

BEHAVIOR

CHANGE

IMPACT

Evidence in Action

behaviorchangeimpact.org

Demande, confort et continuité

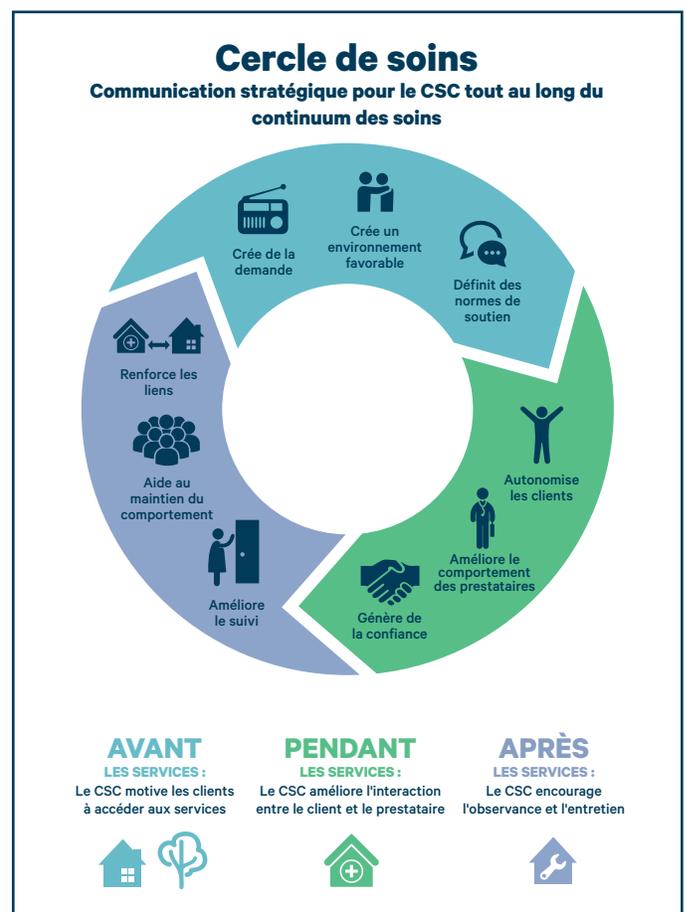
Aligner la prestation de services et les efforts de changement social et de comportement pour améliorer les résultats en matière de planification familiale

Les activités de changement social et de comportement (CSC) soutiennent les programmes de prestation de services en comprenant et en créant la demande ; en autonomisant les clients pour qu'ils expriment leurs besoins et leurs désirs ; et en aidant les prestataires, les communautés et les systèmes de santé à relever les défis considérables en matière de soins de qualité.¹ [Le CSC pour la prestation de services](#) s'inscrit dans un modèle holistique, le [cercle de soins](#), pour illustrer l'application du CSC tout au long du continuum de la prestation de services (avant, pendant et après) afin d'améliorer les résultats en matière de santé.

Au cours de la phase **Avant**, le CSC mobilise l'attention des clients de planification familiale (PF) et les incite à accéder aux services tout en créant un environnement propice au recours à la PF au sein de la communauté et des structures.²

Lors de la phase **Pendant**, lorsque les clients accèdent aux services de PF, les interventions en matière de CSC améliorent les connaissances des clients en matière de santé pour soutenir le choix de la méthode et améliorent le comportement des prestataires afin de soutenir le choix de la méthode.

Au cours de la phase **Après**, une fois les services fournis, les interventions en matière de CSC encouragent les clients à maintenir leur engagement suite à leur première visite, tout en soutenant les systèmes nécessaires pour que ces clients restent connectés aux services.



AVANT

LES SERVICES :

Le CSC motive les clients à accéder aux services



Les interventions en matière de CSC encouragent les pratiques qui favorisent un comportement de recherche de soins de santé et un soutien social aux services en influençant la manière dont les clients parlent de leurs attentes en matière de reproduction, de leurs besoins contraceptifs et des obstacles à la PF, et à qui ils s'adressent.

- Des dialogues instaurés au Kenya ont soutenu le dialogue et la communication communautaires sur les normes de genre et la sexualité. Le fait d'encourager un tel environnement favorable a eu une influence positive sur le recours à la PF, notamment parmi les femmes.³
- En 2010, le projet Initiative Sénégalaise de Santé Urbaine (ISSU) a entrepris un programme multicomposants visant notamment à améliorer la qualité et de la disponibilité des services de contraception. Ce projet comprenait des activités de création de la demande, notamment des campagnes dans les grands médias à la radio et à la télévision, des activités d'engagement communautaire, des pièces de théâtre communautaires et l'implication de leaders religieux au Sénégal. Les hommes exposés à des messages de PF à la télévision, les hommes ayant entendu un leader religieux plaider pour la PF, les hommes ayant entendu des discours religieux sur la PF au niveau communautaire et les hommes ayant participé à des activités de l'ISSU au niveau communautaire étaient beaucoup plus susceptibles de recourir à une méthode moderne que ceux n'ayant pas été exposés à ces activités.⁴
- Selon une approche similaire, le programme Nigeria Urban Reproductive Health Initiative au Nigeria a également impliqué des leaders religieux pour soutenir les normes sociales positives autour de la PF. L'analyse multivariées a révélé un usage beaucoup plus répandu des moyens de contraception parmi les femmes ayant été exposées à des messages de PF de leaders religieux que parmi les femmes non exposées.⁵
- Au Kenya, un essai contrôlé randomisé a révélé qu'en ajoutant une incitation à utiliser un bon pour des services gratuits en matière de contraception, sous la forme d'un rappel par SMS, la probabilité de déclarer utiliser une méthode contraceptive moderne a augmenté de 25 points de pourcentage par rapport à un bon seul.⁶

Ces résultats soulignent l'importance de tenir compte des facteurs comportementaux concernant l'adoption de la PF.

PENDANT

LES SERVICES :

Le CSC améliore l'interaction entre le client et le prestataire



Les interventions en matière de CSC établissent et renforcent la confiance entre les communautés et les services en jouant un rôle positif dans les interactions des prestataires avec les clients et en permettant aux clients de percevoir, dans une démarche positive, les prestataires comme des personnes crédibles et attentionnées.

- En Éthiopie, un programme de formation visant à déployer des prestataires de services adaptés aux jeunes a mis en avant la vie privée, la confidentialité, le respect et les attitudes dépourvues de tout jugement, ce qui a abouti à une plus grande adoption de méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action (CRLDA) parmi les jeunes femmes sexuellement actives.⁷
- En Éthiopie, lorsque le personnel infirmier communautaire spécialisé en santé reproductive (CORN, COmmunity-based Reproductive health Nurses) intervenant en milieu rural a été formé pour dispenser des conseils sur mesure, le recours à des CRLDA a augmenté de 72 %. Le personnel CORN a identifié les obstacles communautaires susceptibles de décourager les femmes en âge de procréer d'utiliser des contraceptifs modernes, puis a conseillé les femmes, leur partenaire et les leaders communautaires sur des approches visant à lever les obstacles communautaires et individuels entravant le recours à une contraception moderne.⁸

- En Iran, lorsque les prestataires ont été formés à l'outil d'aide à la prise de décision à l'usage des prestataires de la planification familiale de l'Organisation mondiale de la Santé, les clients étaient davantage satisfaits des services et participaient plus activement au choix de leur méthode contraceptive.⁹

Ces résultats soutiennent la thèse selon laquelle les interventions en matière de CSC peuvent améliorer le conseil dispensé par des prestataires correctement formés, accroître la satisfaction des clients et au final soutenir une utilisation plus large des méthodes contraceptives.

APRÈS
LES SERVICES :
Le CSC encourage
l'observance et l'entretien



Les interventions en matière de CSC soutiennent l'élaboration et la promotion de systèmes d'orientation qui permettent aux clients d'entrer en contact avec des structures sanitaires à partir de leur maison ou de leurs communautés ou de passer d'un service à l'autre. Le CSC répond également aux problèmes liés au contexte, comme les relations interpersonnelles, qui peuvent influencer négativement le changement de comportement durable.

- Au Liberia, les agents de vaccination ont proposé aux mères de nourrissons une vaccination systématique à l'aide de messages d'immunisation et de PF ciblés et d'orientations le jour même vers des services de PF dans les mêmes locaux. Les femmes réorientées depuis un service de vaccination et ayant accepté un service de PF le jour même représentaient 44 % et 34 % du total des nouvelles utilisatrices de contraceptifs dans deux comtés.¹⁰
- En Afrique du Sud, le fait de former les prestataires à l'utilisation d'un outil de travail sur 2 pages reprenant les recommandations clés et énonçant des conseils pour gérer le retour de clients utilisant des contraceptifs injectables a permis d'augmenter considérablement les taux de ré-injection pour les clients de contraceptifs injectables se présentant tardivement.¹¹
- En Inde, une activité axée sur l'équité du genre et le conseil en matière de PF, fournie par des prestataires de soins de santé masculins à des hommes mariés, seuls ou avec leur(s) épouse(s), a permis d'intensifier l'utilisation d'un mode de contraception, d'améliorer la communication sur la contraception entre époux et de réduire le niveau d'acceptation et de perpétration de violences de la part du partenaire intime en milieu rural.¹²
- Au Kenya, un groupe mobile de médiation sur la santé a amélioré le soutien social accordé aux femmes enceintes, ce qui a abouti à une hausse de la prise de CRLDA après l'accouchement.¹³

Ces résultats soulignent l'importance de créer un environnement favorable qui encourage les clients de PF à maintenir leur engagement après leur première interaction avec le système de santé.



Des synthèses des articles référencés ici et des études complémentaires sur l'efficacité éprouvée du CSC pour encourager les clients à accéder aux services, améliorer l'interaction client-prestataire et encourager l'observance et l'entretien sont disponibles dans la [base de données factuelles CSC en matière de planification familiale](#). Regroupant plus de 600 articles, les six bases de données factuelles CSC compilent et mettent en avant les grandes réussites en matière de CSC sur une période de plus de 20 ans.

-
1. Breakthrough ACTION. (2018). *Social and behavior change for family planning: Global influence landscape and strategy*.
 2. Ngo, T. D., Nuccio, O., Pereira, S. K., Footman, K. et Reiss, K. (2016). Evaluating a LARC expansion program in 14 sub-Saharan African countries: A service delivery model for meeting FP2020 goals. *Maternal and Child Health Journal*, 22(9), 1734-1743.
 3. Wegs, C., Creanga, A. A., Galavotti, C. et Wamalwa, E. (2016). Community dialogue to shift social norms and enable family planning: An evaluation of the family planning results initiative in Kenya. *PLoS ONE*, 11(4), 1-23.
 4. Speizer, I. S., Corroon, M., Calhoun, L. M., Gueye, A. et Guilkey, D. K. (2018). Association of men's exposure to family planning programming and reported discussion with partner and family planning use: The case of urban Senegal. *PLoS ONE*, 13(9), 1-15.
 5. Adedini, S. A., Babalola, S., Ibeawuchi, C., Omotoso, O., Akiode, A. et Odeku, M. (2018). Role of religious leaders in promoting contraceptive use in Nigeria: Evidence from the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative. *Global Health: Science and Practice*, 6(3), 500-514.
 6. McConnell, M., Rothschild, C. W., Ettenger, A., Muigai, F. et Cohen, J. (2018). Free contraception and behavioural nudges in the postpartum period: Evidence from a randomised control trial in Nairobi, Kenya. *BMJ Global Health*, 3(5), 1-11.
 7. Fikree, F. F., Abshiro, W. K., Mai, M. M., Hagos, K. L. et Asnake, M. (2017). Strengthening youth friendly health services through expanding method choice to include long-acting reversible contraceptives for Ethiopian youth. *African Journal of Reproductive Health*, 21(3), 37-48.
 8. Zerfu, T. A., Ayele, H. T. et Bogale, T. N. (2018). Effect of deploying trained community based reproductive health nurses (CORN) on long-acting reversible contraception (LARC) use in rural Ethiopia: A cluster randomized community trial. *Studies in Family Planning*, 49(2), 115-126.
 9. Farrokh-Eslamlou, H., Aghlmand, S., Eslami, M. et Homer, C. S. (2014). Impact of the World Health Organization's Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers on the quality of family planning services in Iran. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 40(2), 89-95.
 10. Cooper, C. M., Fields, R., Mazzeo, C. I., Taylor, N., Pfitzer, A., Momolu, M. et Jabbeh-Howe, C. (2015). Successful proof of concept of family planning and immunization integration in Liberia. *Global Health: Science and Practice*, 3(1), 71-84.
 11. Baumgartner, J. N., Morroni, C., Mlobeli, R. D., Otterness, C., Buga, G. et Chen, M. (2012). Impact of a provider job aid intervention on injectable contraceptive continuation in South Africa. *Studies in Family Planning*, 43(4), 305-314.
 12. Raj, A., Ghule, M., Ritter, J., Battala, M., Gajanan, V., Nair, S., ... Saggurti, N. (2016). Cluster randomized controlled trial evaluation of a gender equity and family planning intervention for married men and couples in rural India. *PLoS ONE*, 11(5), 1-20.
 13. Patel, S. J., Subbiah, S., Jones, R., Muigai, F., Rothschild, C. W., Omwodo, L., ... Nour, N. M. (2018). Providing support to pregnant women and new mothers through moderated WhatsApp groups: A feasibility study. *mHealth*, 4(14), 1-8.
-

Cette fiche d'information a pu voir le jour grâce au généreux soutien des citoyens américains par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.