans la ville de Kinshasa.

6. Division du travail

Hormis l'introduction et la conclusion, notre travail comporte trois chapitres, dont le premier pose les bases conceptuelles et théoriques, le deuxième présente l'ONG Amo/Congo et le troisième est axé sur la présentation des résultats.

CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE

Dans ce chapitre nous allons définir les concepts clefs de notre étude et présenter notre cadre théorique.

Section I : Cadre conceptuel

Les concepts à définir sont les suivants : communication, Personne vivant avec handicap et prise en charge.

I.1. Communication

I.1.1. Définition étymologique

Etymologiquement, le mot communication vient du latin « *communicare* » qui signifie « *mettre ou avoir en commun* »³.

Que nous révèlent ces définitions ? nous notons que la communication peut être humaine (entre deux ou plusieurs être humains) ou animale (entre des animaux) et aussi concerner les machines ou des humains et des machines. De plus, à partir du moment où on la considère comme un échange, un partage, une mise en relation d'éléments, elle peut même impliquer des cellules chimiques ou des plantes.

Nous nous concentrerons sur la communication qui implique les humains, c'est-à-dire la communication interhumaine et la communication humaine - machine. Là encore, tenter de la définir n'est pas une chose facile.

³ BONNEVILLE, S, et les autres, *Introductions aux méthodes de recherche en communication*, Paris, Chanelière, 2000, p.5

La communication est triviale. L'étymologie en est à la croisée des chemins, sous les auspices d'Hermès, dieu des marchands, aussi des voleurs, messenger, intermédiaire et médiateur. Issue de la racine sanscrite « *mei* », la racine latin « *munus* », présente dans « communication), porte à la fois les valeurs humanitaires de la rencontre des individus ou de l'échange et la valeur communautaire du partage. Depuis la fin des 12^{ième} siècles, le mot couvre un champ polysémique que les techniques ont contribué à étendre⁴.

La communication établit une relation entre des personnes, des lieux, des machines : correspondance, interactivité, transmissions d'informations ou de données.

Il est à noter que le concept communication comporte plusieurs significations.

Ph. Warren, Agée, P. Ault et Emery définissent très simplement la communication comme « *l'acte de transmettre l'information, les idées et les attitudes d'une personne à une autre* ».

5

Cette définition se fonde sur l'idée de transfert d'information. Elle oppose le transfert des idées des connaissances et des messages au transfert des choses matérielles.

Carl Hovland définit la communication comme « le processus par lequel un individu transfère des stimuli à d'autres individus en vue de l'influencer. »⁶

⁴ PIERRE, Z, *Communication publique*, Paris, Que-sais-je ?, 1995, p.3

⁵ WARREN, A, AULT,P, *Introduction aux communications de masse*, Paris, Ed. Universitaire, 1989, p.32

⁶ HOVLAND Carl cité par EKAMBO, *Théorie de la communication*, cours G3, IFASIC, 2010, p.69

Francis Vonoye souligne que toute communication a pour but « la transmission d'un message ». ⁷ Il poursuit en disant que dans tous les cas « on estimera que la communication a eu lieu si la réception du message a une incidence observable sur le comportement du destinataire ».

Willet G. définit la communication comme « le fait de donner, de transmettre ou d'échanger les idées, connaissances etc. par la parole, par l'écriture ou par les signaux. ⁸

Yves Winkin montre l'évolution du terme communication apparu au cours de la moitié du XIV^e siècle, il signifie à l'époque « participer à mettre en commun puis vers la fin du XVI^e siècle, elle a commencé à signifier aussi « transmettre », définition proche de tous les sens actuels de ce mot. ⁹

Les contenus de ce paralangages sont des annonces, des « nouvelles), les résultats de réflexions, des sentiments, des opinions, des projets des décisions. Les voies et moyens en sont la parole, l'écrit, les supports ou médias les plus divers, qu'utilisent l'expression individuelle ou collective de la vie de la cité, commerciale des entreprises, institutionnelle ou politique.

⁷ VANOYE Francis, *expression communication*, Paris, Armand Colin, 1973, p.13

⁸ WILLET, G, *La communication modélisée, une introduction aux concepts, aux modèles et aux théories*, Ottawa, Ed. Renouveau pédagogique, 1992, P 81

⁹ WINKIN, Y, *communication et organisation pour une politique générale, cohérence*, Paris, Ed. D'organisation, 1990, p. 60-61

I.1.2. Types de Communication

On distingue plusieurs types de communication :

- a. Communication intra personnelle : c'est un mode de communication intérieure d'un individu qui parle à lui-même. Cette communication s'occupe des processus mentaux dans la compréhension, l'interprétation et la mémorisation de la personne elle-même.
- b. Communication Interpersonnelle : Il s'agit d'un mode de transmission d'information, d'idées et d'attitudes à travers un message faisant appel à un ou plusieurs sens de l'individu. Elle s'oriente vers les types de discours, le modèle d'interaction, d'attachement, de contrôle, des normes de territoire, d'influence, etc.
- c. Communication intragroupe : celle-ci se déroule à l'intérieur d'un petit groupe social tel que la famille. Elle vise le processus de compréhension au sein d'un groupe social. C'est le modèle d'interaction de la hiérarchie au sein d'un groupe.
- d. Communication inter groupale : cette forme de communication consiste à transmettre les informations ou messages à plusieurs communautés. Elle vise ainsi le problème d'interaction de coopération, d'attache volontaire d'une communauté locale.
- e. Communication de Masse : Elle sert à transmettre le message à un public nombreux et diversifié par le canal d'un support de diffusion massive.
- f. Communication des entreprises : Est l'ensemble des actions de communication qui visent à promouvoir l'image de l'entreprise vis à vis de ses clients et différents partenaires.
La communication d'entreprise se distingue classiquement de la communication de marque dans la mesure où c'est l'organisation qui est promue et non directement ses produits ou services.
- g. La communication Verbale : Elle recourt à l'oralité comme moyen de transmission des messages. Ici, le processus de communication est construit à travers « la parole », outil de

transmission des contenues des intentions, des messages, des idées, d des points de vue.

I.1.3 Les moyens de communication

Ce sont les vecteurs, canaux par lesquels passent toutes communications (verbales ou non verbales) pour mieux atteindre les cibles.

Maruani distingue les moyens « medias » des moyens « hors medias » la presse (journal), la radio, la télé, l'affichage, le cinéma sont les véhicules des actions « medias ». Quant aux actions hors medias, il y a lieu de citer notamment la promotion, le marketing direct, les relations publiques, le sponsoring et le mécénat.

Même si les médias facilitent la diffusion à un public nombreux, ils ne produisent pas toujours les effets souhaités du fait de la platitude des messages qui s'adressent à la fois ç tous et à chaque personne.

C'est ainsi qu'importe de recourir aussi aux moyens interpersonnels c'est-à-dire à la communication interpersonnelle. Celle-ci est considérée comme la transmission et la réception d'idées, de faits, d'opinion, d'attitude et de sentiments de façon verbale, non verbale ou de deux façons à la fois, pour produire une rétroaction. Grâce à une active écoute, les messages issus de l'Emetteur ont plus de chance d'être exactement compris et interprétés par le récepteur.

En souriant notamment, nous communiquons parfois un désir d'amabilité. Le ton de notre vois lorsque nous disons simplement « bonjours », peut indiquer toute une gamme de sentiments, allant de la gamme de sentiment, allant de la hargne de sentiment ou chaleureux, plaisir ; et les mots que nous choisissons pour écrire, véhiculer un message que nous souhaitons faire saisir à notre

interlocuteur. Plus grande est notre efficacité pour choisir et transmettre ces mots ; meilleurs est notre communication.¹⁰

I.2. Personnes vivant avec handicap

I.2.1. Définition

La Convention énonce en son article premier que : "Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres"¹¹.

De ce point de vue, la participation des personnes handicapées à la société qu'il s'agisse de travailler, d'aller à l'école, de consulter un médecin ou de se présenter à des élections est limitée ou exclue non pas parce que ces personnes ont une déficience mais en raison de divers obstacles, qui peuvent inclure des barrières physiques.

Pour les personnes ayant un handicap moteur (des membres inférieurs) et utilisant un fauteuil roulant, ces barrières peuvent prendre la forme de chaussées déformées, d'escaliers à franchir, de pas de portes trop étroits, de portes lourdes, de couloirs étroits ou que le site ne comporte ni rampe d'accès ni ascenseur.

En un mot le handicap est le résultat de l'interaction entre la personne atteinte d'une déficience et les obstacles extérieurs.

I.2.2. Types de handicaps

¹⁰ AXLEY,S, Traduit en français dans le texte « Managerial and organizational communication in terens of conduit metaphor », *Academy of management, Review* ; 1994, N°9, p.428

¹¹ Article, publié convention internationale sur les personnes vivant avec handicap, Genève, 2010, p.2

On distingue six (6) types principaux de handicaps : la déficience motrice, la déficience mentale, la déficience auditive, la déficience visuelle, le polyhandicap et l'Albinisme.

1 - La déficience motrice

La déficience motrice est une atteinte de la motricité, c'est-à-dire de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée de façon naturelle, quels que soient le but et la fonction du mouvement produit ou du positionnement obtenu.

On distingue 4 types de handicapés moteurs ¹²:

- les personnes ayant une paralysie ou une amputation ou une déformation d'un membre inférieur. Ils utilisent une canne ou une béquille ou boîte pour se déplacer ;

- les personnes ayant une paralysie ou une amputation ou déformation d'un ou des deux membres inférieurs qui circulent en fauteuil roulant ;

- les personnes ayant une paralysie partielle ou totale ou une amputation d'un ou des deux membres supérieurs qui ont des problèmes de manipulation ;

- les personnes ayant des problèmes de communication associés à d'autres types de handicaps.

2 - La déficience mentale

¹² Article, publié convention internationale sur les personnes vivant avec handicapé, op cit,p.3

Le handicap mental est un handicap de la compréhension, de la communication et de la décision. On distingue deux formes principales de déficiences mentales : l'arriération mentale et la maladie mentale.

3 - La déficience auditive

On peut définir la surdité comme étant une diminution, voire même une absence totale, de la capacité d'entendre des sons. Il existe 2 types de surdité : la surdité de perception et la surdité de transmission. La surdité est divisée en 5 degrés : légère, moyenne, sévère, profonde et totale.

I.3. Prise en charge

I.3.1. Définition

La prise en charge est le fait d'assumer une responsabilité. Celle-ci peut concerner une personne, un objet ou une situation. Elle peut être considérée

Dans le cadre de notre recherche la prise en charge est psychosociale qui est le soutien porté au client sur le plan psychosocial dans son processus de réinsertion sociale¹³. L'adjectif psychosocial est défini comme ce qui est relatif à l'étude des interactions de l'individu dans ses rapports avec la vie sociale. C'est cette définition qui est retenue pour ce travail¹⁴.

On peut donc dire que la prise en charge psychosociale est le soutien que l'on apporte à une personne, dans le cadre de notre recherche ce sont personnes vivant avec handicapé.

¹³ Encyclopédie, *Universelle*, Paris, Hachette, 2000, p. 1005

¹⁴ *Idem*, p.1201

Section II : Cadre théorique

A. Théorie de la persuasion

Le cadre théorique est une référence aux méthodes de réflexion suivie par des scientifiques et des chercheurs expérimentés dans le cadre de leurs travaux antérieurs¹⁵.

Ainsi, toute recherche scientifique doit incorporer un cadre théorique servant à appuyer et à renforcer la problématique.

Le cadre théorique nous permet d'inscrire notre recherche dans une perspective théorique connue et pertinente afin de faciliter l'interprétation des données que nous observons pour répondre à notre problématique. Il est un procédé servant à identifier les points de repère susceptibles de faciliter l'analyse et l'interprétation des données empiriques contre l'objet d'étude.

Dans cette partie nous énonçons le cadre théorique de notre travail. Notre cadre théorique porte sur la théorie de la persuasion de Jean Noël Kapferer.

2.1 Notion générales

La théorie de la persuasion dans ce contexte de la publicité institutionnelle permet de bien maîtriser les processus de réception des messages par les publics externes ou par les bénéficiaires des actions de l'institut. Elle recommande donc au départ d'intégrer les aspects du contexte qui permettent :

- La diffusion auprès du public d'un message correct, complet, et clair ;

¹⁵ BASSILWA, A, *guide pratique de la rédaction du travail scientifique de fin d'études*, Kishasa, IFASIC, 2010, p.65

- De lui faire accepter ce message ;
- De susciter en lui changement durable de comportement.

La destination du message nous renvoie aux motifs des messages à exposer ou écouter.

2.2. Importance de la théorie de Jean Noël Kapferer

Pour cet auteur, en décrivant les processus de réception des messages dans sa théorie de persuasion, il affirme que le message permet à l'individu de réaliser certaines tâches, d'exposer ses besoins psychologiques, ses valeurs, ses personnels.

Ce même auteur ajouter que le contenu du message doit procurer une certaines stimulation au récepteurs. La simple curiosité est un facteur puissant de la sélectivité d'exposition et d'écoute d'un message. On communique, en fait, pour agir sur la relation sociale, pour servir un projet de société plus ou moins conscient.

Cette théorie nous guide judicieusement dans le choix d'une stratégie de communication efficient dans la mise en œuvre d'un message publicitaire accompagnant les moyens de la Bralima.

La théorie de persuasion est donc le processus de modification des attitudes, des comportements. Jean Noël Kapferer fait remarquer ensuite que nous recevons en permanence des communications destinées à influencer, la persuasion est potentiellement partout. Cette théorie développée par Kapferer intéresse notre étude, car elle met beaucoup d'accent sur le contexte.

2.3 Contexte dans la persuasion de Jean Noël Kapferer¹⁶

¹⁶ KAPFERRER, JN, *les chemins de la persuasion, le mode d'influence des medias et de la publicité sur le comportement*, Paris, éd. Dunod, p.68

Par contexte, il faut entendre l'inclusion des hypothèses sous jacentes ou les prémices invisibles sur les quelles une entreprise et sa stratégie sont fondées. La première stipule qu'un individu est plus influencé.

Par son milieu de vie individus qui forment avec lui le corps social qui est stimulé par les messages ou les canaux médiatiques, quant à la seconde, il souligne que le processus d'adoption de nouveulle communication interpersonnelle plutôt que dans la communication de masse.

Si le contexte n'est pas nettement distingué, admis et conforté, des changements d'importance fondamentale ne peuvent survenir. Le professeur Okomba Wetshisambi résume le processus de la persuasion théorique par Jean Noël Kapferer en cinq étapes :

- L'exposition au message ;
- Le décodage ;
- L'acceptation ;
- La généralisation des effets ;
- L'adoption de nouveaux comportements.

Chacune de ces étapes participe au processus de succès de l'emble du système.

a. l'étape du processus d'exposition au message

La première condition de la persuasion est la réalisation ou l'établissement d'un contact entre l'individu de voir par un support

vidéo ou d'entendre par un moyen audio ou tout autre un message sur les actions menées par la Bralima pr exemple la remise d'un don au home des vieillards.

Cette rencontre serait le point de départ obligatoire sans lequel il ne peut y avoir processus de persuasion. Car, il est en effet difficile d'être influence par quelque chose que l'on n'a pas vu ou entendu, donc l'expression au message est donc une étape nécessaire du processus d'influence.

En termes de communication, nous pouvons à ce stade dire que notre système perceptuel opère dans notre environnement un choix des messages auxquels nous voulons nous exposer. Mais, les messages qui attirent le plus attention et une augmentation du niveau d'énergie investie dans le décodage.

Ainsi la compréhension d'un message est une fonction de trois facteurs : la vitesse de présentation, les medias retenus (auditifs, visuels ou audiovisuel), la redondance du message. La compréhension est aussi favorisée quand le communicateur fait usage de signes familiers à l'audience : il importe que ces signes appartiennent à son univers culturel. Celui-ci varie suivant l'âge, le niveau d'intelligence, la profession, la classe sociale, les intérêts, le style de vie, les races, la religion etc.

L'organisation d'un message a aussi des effets sur sa compréhension. Ainsi, la compréhension d'un message est plus grande quand les faits et les arguments sont présentés de façon organisée et quand sa conclusion est explicite dans la communication. Les trois facteurs cités ci-dessous ont leurs implications au niveau de la stratégie et de la production de la communication. Le premier porte sur le caractère indispensable d'une approche multimédia quand il faut parler de développement.

Les spécialistes de la communication ont déjà énoncé le principe déjà connu aujourd'hui à savoir : la complémentarité des médias. Chaque medium apporte ses propres avantages et la communication optimale s'obtient quand il y a utilisation conjointe des possibilités spécifiques de chaque canal. Partant de cette analyse, il, convient de dire que le succès de la première étape de contact physique avec le message implique quatre préalables :

- L'adaptation du message aux critères de personnalisation et de valeurs socioculturelles des cibles ;
- L'emploi des véhicules de communication usage dans la population cible ;
- Le choix des medias fiables pour chaque cible ;
- La mise à contribution des leaders d'opinion dont le rôle de relais et la crédibilité sont précieuses dans une action.

b. L'étape du processus de décodage des messages

Le processus de décodage qui fait suite à celui d'exposition au message comporte un double aspect : d'une part, le décodage perpétuel qui tend à établir une équivalence entre le message codé et le message décodé, d'autre part, la compréhension dont le succès dépend de la correspondance entre le sens du message attribué par la source et celui par l'audience. Le décodage perpétuel a pour tâche l'organisation de l'environnement en unités primitives et les sélections des événements importants, survenant à la périphérie du champ de perception.

Il sélectionne les stimuli des messages qui seront livrés à l'attention focalisée. C'est ce système pré attentif qui nous détermine

à regarder plus attentivement telle image à la télévision, à nous arrêter sur un article de presse ou à parcourir une affiche. La deuxième implication, c'est la nécessité d'utiliser dans le message de signe appartenant à l'univers culturel de la cible en vue d'en faciliter la compréhension. La troisième souligne le lien qui doit être entre le contenu des messages à diffuser et les objets de vulgarisation par exemple.

C. L'étape du processus d'acceptation des messages

Il existe une différence fondamentale entre connaître un message et l'accepter. Après avoir été d'une façon ou d'une autre décodé du point de vue de la compréhension, le message doit être de façon ou d'une autre décodé, mais cette fois du point de vue de l'acceptation de l'institution. Lorsqu'une personne reçoit une communication persuasive et doit soit accepter, soit refuser les recommandations, il est illusoire de supposer comme dans le modèle courant de la persuasion, qu'elle adopte une attitude d'apprentissage passif du message.

Cette personne arrive dans la situation de communication avec une structure cognitive, c'est-à-dire avec un ensemble de ses croyances, opinion, évaluation, attentes relatives de près ou de loin au sujet de la communication. Quand elle reçoit une communication, elle va tout naturellement la confronter à sa structure cognitive et évaluatives préexistant. Elle va réagir à la communication en produisant un ensemble de cognition ou réponses cognitives liées à l'objet de la communication. Ce sont ces réponses cognitives qui déterminent si le message est ou n'est pas accepté.

Ainsi face à une communication, l'individu réagit par rapport à une production des connaissances allant soit dans son sens, soit à l'encontre du message reçu. Ce sont ces connaissances produites à la suite de la communication qui déterminent l'acceptation de

l'institution. Ces réponses cognitives, le receveur peut les puiser dans la substance même dans la communication qu'il vient de recevoir. Il en sera généralement ainsi dans les situations où l'audience n'a pas d'information préalable sur la question et pas non d'opinion ou d'attitude touchant de près ou de loin de la communication.

Enfin, toutes les recherches en psychologie de la communication montrent que la qualité du communicateur ou le statut de la source affecte puissamment la décision d'accepter ou de refuser le contenu d'un message.

d. L'étape de processus de généralisation des effets

Il y'a trois composante importantes quand il s'agit s'analyser une attitude d'une personne vis-à-vis au projet, d'une idée, etc.

- Les opinions ou les composantes cognitives ;
- Les évaluations ou les composantes affectives ;
- Les intensions d'actions ou la composante intentionnelle.

e. L'étape de changement de comportement

Il y a lieu de nous interroger si à cette étape on peut croire qu'il y'a lieu de faire adopter des comportements nouveaux par une campagne de persuasion ? L'observation quotidienne des activités relatives au mécénat et sponsoring indique que, dans de nombreux cas, les intentions donnent effectivement lieu à l'action.

Il est normal que la relation entre l'intention et l'action soit perturbée parce que la situation de la communication qui sert à la formation de l'intention de suivre les recommandations est différente de la situation entourant l'occasion d'action.

De toute évidence, le point de rupture se situerait entre les intensions et le comportement. L'individu développe des habitudes qui

seront partiellement sous contrôle de l'environnement. Celui recèle des stimuli qui, à force d'association, peuvent déclencher le comportement.

Appliquer à notre travail, la théorie persuasive nous permet de comprendre comment le ministère de l'environnement cherche à persuader le public au sujet du réchauffement climatique.

B. Dissonance cognitive

La théorie de la dissonance cognitive est l'œuvre de Festinger, chercheur américain qui définit la dissonance cognitive comme un état de tension désagréable dû à la présence simultanée de deux cognitive (idées, opinions, comportements) psychologiquement inconsistantes¹⁷.

Un état de dissonance, et suscite par contrecoup un travail cognitif orienté vers la réduction de cet écart. Ce travail est appelé réduction de la dissonance ou encore rationalisation.

Le système cognitif serait instable à chaque fois que le sujet serait confronté à une cognition dissonante (information contraction).

L'état de dissonance est d'autant plus grand que ces cognitions sont nombreuses et importantes. Il entraîne de la part de cognitions de l'individu une tentative de réduction de dissonance, cette réduction peut se faire selon quatre modes différents :

¹⁷ EKAMBO, D, *Théories de la communication*, cours inédit, G3, Kinshasa, IFASIC, 2008.

- a) Le déni de la cognition dissonance. Le sujet nie- la véracité de nouvelles cognition (par exemple, un fumeur entend que fumer provoque le cancer du poumon : il dira ce n'est pas vraie...)
- b) l'étayage, ayant des nouvelles cognitions (consonantes) pour rétablir le rapport entre cognitions consistante et inconsistantes en faveur des cognitions consistante. L'étayage joue sur les proportions des cognitions : le sujet va trouver de bonnes raisons pour expliquer ces comportements. Par exemple, s'il fume, et qu'on lui apporte une nouvelle en sa faveur, il va trouver une seconde cognition en faveur « fumer me rend gai» .cela devient plus important que les risque de cancer encourus.
- c)Le rééquilibrage (différenciation cognitive) : modification de la cognition dissonante. Le sujet atténue la portée de la cognition dissonante. « Il faut bien mourir de quelque chose», il ya chance sur 1.000.000 qu'il y ait une influence du tabac.
- d) Le changement radical de la cognition initiale concernée en procédent d'ailleurs par étayage. Dans l'exemple choisi, le sujet intègre la cognition « fumer donne le cancer » à son système cognitif et arrêté tout simplement de fumer.

Pour Festinger, le changement de cognitions est une conséquence d'un état de dissonance entre un comportement et une attitude, entre des attitudes différentes, ou entre une opinion émise et un comportement.

La théorie de la dissonance cognitive rend compte d'un changement d'attitude essentiellement post-comportemental. Publicité et propagande s'en sont largement inspirées. Pourtant, dans chaque cas ; l'obtention d'un comportement préalable était requise,

ce qui limitait les applications. D'autant que les attitudes ne change pas forcément qu'avec le comportement¹⁸.

- Principes de base de la communication pour le changement de comportement

Pour qu'une communication pour le changement de comportement puisse donner du fruit, il faut qu'elle repose sur les principes suivants¹⁹ :

- être faite par un travail de proximité ;
- cibler des périodes bien définies : propices pour joindre les groupes cibles, liées aux facteurs de risque et/ou qui incitent à changer de comportement ;
- chaque intervention doit avoir des objectifs spécifiques bien définis ;
- être menée par les pairs pour favoriser une meilleure participation au sujets des discussions au sein des groupes homogènes ;
- faire appel à la participation active des groupes cibles et des personnes influentes de la communauté en général (usage de la star)
- la rechute est à prévoir

- La résistance amène à un résultat ou à un processus lors du changement

La persuasion, aussi bien que la résistance est mesurée en fonction du changement d'attitude. C'est –à-dire, qu'elles sont

¹⁸ EKAMBO, D, *Théorie de la communication*, cours inédit, G3, IFASIC, Kinshasa, 2008.

¹⁹AWASECK, *manuel de l'animateur ou l'animatrice*, Kinshasa, Medias Paul, 2000, p.49

estimées en mesurant sur une échelle l'écart existant entre la position initiale de sujet et la position finale consécutive à l'attaque persuasive.

C'est donc la quantité de changement mesurée qui sert d'indicateur de l'efficacité de la tentative de persuasion. Cela étant établi, une question se pose. A partir de quand un écart observé traduit un changement d'attitude ou une résistance au changement ?

Avant d'y répondre, il nous faut préciser un point. Il ya deux types de changement d'attitudes selon la nature de la modification d'observée sur l'échelle de mesure : un changement congruent et incongruent.

Le changement d'attitude congruent est un changement qui maintient la polarité de l'attitude.

L'attitude initiale du sujet est contre ou pour, son attitude finale durant plus ou moins contre ou pour, le changement d'attitude incongruent quant à lui, modifie la polarité de l'attitude, le sujet initialement contre, devient pour et vice et versa.

Dans Le premier cas, on obtient une modification de l'intensité sans changement de polarité, dans le second cas, les deux simultanément.

Le fait que les sujets ne soient pas entièrement d'accord avec le message peut laisser supposer l'existence de forces qui s'opposent au changement si bien que l'on peut considérer que les changements d'attitudes obtenus (mouvement vers la position défendue) sont, certes, le résultat d'une persuasion, mais aussi d'une résistance constituant les deux versants d'une même réalité.

Bromberg poursuit que le changement d'attitude puisse se traduire soit comme une quantité de changement ou une quantité de résistance, devrait conduire à se poser des questions conceptuelles de même nature pour les deux processus²⁰.

Zana et Ross cités par Bromberg proposent d'autres stratégies pour résister⁸ : en disant que nous pouvons renforcer notre attitude en récapitulant toutes les informations que nous avons en mémoire en faveur de notre position (utiliser des règles heuristiques ad hoc, dénigrer la source de message ou encore élaborer des sentiments négatifs en se mettant, par exemple, en colère).

La résistance peut être aussi le résultat de réponses émotionnelles non contrôlées provoquées par le message fonctionnant comme un signal négatif de désaccord avec le message.

Comprendre les processus qui sous-tendent les mécanismes de résistance devant permettre de comprendre comment former des attitudes plus résistantes dans des domaines où la communication est d'une importance cruciale comme celui de la santé, de l'éducation de la négligence, de la politique, de l'éthique.

A cet effet, le mécanisme de résistance implique une variété de processus cognitif impliquant plus ou moins des processus de pensée aussi bien des réactions émotionnelles²¹.

Le changement de comportement d'un individu se caractérise par la démarche avec laquelle, au fil d'étapes successives, il arrive à son but. L'une des étapes les plus difficiles est « l'amorce » parce qu'elle met en cause les inerties et les indifférences liées au comportement antérieur²².

²⁰ BROMBERG, M, et TROGNON, A, *Psychologie sociale de la communication*, Paris, Dunod, 2004, P.52

²¹ BROMBERG, M, et TROGNON, A, *op cit*, p.52

²² BAAMBE, J, *Théorie de changement social*, cours inédit, L2 C.S., Kinshasa, IFASIC 2009, P.29

Les changements humains sont rationnels et logiques et sont notamment guidés par l'information disponible. Même avec une attitude favorable « c'est moche de fumer » et l'approbation de son entourage « ce serait bien d'arrêter de fumer ».

Un individu peut considérer ne pas avoir les ressources ou les opportunités nécessaires pour être dicté à la fois par l'attitude (mon regard). La norme subjective (le regard de mes proches) et le contrôle comportemental perçu (mon jugement sur ma capacité).

Les stades du changement

On dénombre selon Baambe quatre stades du changement :

1. stade de la contemplation

Est le stade pendant lequel les individus ont l'intention de changer de comportement au cours de six prochains mois. Ils entendent parler du changement et notamment de ses effets bénéfiques sur des pairs et manifestent un intérêt grandissant.

2. Stade de la préparation

Est le stade pendant lequel les individus ont l'intention de prendre des initiatives sérieuses dans les semaines qui suivent. Ils rassemblent des informations, réfléchissent aux méthodes.

3. Stade de l'action

Est le stade pendant lequel des modifications du comportement ont été effectuées depuis six mois. C'est le stade le plus fragile. Les individus ont changé leurs comportements. Mais ils restent fragiles et peuvent être facilement influencé.

4. Stade du maintien

Est le stade pendant lequel, après six mois d'action, les individus parviennent au point de ne plus risquer de revenir au comportement antérieur, le nouveau comportement est adopté et intégré dans le répertoire comportemental des individus.

a) Le choix de cible

La communication de changement de comportement renvoie souvent à des causes d'intérêt général, notamment en matière de santé publique, ce qui explique un ciblage d'un « grand public ». Toutefois « mieux vaut être efficace chez peu de personnes qu'inefficace avec tout le monde ». Ce qui justifie le choix de cibles prioritaires.

c) Mobilisation des cibles

Une campagne de communication de changement de comportement a plus de chance d'avoir des effets si elle est précédée d'un « comportement préparatoire engageant » consistant, avec les arguments qu'elle développe, un moyen efficace pour influencer le public. La communication engageante élabore un dispositif où un message préventif est associé à une technique d'engagement visant à amener le récepteur à signer un manifeste, répondre à un questionnaire, renvoyer un coupon – réponse.

d) Type de message

Tout message alarmiste risque l'effet boomerang : les citoyens face aux signaux négatifs peuvent réagir soit par le repli, soit par une fuite hédoniste. Le récepteur traite le message de prévention suivant deux voies en fonction, d'une part, de son évaluation de la menace perçue et, d'autre part, de l'efficacité perçue de la recommandation. S'il juge l'efficacité perçue supérieure à la menace perçue, il va s'engager dans la voie cognitive de contrôle du danger et modifier ses attitudes et son comportement.

Dans le cas contraire, il va s'engager dans la voie émotionnelle de contrôle de la peur, l'amenant à rejeter le message et à développer des stratégies d'évitement.

e) Contenu de message

Changer la vision du monde de quelqu'un suppose de prendre en compte sa propre vision :

- La première contrainte de contenu est de délivrer un message audible et parlant aux cibles visées.
- La deuxième contrainte de contenu est de penser implicitement à la question « qu'est ce que ma cible a perdu du changement de comportement ? », de telle sorte à mieux affûter l'argument.
- La troisième contrainte de contenu est de ne pas entraîner les cibles visées vers un objectif utopique : un premier petit pas vaut mieux qu'une crispation face au risque du changement²³.

²³ KEMPT, A, et, UTARD, J.M, *Communication d'entreprise et publicité*, Paris, Techniplus, 1992, p27

CHAPITRE II : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTE FAMILIALE (ASF)

Nous allons tour à tour évoqué sa localisation, son historique, sa mission, ses objectifs, les valeurs centrales du Population Service International (PSI) et son organisation et son fonctionnement.

1. Localisation

L'Association de Santé Familiale (ASF) est une ASBL dont la mission est d'améliorer la santé de la population congolaise en fournissant des produits de santé de première nécessité pour la prévention des IST et le VIH/SIDA, la planification familiale, la lutte contre la malaria et la prévention des maladies d'origine hydrique²⁴.

Le siège administratif de l'Association de Santé Familiale (ASF) se situe au croisement des avenues Tombalbaye n°234 et Kasai dans la commune de la Gombe.

2. Aperçu Historique

L'Association de Santé Familiale est un organisme non gouvernemental qui a comme objet social de créer, d'encourager et de soutenir toutes les actions susceptibles de promouvoir la famille en assurant une assistance, elle sera agréé officiellement qu'en 2001 par

²⁴ Document, Présentation de l'ASF, Kinshasa, ASF,2013,p.2

l'arrêté ministériel de la justice 2GS n° 064/cab/J et GS 2001 du 10 décembre 1990.

Le projet Association de Santé Familiale (ASF) est un projet de marketing social (PMS) créé le 25 mars 1990 par la population service Washington. Un groupe non lucratif basé à Washington, leader mondial du marketing social et qui compte des projets dans plus de 70 pays.

Fondé en 1970, PSI est une organisation à but non lucratif qui fait appel au marketing social pour améliorer la santé et sauver la vie par l'intermédiaire des différentes interventions.

3. Mission

La mission PSI se sert de marketing social afin de fournir des produits, des services et des informations dans le domaine de la santé qui permettent aux personnes à faibles revenus ou d'autres personnes vulnérables de mener une vie plus saine²⁵.

Elle a ensuite comme mission de dispenser des services sanitaires de la santé de reproduction et autres produits de santé. Il s'occupe également d'informer les personnes vulnérables et à faibles revenus afin de leur permettre de changer de comportement en vue de mener une vie saine.

²⁵ Document, Présentation de l'ASF, Op. Cit., p.5

Dès sa création, l'Association de Santé Familiale s'est attelée à monter un système de distribution des préservatifs sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo.

En effet, avant les événements sociopolitiques difficiles de 1990, le taux de propagation de Sida avait augmenté. Ce qui a nécessité une campagne rigoureuse de sensibilisation et des moyens efficaces de prévention. Mais, les pillages sont venus troubler l'ordre des choses. Car, chaque projet était soit pillé entièrement pour ne plus exister, soit fermé avec le départ précipité des bailleurs de fonds.

C'est dans ces circonstances douloureuses des départs massifs des bailleurs de fonds que l'USAID a cédé à l'ASF, après inventaires, deux lots de dix-huit millions de préservatifs et tous les biens que détenait le projet de marketing social.

4. Objectifs

L'objectif principal qui lui est assigné est de contribuer à la lutte contre la propagation du Syndrome d'Immuno Déficience Acquis (Sida), les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) à travers la distribution des préservatifs masculins et féminins de marque « prudence »²⁶.

Il s'agit également de trouver et d'offrir des conseils dans la planification familiale à travers les gammes de contraceptifs

²⁶ Document, Présentation de l'ASF, Op. Cit., p.5

TFC écrit par Manya Kabalu Sarah

« confiance » et de lutter contre le paludisme avec la moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Ces différentes luttes se font essentiellement à travers la publicité, l'information et l'éducation par les mass-médias ainsi que la vente en grandes quantités des produits précités.

5. Les valeurs centrales de PSI :

Les valeurs centrales de PSI sont les suivantes :

- Impact sanitaire à la base,
- La rapidité et l'efficacité du secteur privé,
- La décentralisation, l'innovation et l'esprit d'entreprise.

En RDC, PSI travaille en partenariat avec l'Association de Santé Familiale (ASF), un organisme non gouvernemental à but non lucratif créé par PSI en 1990 qui a comme objectif principal de créer, encourager et soutenir toutes les actions susceptibles de promouvoir la santé familiale en assurant l'amélioration des conditions élémentaires d'existence.

Actuellement PSI/ASF mène des activités de marketing social dans 11 provinces à travers ses 3 programmes ²⁷:

- Insecticide Traitement Net,
- VIH/ Sida,
- Planification Familiale

²⁷ Document, Présentation de l'ASF, Op. Cit., p.8

L'Association de Santé Familiale de la République démocratique du Congo travaille avec PSI/ Congo pour épargner des vies humaines, tel est l'objectif primordial de PSI (Population Services International). PSI est un organisme fondé en 1970 pour prévenir le paludisme au travers du marketing des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans 16 pays Africains dont la R.D. Congo. En plus, il s'investit dans la prévention du VIH/ Sida, la planification Familiale, l'approvisionnement en eau salubre, etc.

6. Organisation et Fonctionnement

A. Organisation Administrative

Sur le plan organisationnel en RDC, l'ASF compte une hiérarchie :

1. Le Bureau National ou de Représentation de l'ASF/ PSI en R.D. Congo chapeauté par le Responsable National, avec des Bureaux de ces trois Programmes :

- Insecticide Traitement Net,
- VIH/ Sida,
- Planification Familiale,

2. La Direction Provinciale de l'ASF est dirigée par le Directeur Provincial et est Constituée par trois Coordinations à savoir :

- La Coordination du programme ITN
- La coordination du programme VIH/ Sida
- La coordination du programme Planification Familiale.

Pour les Agents de l'ASF nous avons :

1. les agents attachés à la Direction Provinciale :

- Agent chargé de la Logistique ;
- Agent chargé des finances ;
- Le chauffeur

2. Au niveau de la coordination du programme ITN

- Le Coordinateur du Programme ;
- Agents chargés de vente et IEC ;

4. Au niveau de la coordination du programme VIH

- Le Coordinateur du Programme ;
- Agents chargés de vente et IEC ;

5. Au niveau de la coordination du programme PF

- Le Coordinateur du Programme ;
- Agents chargés de vente et IEC ;
- Agents chargés de la Mobilisation Sociale.

B. Fonctionnement

Le fonctionnaire résidant de PSI/RDC, appelé Chief of party(COP), de nationalité américaine, a sous sa supervision, le Manager National du programme VIH. Ce dernier a sous sa responsabilité :

- le coordonnateur du programme d'intervention (PIM) avec à sa charge les agents de sensibilisation dans les milieux des routiers et des animateurs des lieux d'ambiance appelés DJ (disc-jockey) ;
- le département des ventes avec un manager des ventes ayant sous sa supervision le coordonnateur des ventes ainsi que les agences de vente ;
- le coordonnateur du programme militaire et policier (PMP) avec à sa charge les éducateurs mobiles formés par l'association
- Le coordonnateur du programme commercial sex workers (SCW) c'est-à-dire les agents chargés de sensibilisation des professionnels du sexe.

Le responsable du programme planning familial est de nationalité américaine et il a sous sa supervision le manager national du programme de planning familial. Celui-ci exerce son pouvoir sur :

- Le coordonnateur clinique,
- La coordonatrice pharmacie ;
- Le coordonateur chargé de l'information, éducation et communication (IEC) ;
- Le responsable marketing ;
- Le coordonnateur chargé de la qualité et ventes.

Le responsable du programme-association a aussi des départements fonctionnels notamment :

- Le département administratif avec le manager des finances ayant sous sa supervision le coordonateur en charge de la comptabilité ainsi que la charge de la caisse.
- Le département de recherche avec le manager ayant sous sa supervision le coordonateur de recherche ;
- Le département de marketing avec le manager de marketing ayant sous sa supervision le coordonateur de marketing avec trois responsables des marques.

C. Les activités de l'ASF

Les activités de l'Association de Santé Familiale sont réparties en trois programmes principaux à savoir :

- Le programme VIH avec les préservatifs masculins et féminins de marque « *prudences* » ;
- Le programme de planning familial avec la gamme des produits contraceptifs « *confiances* » ;
- Le programme malaria avec la moustiquaire imprégnée d'insecticide « *Serena* » et « *Mama Serena* ».

Il est à souligner que tous ces programmes sont opérationnels à travers les différentes provinces de la RDC telle que : Kinshasa, Bas-Congo, Kasai occidental, Bandundu et aussi en République du Congo à Brazzaville et à Pointe-Noire.

Actuellement, l'ASF vient d'étendre ses activités en insérant dans sa structure organisationnelle deux autres programmes. Il s'agit du kit d'accouchement de marque « *Délivrance* » et du produit de purification d'eau appelé « *Pure* ».

D. Partenaires

Le partenaire principal de cette ONG, est le Ministère de la Santé, institution qui s'occupe de la santé sur le plan national.

Les autres partenaires sont :

- PNUD
- UNICEF
- UNFPA
- USAID
- UE
- AID Christian
- PNMLS
- Les confessions religieuses (Eglise catholique, ECC, Armée du Salut,...).
- Les partenaires bilatéraux (Pays-Bas, Canada,...).

CHAPITRE III : RESULTATS DE L'ETUDE

Ce chapitre qui valide notre hypothèse de recherche est subdivisé en trois sections. La première section porte sur le protocole méthodologique. La deuxième section consiste en présentation des résultats de notre investigation. La troisième section interprète des résultats.

Section I : Protocole méthodologique

Notre étude porte sur la communication des Organisations Non Gouvernementales pour la prise en charge des personnes vivant avec handicap. Cas de l'Association pour Santé Familiale (ASF).

Pour mener cette étude nous avons posé notre question spécifique de recherche de la manière suivante : quelle stratégie de communication l'ONG ASF a-t-elle mise en place pour la prise en charge de PVH. Et une sous-question cette communication est-elle efficace ? Nous avons postulé en guise d'hypothèse qu'une

organisation qui vise à prendre en charge des personnes vulnérables, s'appuie sur une stratégie de communication efficace, appuyée par des moyens médias et hors médias afin de répondre aux attentes et caractéristiques du public concerné.

Pour vérifier notre hypothèse, nous avons opté pour l'entretien comme technique d'investigation, précisément l'entretien semi-directif.

Selon Guibert et Jumel,²⁸ l'entretien semi-directif est une méthode qui consiste à faciliter l'expression de l'interviewé en orientant vers des thèmes jugés prioritaires pour l'étude tout en lui laissant une certaine autonomie.

Pour ces deux auteurs, « l'entretien semi-directif introduit un niveau intermédiaire entre l'attitude non directive qui donne priorité à la liberté, l'autonomie, l'expression de l'interlocuteur et l'attitude directive qui vise à obtenir des réponses à une série des questions dont l'ordre et la formulation sont conçus par anticipation ».²⁹

L'entretien semi-directif suppose la préparation d'une grille de thèmes, d'un cadre de référence qu'on désigne le plus souvent par guide d'entretien et qui facilitera en particulier l'expression de l'interviewé.

A ce sujet, nous avons élaboré un guide d'entretien contenant les thèmes suivants :

1. ° Organisation de la communication au sein de l'ASF.
2. ° Les moyens de communication utilisés pour prise en charge des filles mères
3. ° Les actions de communication menées,

²⁸ GUIBERT,J, et JUMEL,G, *Méthodologie des pratiques de terrain en science humaines et sociales*, Paris, Armand colin, 1997, p 103.

²⁹ GUIBERT,J, et JUMEL,G, *op cit*,p.104

4. ° les messages transmis.

Section II : Présentation des résultats

Nous présentons dans cette partie, les résultats des données de notre entretien.

II.1. Organisation de la communication de l'ASF

La communication d'une organisation (association) recouvre un ensemble de structures et de procédures, ce dernier :

- Lui permet de se situer et de se positionner dans son environnement ;
- A pour fonction l'émission, l'écoute et l'échange de message ;
- Vise à adopter le projet de l'organisation, ses produits ou ses procédures aux contraintes, opportunités émanant de son environnement ;
- A pour objet d'influencer les représentations et comportements des interlocuteurs.

Cette communication pratiquée est dite institutionnelle, ses noyaux durs sont constitués par :

- Les relations politiques qui créent à entretenir dans la durée des diverses collectivités, l'école, etc.

- Le lobbying par un travail d'éveil en vers la législation et la réglementation. L'objet est de créer des relations avec les décideurs administratifs et droits et devoirs qui s'imposent aux organisations économiques ;
- La communication visuelle construit l'identité visuelle d'une association, elle agence un certain nombre de signes en vue de créer un style propre et reconnaissable ;

II.1.1. Pratique de la communication

La pratique de la communication au sein de l'ASF est gérée par un service de communication et mobilisation. C'est ce service qui s'occupe des relations sociales lors des différents rencontres organisées par l'ONG pour la sensibilisation.

Ce département est dirigé par un chargé de communication il travail en collaboration avec les agents de service sociocommunicationnel pour faciliter la sensibilisation de public.

Ce dernier a pour mission entre autres ; la sensibilisation et la mobilisation lors des rencontres importantes, exemple lors de la journée mondiale de la famille. Il organise des réunions pour étudier comment un message ou une information peut être transmise aux familles et personnes cibles.

II.1.2. Objectifs et missions

a. Objectifs

- Préparer les entretiens et les rencontres entre public interne et externe selon la population ciblée dans le but d'informer les conditions des filles mères selon les besoins
- Maintenir les contacts permanents avec les familles pour connaître l'évolution des entretiens réalisés ;

- Organiser des réunions et étudier le message à transmettre.

Elle vise donc ;

1. Contribuer à la réduction de la pauvreté des personnes vivant avec handicapé.

De ce fait, plusieurs actions sociales sont organisées par l'ASF pour faciliter la prise en charge des ces personnes.

1. Organiser une prise en charge morale, avec une formation de qualité des personnes vulnérables en générale et des personnes vivant avec handicapé en particulier;
2. Assurer un accompagnement psycho social pour le public concerné,
3. Assurer l'assistance des personnes vivant avec handicapé sur le plan social et leur fournissant un encadrement.

II.2- Les moyens de communication utilisés

Pour faciliter la prise en charge des personnes vivant avec handicapé sur le plan de la communication, l'ASF utilise la communication médias et hors médias ainsi que la communication interpersonnelle à travers les agents de mobilisation.

L'ASF informe par le canal des Médias (la radio, la télévision, les journaux, l'internet) pour véhiculer le message de sensibilisation.

1.0La communication média

Les supports suivants : la télévision, la radio, l'internet, magazine et le journal.

Pour la télévision les chaînes suivants sont utilisés pour la sensibilisation dans leurs éditions du journal: Rtn, DigitalCongo, Rtg@, B-one, Rtn, Rtn, CMBdigit, CongoWebtv,...

Ces chaînes sont utilisées d'une part à cause de leur audience et d'autre part à cause de leur capacité d'atteindre un large public.

Pour la radio, les messages sont diffusés par Top Congo FM, DigitalFm, RtvS et Rtg@.

2°. Les moyens de communication hors médias

Pour les moyens hors médias l'ASF produit les dépliants, des affiches, des brochures. Ces supports de communication permettent à ces ONG de faire imprimer et de publier les nouvelles, les articles et les informations en rapport avec les activités organisés et les différentes prises en charge entreprises.

II.3. Les actions de communication

Dans le cadre de sensibilisation de la population sur le bien être la prise en charge des personnes vivant avec handicap et leurs réinsertion, les actions de communication suivantes ont été organisées par l'ASF :

- Les séminaires de formation : ASF organise les journées et campagnes de sensibilisation, les conférences-débat et des interventions les journaux, radio et télévisées sur les situations des personnes vivant avec handicap ;

Le but poursuivi par cette ONG est d'améliorer les conditions de vie des ces personnes vulnérables.

Ces actions sont renforcées par des campagnes : campagne de sensibilisation sur les droits humains, campagne de lutte contre la stigmatisation des personnes vivants avec handicapé.

Le résultat attendu est d'informer toute la communauté, plus particulièrement leurs cibles qui sont les différentes communautés sur les droits humains et les différentes réalisations des ONG.

A part ces stratégies décrites ci-haut, il y a lieu de souligner que les membres de cette ONG applique également la stratégie l'I.E.C et le *counseling*.

La stratégie l'I.E.C signifie : « l'information, éducation et communication » elle vise à donner à la cible des informations de manière à changer de comportement. L'objectif est :

- D'informer la population sur les problèmes des personnes vivant avec handicapé,
- D'assurer une bonne éducation de la population pour obtenir à terme un changement de comportement en faveur des personnes vulnérables.

Dans le cadre du *counseling*, les familles sont sensibilisées pour mieux prendre en charge les personnes vivant avec handicapé.

II.1.4. Les messages

Les messages exploités sont axés sur les thèmes suivants :

- Le bien être des personnes vivant avec handicapé,
- Informer le public sur le bien être de la population,
- Les conséquences de la stigmatisation, le rejet et de la discrimination personnes vulnérables,

II.1.5. Les canaux

Ces différentes cibles sont atteintes en priorité par les canaux de communication interpersonnelle. Ici l'accent est mis sur :

- a. Les mobilisateurs, les animateurs socioculturelles,
- b. Les autorités politico-administratives à tous les niveaux,
- c. Les leaders communautaires : dans des quartiers, communes
- d. Les agents de santé
- e. Les autres réseaux sociocommunautaires,
- f. Les parents
- g. Les militaires.

Les autres communications utilisées sont les suivants : L'ONG utilise également d'autres voies que les entretiens pour sensibiliser le public. C'est le cas du théâtre, l'ASF travaille en collaboration avec quelques troupes théâtrales de la capitale dans le but d'informer le public.

Ces troupes qui sont des collaborateurs des ONG, se rendent chaque fois ou selon le besoin dans les milieux ambiants, tels que les marchés, les ports, les bars, les centres de santé, pour transmettre les messages d'encadrement des personnes vulnérables. C'est à travers des spectacles de rue que les troupes transmettent des messages et des informations.

ASF est spécialisée également dans la prise en charge holistique (globale) dans la vulgarisation portant protection des

personnes vivant avec handicapé, avec notamment les aspects suivants :

- 1. La sensibilisation ;*
- 2. La prévention ;*
- 3. Le conseil*
- 4. La prise en charge psychosociale ;*
- 5. La lutte contre la pauvreté ;*
- 6. La recherche opérationnelle ;*
- 7. La réinsertion.*

L'approche de prise en charge holistique (globale) par ASF lui confère donc pour ainsi dire un impact significatif. Ainsi les personnes concernées sont prises en charge médicalement et psychologiquement par ASF. Des Centres communautaires d'écoute et de prise en charge psychosociale, des centres de conseil pour faciliter l'encadrement des personnes vulnérables. Plusieurs partenaires contribuent également au soutien des activités de cet important programme. Il s'agit de : l'Union Européenne; l'ambassade de France, Christian AID et USAID.

II.1.6. Insertion sociale et professionnelle

L'insertion sociale est davantage accès sur l'ensemble des démarches mises en œuvre par et pour l'individu dans le but de s'insérer.

Ainsi l'insertion peut se décomposer en plusieurs modalités en fonction du domaine sur lequel elle se porte. On parle à ce titre d'insertion professionnelle (dans le but de trouver un emploi et d'accéder ainsi au marché de l'emploi) ou d'insertion sociale.

Pour atteindre des résultats escomptés, l'ASF s'est assigné les objectifs opérationnels suivants :

- a) Fournir un appui technique en formation des techniques appropriées telles que la fabrication des parfums, des détergents, des craies pour les tableaux, des jus de fruits et des produits de pâtisserie.
- b) Contribuer à l'augmentation des produits agricoles par l'aménagement des jardins parcellaires et aussi par les élevages.
- c) Soutenir les actions pour la scolarisation, la formation professionnelle et l'accès au micro finance.
 - démocratique et aux droits de la personne.

II.1.7. Public Cible

L'ASF accompagne en priorité :

- Les femmes regroupées en association ou travaillant individuellement, les personnes vivant avec handicap et célibataires ;
- Les artisans et jeunes désœuvrés ;
- La population paysanne ;
- Les communautés de base ou foyers de développement.

CONCLUSION

Notre étude a porté sur la communication des Organisations Non Gouvernementales pour la prise en charge des personnes vivant avec handicapé. Cas de l'Association pour Santé Familiale (ASF).

Pour mener cette étude nous avons posé notre question de la manière suivante : quelle stratégie de communication l'ONG ASF a-t-elle mise en place pour la prise en charge de PVH ? Nous avons postulé en guise d'hypothèse qu'une organisation qui vise à prendre en charge des personnes vulnérables, s'appuie sur une stratégie de communication efficace, appuyée par des moyens médias et hors médias afin de répondre aux attentes et caractéristiques du public concerné.

Pour vérifier les éléments de notre hypothèse, nous nous sommes entretenues avec le chargé de communication de l'ASF.

Cette présente étude est divisée en trois chapitres, le premier porte sur le cadre conceptuel et théorique, le deuxième a présenté les éléments de contexte et le troisième a porté sur les résultats de l'étude.

Après analyse des éléments à notre possession nous sommes arrivés à la conclusion que dans le cadre de la prise en charge des personnes vivant avec handicap l'ASF a recouru aux moyens médias et hors médias ainsi qu'avec quelques actions de communication.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages

1. BASSILWA,A, *Guide pratique de la rédaction du travail scientifique de fin d'études*, Kinshasa, IFASIC,2010.
2. BONNEVILLE, S, et les autres, *Introductions aux méthodes de recherche en communication*, Paris, Chanelière, 2000.
3. BROMBERG,M,et TROGNON, A, *Psychologie sociale de la communication*, Paris, Dunod, 2004.
4. GUIBERT,J, et JUMEL,G, *Méthodologie des pratiques de terrain en science humaines et sociales*, Paris, Armand colin, 1997.

5. KAPFERRER, JN, *les chemins de la persuasion, le mode d'influence des medias et de la publicité sur le comportement*, Paris, éd. Dunod, 1978.
6. KEMPT, A, et, UTARD, J.M, *Communication d'entreprise et publicité*, Paris, Techniplus, 1992.
7. PIERRE, Z, *communication publique*, Paris, Que-sais-je ?, 1995.
8. VANOYE Francis, *expression communication*, Paris, Armand Colin, 1973.
9. WARREN, A, AULT,P, *introduction aux communications de masse*, Paris, Ed. Universitaire, 1989.
10. WILLET, G, *La communication modélisée, une introduction aux concepts, aux modèles et aux théories*, Ottawa, Ed. Renouveau pédagogique, 1992.
11. WINKIN, Y, *communication et organisation pour une politique générale, cohérence*, Paris, Ed. D'organisation, 1990.

II. Articles

1. AXLEY, S, Traduit en français dans le texte « Managerial and organizational communication in terens of conduit metaphor », *Academy of management, Review* ; 1994, N°9.

III. Dictionnaire

1. Encyclopédie, *Universelle*, Paris, Hachette, 2000.

IV. Notes de cours

1. BAAMBE, J., *Théories de changement social*, cours inédit, L2 C.S., Kinshasa, IFASIC 2009.

2. EKAMBO, D., *Théories de la communication*, cours inédit, G3, Kinshasa, IFASIC, 2008.

V. Notes de cours

1. LOKUKA, B, *Approche communicationnelle dans les relations personnelles entre traitants et les PVVIH, cas de la clinique Ngaliema*, TFE Inédit, Kinshasa, IFASIC, 2009.
2. PEZO, T, *Prise en charge communicationnelle des PVVIH, Expérience d'Amo/Congo, Femme plus et ALPI+*, TFE inédit, Kinshasa IFASIC, 2009.

VI. Autres documents

1. Article, publié convention internationale sur les personnes vivant avec handicapé, Genève, 2010,
2. AWASECK, *manuel de l'animateur ou l'animatrice*, Kinshasa, Medias Paul, 2000, p.49
3. Document, Présentation de l'ASF, Kinshasa, ASF, 2013.

TABLE DE MATIERES

DEDICACE.....	I
REMERCIEMENT.....	II
INTRODUCTION	1
1. Problématique	1
4. Méthodes et techniques	4
6. Division du travail	5
 CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE	 6
Section I : Cadre conceptuel	6
I.1. Communication	6
I.1.1. Définition étymologique.....	6

I.1.2. Types de Communication	9
I.1.3 Les moyens de communication	10
I.2. Personnes vivant avec handicapé	11
I.2.1. Définition	11
I.2.2. Types de handicaps	11
1 - La déficience motrice	12
2 - La déficience mentale	12
3 - La déficience auditive	13
I.3. Prise en charge	13
I.3.1. Définition	13
Section II : Cadre théorique	14
A. Théorie de la persuasion	14
2.1 Notion générales	14
2.2. Importance de la théorie de Jean Noël Kapferer	15
2.3 Contexte dans la persuasion de Jean Noël Kapferer	15
a. l'étape du processus d'exposition au message	16
b. L'étape du processus de décodage des messages	18
C. L'étape du processus d'acceptation des messages	19
d. L'étape de processus de généralisation des effets	20
e. L'étape de changement de comportement	20
B. Dissonance cognitive	21
- La résistance amène à un résultat ou à un processus lors du changement	23
Les stades du changement	26
 CHAPITRE II : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ FAMILIALE (ASF)	29
1. Localisation	29
2. Aperçu Historique	29
3. Mission	30

4. Objectifs	31
5. Les valeurs centrales de PSI :.....	32
6. Organisation et Fonctionnement	33
A. Organisation Administrative	33
B. Fonctionnement	35
C. Les activités de l'ASF	36
D. Partenaires	37
CHAPITRE III : RESULTATS DE L'ETUDE	38
Section I : Protocole méthodologique	38
Section II : Présentation des résultats	40
II.1. Organisation de la communication de l'ASF	40
II.1.1. Pratique de la communication	41
II.1.2. Objectifs et missions	41
II.2- Les moyens de communication utilisés.....	42
1.°La communication média	42
2°. Les moyens de communication hors médias	43
II.3. Les actions de communication.....	43
II.1.4. Les messages	44
II.1.5. Les canaux	45
II.1.6. Insertion sociale et professionnelle.....	46
II.1.7. Public Cible	47
CONCLUSION	48
BIBLIOGRAPHIE.....	49
TABLE DE MATIERES	52