

BEHAVIOR

CHANGE

IMPACT

Evidence in Action

behaviorchangeimpact.org

Choix, respect et qualité de soins

Le changement social et de comportement pour améliorer la prestation de services de planification familiale

Les clients et les prestataires ont chacun leur vision et leurs attentes vis-à-vis de l'interaction dans le cadre d'un service. Le résultat de cette interaction peut dépendre du fait que le client se sente informé et habilité (ou non) à exprimer ses besoins et que le prestataire présente (ou non) les compétences, les ressources et l'attitude appropriées pour répondre aux besoins du client. Le comportement des prestataires est un obstacle couramment cité à la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF). Un nombre de dossiers important, une motivation en berne, des incitations décalées et un manque de supervision et de soutien figurent parmi les raisons susceptibles de faire des prestataires des obstacles plutôt que des médiateurs dans le cheminement d'une femme vers l'adoption et la poursuite de la PF. Le changement social et de comportement (CSC) est une approche basée sur des données probantes qui permet de lever ces obstacles et d'améliorer l'expérience des clients de PF concernant la prestation de services.

PRINCIPAUX RÉSULTATS



Du matériel de communication stratégique pour le changement social et de comportement a permis de standardiser la communication des agents de vaccination et de renforcer

les messages clés lors d'un projet pilote visant à intégrer des services d'immunisation et de PF. 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 du Liberia.¹



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.²



Au Népal, l'introduction d'une méthode axée sur des conseils équilibrés a augmenté la part des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLDA) pour

atteindre 40 % de toutes les méthodes utilisées, soit nettement plus que les 15 % enregistrés l'année précédente. Le taux d'utilisation ininterrompue des CRLDA à 12 mois était de 82 %.³



Une formation multimédia destinée aux prestataires et axée sur l'attitude, les connaissances, la confiance et les pratiques en matière de soins cliniques

apportés aux survivantes d'agression sexuelle dans des milieux défavorisés a permis d'améliorer leur pratique. Cette formation dispensée à des prestataires dans un contexte humanitaire en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Kenya et en Jordanie a eu un impact, avec une hausse documentée des victimes éligibles bénéficiant d'une contraception d'urgence de **50 % à 82 %**.⁴

Au Ghana, suite à une formation dispensée à des médecins sur la vasectomie sans scalpel (VSS) et la prestation de services accueillant des hommes, la



part d'hommes envisageant une VSS a presque doublé et les procédures de VSS ont été multipliées par trois.⁵

Le projet phare visant à améliorer la communication prestataire-client était une approche de formation globale conçue pour fournir aux prestataires de soins les compétences et la confiance requises pour conseiller les hommes en matière de VSS et sensibiliser le personnel à tous les échelons afin de créer un environnement accueillant pour les hommes.



Des synthèses des articles référencés ici et des études complémentaires sur la contribution du CSC à la prestation de services de grande qualité 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. 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.
2. 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.
3. Sapkota, S., Rajbhandary, R. et Lohani, S. (2016). The impact of balanced counseling on contraceptive method choice and determinants of long acting and reversible contraceptive continuation in Nepal. *Maternal and Child Health Journal*, 21(9), 1713-1723.
4. Smith, J. R., Ho, L. S., Langston, A., Mankani, N., Shivshanker, A. et Perera, D. (2013). Clinical care for sexual assault survivors multimedia training: a mixed-methods study of effect on healthcare providers' attitudes, knowledge, confidence, and practice in humanitarian settings. *Conflict and Health*, 7(14), 1-10.
5. Subramanian, L., Cisek, C., Kanlisi, N. et Pile, J. M. (2010). The Ghana vasectomy initiative: Facilitating client-provider communication on no-scalpel vasectomy. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 374-380.

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.