



# RECOURS À UNE APPROCHE D'ÉCONOMIE COMPORTEMENTALE POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

## ENSEIGNEMENTS ET CONSIDÉRATIONS

Octobre 2020

Cette synthèse a été rendu possible 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.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Breakthrough  
ACTION**  
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



---

Compte tenu des objectifs de planification familiale (PF) très ambitieux d'une part, et du succès des programmes de Changement Social et de Comportement (CSC) à atteindre ces objectifs d'autre part, les intervenants (donateurs et agents de mise en œuvre) cherchent à renforcer l'impact des interventions pour le Changement Social et de Comportement par de nouveaux moyens. Le CSC fait référence aux activités ou aux interventions visant à comprendre et à favoriser l'évolution des comportements, ainsi que les normes sociales et les déterminants environnementaux qui les sous-tendent. Les interventions pour le CSC reposent sur différentes disciplines, parmi lesquelles l'Economie Comportementale (EC). La présente synthèse souligne les opportunités et les recommandations relatives à l'utilisation de l'EC pour influencer les résultats positifs en matière de PF en s'appuyant sur les données probantes existantes. Une synthèse connexe étudie une autre approche intéressante : la conception centrée sur l'humain.

## Qu'est-ce que l'économie comportementale ?

Les principes fondateurs de l'Economie Comportementale (EC) sont que (1) le comportement humain est extrêmement complexe, mais souvent prévisible et (2) le contexte dans lequel les décisions sont prises et les actions sont déployées influe grandement sur le comportement. L'EC exploite les connaissances dans les domaines de la psychologie sociale, de l'économie et ainsi que d'autres disciplines afin de comprendre pourquoi les personnes font ce qu'elles font.<sup>1</sup>

## Qu'est-ce que le changement social et de comportement ?

Le changement social et de comportement fait référence aux activités ou aux interventions visant à comprendre et à favoriser l'évolution des comportements, ainsi que les normes sociales et les déterminants environnementaux qui les sous-tendent. Les interventions pour le CSC reposent sur différentes disciplines, parmi lesquelles la communication pour le changement social et de comportement, la mobilisation communautaire, le marketing, le plaidoyer, l'économie comportementale, la conception centrée sur l'humain et la psychologie sociale.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Darling, Matthew, Saugato Datta, and Sendhil Mullainathan. "The Nature of the BEast: What Behavioral Economics Is Not." Center For Global Development. <https://www.cgdev.org/publication/nature-beast-what-behavioral-economics-not> (March 12, 2020).

<sup>2</sup> High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Social and Behavior Change: A Critical Part of Effective Family Planning Programs. Washington, DC: USAID; 2018 Apr. Available from: [https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2018/12/SBC\\_Overview.pdf](https://www.fphighimpactpractices.org/wp-content/uploads/2018/12/SBC_Overview.pdf)

## Méthodologie

---

Breakthrough ACTION a compilé des éléments de preuves informelles et des données probantes évaluées par des pairs sur l'impact de l'application d'une approche d'EC dans les programmes de PF en utilisant les termes de recherche ci-après :

1. Impact
2. Résultat
3. Processus
4. Planification familiale
5. Contraception
6. Science comportementale
7. Santé reproductive
8. Économie comportementale
9. Observations comportementales
10. Incitation
11. Heuristique

Nous avons utilisé les moteurs de recherche suivants : Google Scholar, PubMed et ProQuest. La littérature n'a fait l'objet d'aucune limitation chronologique ou géographique. Les articles dont la conception et la mise en œuvre ne suivaient pas la méthodologie EC ont été exclus, même s'ils utilisaient une approche similaire (SMS de rappel par exemple).

Notre examen n'a généré que six évaluations, ce qui prouve un intérêt naissant pour l'utilisation de l'EC. Cela signifie que peu de données probantes sont disponibles concernant son application dans le cadre des programmes de PF. Sur la base des données probantes existantes, la présente synthèse identifie les opportunités et les recommandations relatives à l'utilisation de l'approche EC pour influencer les résultats positifs en matière de PF. La partie « Instantanés sur les données probantes » de l'Annexe I fournit de plus amples détails sur la littérature correspondante.

Par ailleurs, nous avons obtenu des exemples récents d'application de l'EC dans les programmes de PF directement à leur source, auprès d'agents de mise en œuvre tels que Breakthrough ACTION. Un court sondage a été mené auprès de groupes de travail ciblés afin de solliciter des retours sur les expériences de mise en œuvre. Les résultats de ce sondage sont inclus dans l'Annexe II. Les exemples programmatiques n'ont pas servi au développement de la synthèse basée sur des données probantes ci-dessous.

# Quand adopter une approche d'économie comportementale dans les programmes de changement social et de comportement ?

---

1

Pour répondre à l'absence d'intention de pratiquer un comportement donné ou à un hiatus entre la formulation de l'intention et la pratique du comportement

Une approche de EC est indiquée pour lutter contre les biais de jugement et de prise de décision qui influent sur la formulation de l'intention et pour combler le fossé entre intention et action. L'absence de formulation de l'intention (le fait de ne pas décider de pratiquer un comportement) peut notamment se manifester lorsqu'une personne souhaite éviter une grossesse mais n'a pas décidé d'utiliser une méthode contraceptive. Le fossé entre intention et action désigne les situations où une personne a décidé d'agir, mais ne traduit pas cette intention dans des actes. Il peut s'agir d'un prestataire qui a les compétences et l'intention de fournir des conseils de PF de qualité, mais qui ne donne pas toujours des conseils de qualité dans la pratique. Autre exemple : lorsqu'une personne a décidé d'utiliser une méthode contraceptive pour éviter une grossesse non souhaitée, mais n'applique pas toujours cette méthode conformément aux indications.

2

Pour cibler des populations diverses

L'EC est axée sur la compréhension du contexte spécifique (physique, social ou autre) dans lequel les personnes prennent des décisions. L'EC peut ainsi être appliquée pour éclairer les interventions pour une vaste palette de populations différentes, car l'accent est mis sur le contexte plutôt que sur la personne. Les interventions identifiées dans la littérature illustrent l'applicabilité de l'EC aux défis de la PF pour un ensemble hétérogène de populations, que ce soit par un changement de comportement des prestataires ou de sous-populations de clients de PF, comme des femmes après accouchement ou après avortement.

## Quand adopter une approche d'économie comportementale dans les programmes de changement social et de comportement ?

3

Pour approfondir la compréhension des moteurs et des obstacles comportementaux à la mise en pratique d'un comportement en se plaçant dans une perspective différente

L'EC tire parti des recherches sur le comportement humain pour développer une compréhension nuancée des moteurs comportementaux du problème. Une approche EC peut être utile lorsqu'un programme vise un résultat comportemental souhaité précis (comme le maintien de l'utilisation de contraceptifs), mais que les concepteurs du programme ne comprennent pas pourquoi ils n'obtiennent pas les résultats prévus ou pourquoi les précédentes stratégies ont échoué. Les obstacles comportementaux soulignés dans la littérature consultée incluent ce qui suit :

- **Parti pris** : tendance à privilégier des retombées immédiates aux dépens d'effets à long terme
- **Saillance** : prépondérance d'une personne, d'un objet ou d'une expérience par rapport à d'autres éléments de l'environnement
- **Rareté** : fait de disposer de ressources clés insuffisantes, y compris le temps, ce qui a un impact négatif sur la cognition, la prise de décision et la maîtrise de soi dans les actions et les processus décisionnels des personnes
- **Émotion et rationalité** : rôles des états « à chaud » (émotionnel) et « à froid » (rationnel) dans la prise de décision en matière de PF

Il peut par exemple s'agir d'une cliente qui souhaite éviter une autre grossesse juste après son accouchement, mais qui n'adopte pas de méthode de PF, n'ayant pas pensé à cette éventuelle grossesse lors de la visite postnatale.

4

Pour redessiner le contexte sous-jacent qui façonne la manière dont les décisions sont prises et dont les actions sont déployées

L'EC s'attache au contexte qui façonne la manière dont les personnes prennent des décisions de PF et déploient des actions. Ce contexte inclut les informations et les messages auxquels elles sont exposées, leurs interactions avec d'autres personnes et leur environnement physique, entre autres facteurs. Du point de vue de l'EC, le fait de changer le contexte peut prendre différentes formes. On pourra par exemple fixer une échéance pour aider à surmonter la tentation de remettre à plus tard l'adoption d'une méthode de PF, mettre en exergue des informations qui ne sont pas nécessairement présentes à l'esprit au moment opportun, ou encore accroître la visibilité du comportement d'un autre prestataire afin que les différents prestataires puissent évaluer leurs propres performances.

# Éléments à prendre en compte lors du recours à l'économie comportementale pour la planification familiale

1

## Données probantes limitées pour démontrer l'application de l'EC dans le cadre de la PF

Si l'on observe un certain intérêt pour l'utilisation de l'approche EC au sein des programmes de PF,<sup>3</sup> du fait de son application relativement récente sur le terrain, il y a encore peu de documentation basée sur des méthodes expérimentales pour en évaluer l'impact. Nous avons besoin davantage de données probantes pour mieux comprendre quand le recours à une approche EC est le plus indiqué. Les études identifiées ont toutes été publiées au cours des quatre dernières années et une majorité d'entre elles datent de moins de deux ans ; cela suggère une augmentation du nombre de recherches sur l'application de l'EC dans les programmes de PF, même si elles sont encore limitées. Ces premières données probantes illustrent que les approches EC peuvent être employées de manière efficace pour poursuivre une vaste palette de résultats en matière de PF parmi différentes populations, du soutien des maris pour l'utilisation de contraceptifs à la formulation systématique de conseils de PF par les prestataires, par exemple.

2

## Comportements requis pour une mise en œuvre réussie dans la conception de solutions comportementales

Lorsqu'ils envisagent une conception ou une approche EC, les agents de mise en œuvre doivent tenir compte de la manière dont les conceptions visant à lever des obstacles comportementaux exigeront certains comportements de la part des personnes qui les mettent en œuvre. Dans un exemple traité plus bas, les agents de mise en œuvre se sont aperçus que les conceptions étaient plus efficaces lorsqu'elles étaient intégrées de manière transparente dans les processus et les systèmes existants plutôt qu'en créant des mécanismes de reporting supplémentaires.<sup>4</sup> Comme pour toute autre approche de conception, il est essentiel de tenir compte des implications de conception selon les contextes et les contraintes en présence pour déployer des solutions élaborées d'après une approche EC.

3

## Examen des approches et des programmes existants pour apporter de nouveaux éclairages ou proposer des réponses innovantes aux besoins non satisfaits

Alors que les professionnels de santé à travers le monde sont confrontés, à ce jour encore, à de nombreux besoins non satisfaits en matière de PF dans une multitude de contextes, une approche EC pourrait se révéler particulièrement utile pour apporter un éclairage déterminant, recadrer certaines problématiques et contribuer au développement de nouvelles approches. Les agents de mise en œuvre peuvent revoir les programmes et les approches qui n'ont pas eu l'impact escompté et appliquer une approche EC pour comprendre en quoi le contexte influe sur le comportement. Cela permet alors d'éclairer la création ou l'adaptation de solutions innovantes pour relever les défis comportementaux participant d'un besoin non satisfait.

<sup>3</sup> Ashton, L., et al. (2015). A Review of Behavioral Economics in Reproductive Health. Berkeley, CA: CEGA.

<sup>4</sup> JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) & ideas42. (2018). A Behavioral Economics Approach to Reduce the Injectable Contraceptive Discontinuation Rate in Ethiopia: A Stratified-Pair, Cluster-Randomized Field Study. The Last Ten Kilometers Project 2020 (L10K 2020), JSI Research & Training Institute, Inc., Addis Ababa, Ethiopia and Arlington, VA, USA; and ideas42, New York, NY, USA: JSI and ideas42.

## Annexes

### Annexe I : Instantanés sur les données probantes

---

« How education about maternal health risk can change the gender gap in the demand for family planning in Zambia » (Comment la sensibilisation au risque pour la santé maternelle peut réduire le fossé entre les femmes et les hommes en matière de demande de planification familiale en Zambie)<sup>5</sup>

#### Zambie

Des chercheurs ont étudié la manière dont l'asymétrie des informations sur la morbidité et la mortalité maternelles influe sur les préférences des hommes et des femmes en matière de fertilité, et comment ces différences de préférences peuvent affecter l'adoption d'une contraception. On connaît mal les facteurs de préférence des hommes en matière de fertilité ; les chercheurs ont émis l'hypothèse que les hommes ne reconnaissent pas pleinement les coûts et les risques de la grossesse car ils ont moins d'opportunités de s'informer sur les risques. Les chercheurs ont convié **des couples à des ateliers communautaires sexospécifiques et ont animé des séances d'éducation sur la PF pour tous les participants**. Dans un bras de l'étude, **seuls les maris ont reçu des informations sur la morbidité et la mortalité maternelles** ; dans un autre bras, **seules les femmes ont reçu ces informations**.



Dans les couples où le mari avait reçu des informations sur la mortalité maternelle, la probabilité de grossesse a diminué dans l'année suivant l'intervention. Ces maris étaient en outre moins susceptibles de déclarer vouloir un autre enfant. Parmi les hommes dans le groupe de traitement, des preuves suggestives indiquent une augmentation de l'adoption de contraceptifs oraux par le couple. Les résultats concernant la communication au sein des couples étaient toutefois mitigés. Les maris qui avaient reçu des informations sur la mortalité maternelle étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils essayaient de convaincre leur épouse de recourir à la PF, mais ils déclaraient également une moindre probabilité d'entente sur l'utilisation d'un contraceptif. L'intervention n'a eu aucun effet sur la demande d'enfants parmi les femmes.

---

<sup>5</sup> Ashraf, N., Field, E., Voena, A., & Zíparo, R. (2019). How education about maternal health risk can change the gender gap in the demand for family planning in Zambia, 3ie Impact Evaluation Report 104. New Delhi: International Initiative for Impact Evaluation (3ie). <https://doi.org/10.23846/OW3IE104>

## Annexes

### Annexe I : Instantanés sur les données probantes

---

« The Empower Nudge lottery to increase dual protection use: a proof-of-concept randomised pilot trial in South Africa » (Loterie Empower Nudge pour augmenter le recours à la protection double : un essai pilote randomisé pour la validation de principe en Afrique du Sud)<sup>6</sup>

#### Afrique du Sud

Des chercheurs souhaitaient accroître le recours à une protection double (utilisation d'une méthode barrière pour prévenir le VIH en plus d'un contraceptif pour prévenir les grossesses) parmi les femmes ayant subi un avortement. Selon les chercheurs, les décisions d'utiliser une méthode contraceptive réversible à longue durée d'action (CRLDA) et d'utiliser des préservatifs sont prises dans différents états émotionnels (« à froid » et « à chaud », respectivement). **La conception consistait en une loterie avec un prix en numéraire d'un faible montant pour les clientes bénéficiant de soins après avortement qui se présentaient de nouveau pour des soins et qui utilisaient une protection double lors d'une visite de suivi à six mois.** Les chercheurs ont émis l'hypothèse qu'une loterie pourrait contrebalancer les différentes pondérations accordées aux décisions [concernant la contraception] selon les états à chaud/à froid.



Les participantes dans le groupe de loterie étaient six fois plus susceptibles de se présenter à une visite à trois mois et cinq fois plus susceptibles de se présenter à nouveau à la visite à six mois que les participantes dans le groupe de contrôle. Les participantes étaient en outre trois fois plus susceptibles d'utiliser une protection double à trois mois que les non-participantes. En revanche, les résultats à la visite à six mois n'étaient pas significatifs.

---

<sup>6</sup> Galárraga, O., Harries, J., & Maughan-Brown, B. et al. (2018). "The empower nudge lottery to increase dual protection use: A proof-of-concept randomised pilot trial in South Africa." *Reproductive Health Matters*, 26(52), 1510701. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1510701>



## Annexes

### Annexe I : Instantanés sur les données probantes

---

« Using behavioral economic theory to increase use of effective contraceptives among opioid-maintained women at risk of unintended pregnancy » (Utilisation de la théorie de l'économie comportementale pour augmenter le recours à des contraceptifs efficaces parmi les femmes sous traitement d'entretien aux opioïdes à risque de grossesse non souhaitée)<sup>7</sup>

#### États-Unis

Les chercheurs ont émis l'hypothèse que le fait de dépendre des préservatifs pour éviter une grossesse est une méthode moins efficace, car la décision d'en utiliser ou non intervient à un moment où les personnes sont plus susceptibles de faire des choix impulsifs. L'étude a conçu une intervention pour encourager l'adoption de méthodes autres que les préservatifs et réduire les obstacles associés à l'adoption de ces méthodes, comme les examens physiques inutiles ou l'attente d'une visite de suivi pour obtenir une méthode, afin d'augmenter l'instauration et la poursuite de la contraception. L'intervention s'articulait en deux volets :

- 1. Présentation de l'outil d'aide à la prise de décision de l'Organisation Mondiale de la Santé pour les clientes et les prestataires de PF**
- 2. Fourniture d'incitations financières pour les clientes se présentant à des visites de suivi afin de contribuer à garantir le maintien de la contraception**

L'intervention a été réalisée dans une clinique installée dans les mêmes locaux qu'une clinique de traitement d'entretien aux opioïdes afin de réduire les obstacles à la participation.



Si l'étude était limitée en termes de nombre de participantes (n=31), elle a toutefois révélé que l'instauration d'une contraception était significativement plus élevée parmi les participantes dans le groupe de traitement et que le maintien des contraceptifs sur ordonnance était significativement plus élevé après un mois, trois mois et six mois parmi le groupe de traitement comparé au groupe de contrôle.

---

<sup>7</sup> Heil, S. H., Hand, D. J., & Sigmon, S. C., et al. (2016). Using behavioral economic theory to increase use of effective contraceptives among opioid-maintained women at risk of unintended pregnancy. *Preventive Medicine*, 92, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.06.023>

## Annexes

### Annexe I : Instantanés sur les données probantes

« Application of behavioral economics principles to reduce injectable contraceptive discontinuation in rural Ethiopia: A stratified-pair, cluster-randomized field trial » (Application des principes de l'économie comportementale pour réduire l'arrêt des contraceptifs injectables en milieu rural en Éthiopie : essai de terrain comparatif stratifié randomisé par groupes)<sup>8</sup> et

« A Behavioral Economics Approach to Reduce the Injectable Contraceptive Discontinuation Rate in Ethiopia: A Stratified-Pair, Cluster-Randomized Field Study » (Application de l'approche d'économie comportementale pour réduire l'arrêt des contraceptifs injectables en Éthiopie : étude de terrain comparative stratifiée randomisée par groupes)<sup>9</sup>

#### Éthiopie

Selon les chercheurs, les personnes confrontées à un contexte de pénurie sont plus susceptibles de se concentrer sur les besoins les plus urgents en lien avec les ressources qui sont rares. Cela peut présenter des difficultés particulières pour le maintien de la contraception. Les chercheurs ont découvert que les clientes interrompent souvent la contraception car elles (1) oublient de revenir pour les visites d'injection suivantes ; (2) se concentrent sur la date exacte du rendez-vous et n'ont pas de plan alternatif si elles ne sont pas en mesure de revenir à cette date précise ; et (3) perçoivent un choix limité et veulent réduire les effets secondaires mais n'envisagent pas de méthodes alternatives lorsqu'elles éprouvent des effets secondaires. Les prestataires ont également une faible latitude pour suivre et gérer les clientes. Les chercheurs ont conçu des **rappels opportuns pour les femmes par l'intermédiaire de cartes de rendez-vous, un calendrier de planification à l'usage des agents sanitaires** facilitant la programmation des prochains rendez-vous et des activités de sensibilisation, ainsi qu'un **outil de travail pour le conseil aux clientes**.



Les clientes dans le groupe d'intervention étaient moins susceptibles d'interrompre les injections dans les 12 mois après instauration. Les clientes étaient en outre capables de se souvenir davantage d'effets secondaires des méthodes contraceptives injectables dans le groupe d'intervention, ce qui suggère que l'outil de travail pour le conseil aux clientes a sans doute amélioré la qualité des conseils dispensés par les prestataires.

<sup>8</sup> Karim, A. Guichon, D., Yihun, B., et al. (2019). Application of behavioral economics principles to reduce injectable contraceptive discontinuation in rural Ethiopia: A stratified-pair, cluster-randomized field trial. *Gates Open Research*, 3, 1494. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12987.2>

<sup>9</sup> JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) & ideas42. (2018). A Behavioral Economics Approach to Reduce the Injectable Contraceptive Discontinuation Rate in Ethiopia: A Stratified-Pair, Cluster-Randomized Field Study. *The Last Ten Kilometers Project 2020 (L10K 2020)*, JSI Research & Training Institute, Inc., Addis Ababa, Ethiopia and Arlington, VA, USA; and ideas42, New York, NY, USA: JSI and ideas42.

## Annexes

### Annexe I : Instantanés sur les données probantes

« Free contraception and behavioural nudges in the postpartum period: evidence from a randomised control trial in Nairobi, Kenya » (Contraception gratuite et incitations comportementales en période postnatale : données probantes d'un essai de contrôle randomisé à Nairobi, Kenya)<sup>10</sup>

#### Kenya

Les chercheurs ont reconnu que les programmes existants axés sur la réduction des obstacles financiers pour augmenter le recours à la PF postnatale ne suffisaient pas et qu'une approche comportementale pouvait se révéler concluante. Selon les chercheurs, étant donné les priorités en concurrence pendant la période postnatale, une future grossesse n'est pas la préoccupation majeure pour les femmes. Les chercheurs ont testé **deux incitations comportementales en plus d'un programme de bons pour des contraceptifs gratuits** : l'introduction d'une **date limite pour l'utilisation du bon dans les deux mois** et un **rappel par SMS**. Les conceptions s'appuient sur des preuves que l'instauration d'une date limite augmente la probabilité de réaliser une action et que l'envoi de rappels augmente l'assiduité aux rendez-vous et l'observance des traitements.

#### Impact

La probabilité d'utiliser une méthode contraceptive moderne parmi les personnes ayant reçu le rappel par SMS en plus du bon standard était supérieure comparé au groupe de contrôle (bon standard uniquement) à 22 semaines post-partum. Alors qu'aucune des interventions n'a eu d'impact significatif sur la probabilité d'utiliser une contraception moderne à neuf semaines post-partum, les résultats suggèrent que le SMS à lui seul a également engendré une forte augmentation de la probabilité d'acceptation d'une méthode de PF à 22 semaines. Le bon avec date d'expiration (dans les deux mois) n'a pas affecté le recours à la PF. La méthode la plus communément acceptée avec le bon était l'implant, suivi par les dispositifs injectables et les contraceptifs oraux.

<sup>10</sup> McConnell, M., Rothschild, C. W., Ettenger, A., et al. (2018). Free contraception and behavioural nudges in the postpartum period: evidence from a randomised control trial in Nairobi, Kenya. *BMJ global health*, 3(5), e000888.

## Annexes

### Annexe I : Instantanés sur les données probantes

« Using Behavioral Science to Design a Peer Comparison Intervention for Postabortion Family Planning in Nepal » (Utilisation de la science comportementale pour concevoir une intervention de comparaison des pairs pour la planification familiale après un avortement au Népal)<sup>11</sup> et

« The Effect of a Group Peer Comparison Intervention on Long-Acting Reversible Contraception Uptake: Experimental Evidence from Nepal » (Effet d'une intervention de comparaison des groupes de pairs sur le recours à une contraception réversible à longue durée d'action : données probantes expérimentales au Népal)<sup>12</sup>

#### Népal

Bien que les chercheurs aient constaté que les prestataires étaient bien informés des bonnes pratiques en matière de conseil de PF et de fourniture de méthodes et désireux de fournir des services de qualité, l'adoption de CRLDA par les clientes après un avortement restait faible. Les chercheurs ont constaté que les prestataires n'étaient pas toujours en mesure d'évaluer leurs propres performances et d'identifier des pistes d'amélioration. Les prestataires partageaient en outre des responsabilités avec des collègues et ils peuvent avoir considéré que d'autres fournissaient des conseils complets. Pour traiter ces facteurs, **les chercheurs ont conçu des affiches permettant aux prestataires de comparer les taux d'adoption de CRLDA dans leurs structures à ceux d'autres centres de santé similaires.**



L'étude a révélé que les clientes dans les structures de traitement étaient plus susceptibles d'adopter des CRLDA après un avortement. Cela résultait principalement d'une transition de méthodes à courte durée d'action vers des méthodes à action prolongée, plutôt que d'une augmentation de l'adoption globale.

<sup>11</sup> Spring, H., Datta, S., & Sapkota, S. (2016). Using behavioral science to design a peer comparison intervention for postabortion family planning in Nepal. *Frontiers in Public Health*, 4. <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpubh.2016.00123/abstract> (June 14, 2017).

<sup>12</sup> Barofsky, Jeremy T., et al. (2018). Evidence for a Behavioral Approach to Increase Long-Acting Contraception Uptake Among Post-Abortion Clients in Nepal: Experimental Results of a Peer Comparison Feedback Tool for Service Providers. <https://appam.confex.com/appam/2018/webprogram/Paper28133.html>

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

Les exemples ci-dessous apportent des éclairages supplémentaires sur l'application d'un prisme EC aux programmes de PF. Les exemples programmatiques confortent bon nombre des enseignements décrits dans la littérature citée précédemment.

| Pays                                 | Nom et dates du projet | Partenaires de mise en œuvre  | Description du projet  | Résultats du projet   | Observations  |
|--------------------------------------|------------------------|---|--|---|---|
| Bangladesh, Éthiopie et Burkina Faso | (re)solve (2017–2020)  | <p>Pathfinder International, Camber Collective, CIRF et ideas42</p> <p><b>Bangladesh :</b> Marie Stopes Bangladesh, Shukhi Jibon project, Ministère de la Santé et de la Protection de la famille</p> <p><b>Éthiopie :</b> projet Transform : Primary Health Care, Ministère de la Santé</p> <p><b>Burkina Faso :</b> projet Yam Yankré, Ministères de la Santé et de l'Éducation</p> | <p>Le projet visait à comprendre ce qui empêche les femmes et les filles de pays en développement d'utiliser une contraception moderne pour éviter une grossesse non souhaitée, afin d'accélérer l'adoption de contraceptifs.</p> <p>Au Bangladesh, le projet était axé sur le soutien apporté aux ouvrières du textile pour éviter les grossesses non souhaitées. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu une invite de planification pour les utilisatrices de pilules, une plaquette de pilules améliorée et une communication pour faciliter la gestion des effets secondaires ou le changement de méthode, ainsi qu'une formation numérique interactive pour les prestataires aux fins de conseils au cas par cas.</p> <p>En Éthiopie, le projet était axé sur l'augmentation de l'adoption de méthodes contraceptives modernes par les femmes après une naissance. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu une invite de planification à utiliser pendant les visites de SAN, une fiche de conseils pour les prestataires, une carte d'orientation renseignée avant ou pendant la visite de vaccination d'un enfant et un outil de suivi des visites à domicile pour</p> | <p>L'un des obstacles identifiés à l'adoption de contraceptifs parmi les femmes après une naissance en Éthiopie et les adolescentes au Burkina Faso était le faible niveau de perception du risque de grossesse.</p> <p>De nombreux projets utilisent souvent une stratégie plus classique basée sur les connaissances pour informer les femmes qu'elles sont à risque. L'approche comportementale de (re)solve a conduit à l'élaboration de stratégies alternatives pour accroître la perception du risque. Par exemple, au Burkina Faso, les filles étaient sensibilisées de manière répétée au risque de grossesse par l'intermédiaire de scénarios dans le jeu de société. Dans le cas de l'Éthiopie, les besoins des femmes en période postnatale en matière de conseil sur la PF étaient évalués et ces femmes étaient informées de leur risque de grossesse selon un code couleurs classique à chaque visite de vaccination du nouveau-né.</p> <p>Au Bangladesh, le projet a identifié que de nombreuses citadines sautaient délibérément certaines prises de pilule afin de réduire les effets secondaires, comme la nausée et les maux de tête. Fort de la compréhension approfondie des</p> | <p>Dans ces trois pays, l'EC s'est révélée être une approche efficace auprès de <i>populations diverses</i> et face à différents défis comportementaux. D'une part, le <i>contexte sous-jacent</i> renvoyait une image claire de la manière dont les jeunes filles et les femmes enceintes percevaient leur risque de grossesse et, partant, leur <i>intention d'utilisation</i> de contraceptifs. Par leur nature expérientielle et récurrente, les approches employées différiaient d'autres approches en ceci qu'elles visaient à changer ce contexte.</p> <p>Au Bangladesh, des travaux de grande ampleur avaient été menés sur l'adoption de contraceptifs, mais une <i>compréhension approfondie des moteurs et des obstacles comportementaux en se plaçant dans une perspective différente</i> a permis à l'équipe d'identifier le fait que, plutôt qu'un problème d'intention, le défi était un <i>fossé entre l'intention d'utilisation</i> et l'utilisation conforme. De plus, l'équipe s'est intéressée à <i>la manière dont le contexte</i> dans lequel évoluent les ouvrières du textile conduisait à une utilisation non conforme de la pilule, afin de remodeler ce contexte en recourant à diverses solutions là où les femmes vivaient et travaillaient.</p> |

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays   | Nom et dates du projet   | Partenaires de mise en œuvre | Description du projet   | Résultats du projet  | Observations   |
|--|--------------------------|------------------------------|---|--|--|
| Bangladesh, Éthiopie et Burkina Faso<br><b>(continuer)</b> | (re)solve<br>(2017–2020) |                              | <p>permettre aux agents sanitaires d'assurer un suivi avec les femmes après une naissance.</p> <p>Au Burkina Faso, le projet était axé sur l'adoption de contraceptifs parmi les filles non mariées à l'école. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu un jeu de société simplifié à utiliser en salle de classe, ainsi que plusieurs conceptions basées sur les structures sanitaires : un passeport pour les structures sanitaires destiné aux filles afin de les encourager à se rendre dans ces structures ; des affiches estampillées propres à la structure de santé ; et des badges nominatifs estampillés pour les agents de santé de la structure afin de souligner leur engagement à fournir des services adaptés aux jeunes.</p> | <p>motifs derrière ce comportement, le projet s'est attaché à proposer et à faire valoir des moyens alternatifs pour gérer les effets secondaires des contraceptifs.</p> | <p>De nombreux projets sur le comportement des prestataires et la PF s'attachent à garantir que les prestataires expliquent toutes les méthodes, sans s'intéresser particulièrement à la <i>manière</i> dont ils expliquent chaque méthode. En recourant à une approche comportementale, le projet est parvenu à identifier et à s'attaquer à l'effet potentiellement énorme que peut avoir le cadrage sur la façon dont les clientes évaluent les options et choisissent une méthode.</p> |

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays   | Nom et dates du projet             | Partenaires de mise en œuvre  | Description du projet  | Résultats du projet  | Observations   |
|--------|------------------------------------|---|--|--|--|
| Malawi | Breakthrough ACTION<br>(2018–2020) | Ministère de la Santé du Malawi, projet Organized Network of Services for Everyone's Health (ONSE), Management Sciences for Health (MSH), ideas42 | Le projet visait à développer des stratégies pour étendre l'accès aux méthodes contraceptives modernes et leur adoption, en particulier parmi les clientes en période postnatale, en faisant évoluer le comportement des prestataires de services dans les structures de soins de santé primaires. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu un feuillet de passeport de santé pour les SAN visant à enclencher les discussions sur la PF, un outil de conseil de groupe sous forme ludique afin de s'assurer que les prestataires fournissent des informations exhaustives et non biaisées sur toutes les méthodes de PF, une carte d'orientation sur les méthodes et un système de suivi des orientations, ainsi qu'un atelier de clarification des valeurs destiné aux prestataires servant d'introduction aux autres conceptions de projet et offrant une opportunité pour discuter du conseil en matière de PF. | L'équipe de projet a découvert que les prestataires présentaient des informations incohérentes sur les avantages et les inconvénients de chaque méthode de PF au cours des discussions sur la santé. Les clientes et les prestataires sont influencés par la tendance à se souvenir plus facilement des méthodes les plus communément utilisées et évoquées ; les clientes étaient surtout susceptibles de demander des informations sur les méthodes dont elles avaient entendu parler et les prestataires étaient surtout susceptibles d'évoquer les méthodes qu'ils administrent souvent. Les prestataires s'en remettaient aux clientes pour déterminer quelles méthodes évoquer pendant la séance de conseil. Par ailleurs, les directives sur le conseil en matière de PF étaient axées sur la durée maximale d'efficacité d'une méthode plutôt que sur les facteurs les plus importants pour la cliente, comme le retour de la fertilité et ce que la méthode exige d'elle. | L'EC a été employée dans ce projet étant donné le besoin d' <i>approfondir la compréhension des moteurs et des obstacles comportementaux en se plaçant dans une perspective différente</i> . En explorant le <i>contexte sous-jacent</i> dans lequel les prestataires dispensent leurs conseils et dans lequel les femmes choisissent une méthode, le projet a pu identifier des opportunités d'amélioration du comportement des prestataires susceptibles de renforcer la satisfaction des clientes vis-à-vis de la méthode et d'accroître leur utilisation ininterrompue. De plus, l'équipe a pu envisager des solutions aux <i>problèmes de formulation de l'intention et aux écarts entre intention et comportement</i> pour les prestataires. |

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays   | Nom et dates du projet          | Partenaires de mise en œuvre  | Description du projet   | Résultats du projet  | Observations  |
|--------|---------------------------------|---|---|--|---|
| Zambie | Breakthrough ACTION (2018–2020) | Ministère de la Santé de Zambie, ideas42, CCP, ThinkPlace, Society for Family Health Zambia | Le projet visait à développer des stratégies pour étendre le dépistage du VIH et l'utilisation du préservatif chez les hommes et les adolescents ayant des pratiques à risque et pour augmenter l'adoption de services contraceptifs modernes parmi les adolescent(e)s en faisant évoluer le comportement des prestataires de services dans les structures de soins de santé primaires. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu une formation continue sur la vie privée et la confidentialité à destination des prestataires de soins de santé et des personnels des structures sanitaires, une charte de confidentialité à signer (sur la base du volontariat) par tous les prestataires de soins de santé, des badges pour les prestataires de soins de santé soulignant leur engagement pour la confidentialité, une promesse client(e)-prestataire à afficher dans les bureaux des prestataires et à lire à voix haute au début de chaque consultation, ainsi que de grands panneaux personnalisés à disposer à l'extérieur de la structure pour souligner son engagement pour la confidentialité. | L'équipe de projet a découvert que les adolescent(e)s ne sollicitaient pas les centres de santé pour obtenir des services de PF, des préservatifs ou un dépistage du VIH par crainte d'un manque de confidentialité et de respect de la vie privée. Par ailleurs, l'attitude des prestataires en matière de prestation de services de PF à destination des adolescent(e)s varie grandement d'un prestataire à l'autre et selon le type de client(e)s sollicitant ces services. De nombreux prestataires ne reçoivent aucune formation sur les services adaptés aux jeunes et ils n'adaptent pas leurs conseils de PF lorsqu'ils s'adressent spécifiquement aux jeunes. | L'EC a été employée dans ce projet pour réussir à concevoir un ensemble d'interventions destinées à répondre aux besoins de <i>populations diverses</i> confrontées à différents défis comportementaux dans plusieurs domaines de la santé. L'application de l'EC a permis à l'équipe de <i>redéfinir des éléments du contexte</i> en fournissant plusieurs signaux pour aider les prestataires de services à respecter leurs engagements en matière de confidentialité lors des interactions avec leurs patient(e)s. |



## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays    | Nom et dates du projet  | Partenaires de mise en œuvre   | Description du projet   | Résultats du projet   | Observations  |
|---------|---|--|---|---|---|
| Sénégal | Behavioral Insights for Family Planning/ Reproductive Health<br>(2014–2019) | IntraHealth International, Ministère de la Santé et de l'Action sociale, ideas42 | Le projet était axé sur la conception d'une solution optimisée en matière de comportement afin d'intégrer les services de PF lors des journées de vaccination des enfants dans les postes sanitaires au Sénégal. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a renommé les journées de vaccination en « Journées de la santé familiale », lancé une série dramatique sur la santé sur mobile pour les client(e)s et une formation par RVI sur mobile pour les agents de santé, et conçu une carte d'orientation intégrant des messages adaptés selon l'âge portant sur trois comportements complémentaires en matière de santé, à remettre aux femmes lors des services de vaccination. | L'équipe de projet a découvert que les agents de santé avaient une vision étroite de la finalité des « journées de vaccination » intégrées, ce qui les conduisait à privilégier les vaccinations aux dépens des services postnatals. De plus, il n'y avait pas de signaux pour rappeler aux prestataires d'évoquer la PF à cet instant crucial ; pour lever cet obstacle, le projet a introduit des signaux dans les cartes d'orientation pour rappeler aux prestataires de parler de PF. | L'EC a été employée pour lutter contre le <i>manque d'intention</i> à fournir des conseils de PF parmi les prestataires de vaccination et pour <i>traduire cette intention dans la pratique</i> . De plus, l'application de l'EC a permis à l'équipe de <i>redéfinir des éléments du contexte</i> en recadrant les services de santé intégrés et en fournissant des signaux pour que les agents de santé évoquent la PF avec les client(e)s.  |
| Sénégal | Neema<br>(2016–2019)  | IntraHealth International, Ministère de la Santé et de l'Action sociale, ideas42 | Le programme visait à répondre au besoin non satisfait parmi les jeunes célibataires au Sénégal qui ne souhaitent pas tomber enceintes mais n'utilisent pas de contraceptifs pour autant.<br><br>Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, l'équipe de projet a conçu une visite de soins préventifs (un « check-up bien-être ») dans les structures sanitaires à destination des adolescentes, offrant un canal pour promouvoir le recours à des contraceptifs.  | L'équipe de projet a découvert que les jeunes évitaient souvent de prendre une décision concernant la contraception, pensant que le recours à un contraceptif pouvait être associé à une identité négative. L'équipe a également découvert que les jeunes péchaient par excès de confiance dans leur capacité à éviter une grossesse avec des méthodes traditionnelles ou populaires tout en surestimant les risques sociaux et sanitaires des méthodes contraceptives modernes.          | L'EC a constitué une approche efficace, car elle a permis au projet de s'attaquer à l' <i>absence d'intention</i> d'utilisation de contraceptifs parmi les jeunes et d' <i>approfondir la compréhension des moteurs et des obstacles comportementaux</i> empêchant la formulation de l'intention. De plus, étant donné le contexte unique dans lequel les jeunes prennent des décisions, le projet est parvenu à <i>redéfinir le contexte</i> , en l'occurrence celui des structures qui façonnaient la manière dont les jeunes percevaient le recours à des contraceptifs. |

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays    | Nom et dates du projet | Partenaires de mise en œuvre  | Description du projet   | Résultats du projet   | Observations   |
|---------|------------------------|---|---|---|--|
| Ouganda | d-BIAS<br>(2017–2021)  | Marie Stopes International, Marie Stopes Uganda, IntraHealth International, ideas42 | <p>Les projets d-BIAS visent à étendre l'application et l'adoption de la science comportementale dans l'ensemble du secteur de la PF et de la santé reproductive afin d'améliorer la santé et le bien-être des femmes en âge de procréer à travers le monde.</p> <p>Le premier projet d-BIAS vise à réduire les besoins non satisfaits parmi les femmes en période postnatale dans l'est de l'Ouganda. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu un jeu interactif destiné aux partenaires masculins des femmes en période postnatale. En abordant des considérations d'espacement des naissances dans des termes qui font écho chez les hommes, ce jeu instaure la confiance pour parler de PF. Une carte de PF remise à la fin du jeu encourage les couples à discuter d'espacement des naissances et à se rendre dans une structure sanitaire. Une fois le jeu terminé, les joueurs, les équipes de santé de village qui ont animé le jeu et les prestataires de soins de santé reçoivent des rappels et des encouragements par SMS.</p> | <p>L'équipe de projet a découvert que les hommes sous-estimaient le coût monétaire lié au fait d'avoir des enfants, car ils ne tiennent pas compte de l'ensemble des coûts avant la naissance d'un enfant. La sous-estimation des coûts peut être exacerbée par le postulat selon lequel certains de leurs enfants ne survivront pas, qui s'explique par le souvenir de taux de mortalité infantile plus élevés et d'expériences personnelles de mort précoce de frères ou de sœurs. Cette tendance à surestimer la probabilité d'un événement (car on se souvient facilement d'une telle situation vécue à titre personnel ou touchant quelqu'un de son entourage) pousse les hommes à sous-estimer l'importance de l'espacement des naissances.</p> | <p>L'approche EC a permis de mieux comprendre la manière dont l'estimation du coût et du risque par les hommes est conditionnée par leur contexte, leurs expériences personnelles et celles de leur communauté et contribue pour finir à un <i>manque d'intention</i> d'utilisation de la PF. Par l'intermédiaire d'un jeu interactif visant à aider les hommes à appréhender les coûts et les risques, ainsi que le rôle potentiel de la PF pour eux, le projet a <i>redéfini le contexte</i> pour fournir des signaux supplémentaires qui les aident à faire des choix avec une meilleure perception des coûts et des risques.</p> |

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays    | Nom et dates du projet | Partenaires de mise en œuvre   | Description du projet  | Résultats du projet  | Observations  |
|---------|------------------------|--|--|--|---|
| Ouganda | d-BIAS<br>(2017–2021)  | Marie Stopes International,<br>Marie Stopes Uganda,<br>IntraHealth International,<br>ideas42 | Le deuxième projet d-BIAS vise à réduire les besoins non satisfaits en matière de contraceptifs parmi les adolescentes en Ouganda. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu un programme de type « oriente une amie » utilisé par les jeunes utilisatrices ou bénéficiaires satisfaites des services de conseils en matière de PF, une affiche présentant des cartes « oriente une amie » pour montrer que d'autres filles y ont recouru, une affiche à installer dans la salle d'attente promouvant l'engagement des prestataires à fournir aux clientes adolescentes des services de la qualité attendue, ainsi que des badges nominatifs pour le personnel qui accueille les jeunes à la clinique. | L'équipe de projet a identifié que de nombreuses adolescentes ne considèrent pas que la PF s'adresse à des filles comme elles. Le programme « oriente une amie » incite les filles à discuter de PF, et les cartes présentent plusieurs raisons pour lesquelles une fille pourrait choisir de recourir à la PF. Les cartes (ne comportant aucune information d'identification) sont accrochées dans les cliniques pour renforcer le message selon lequel la PF s'adresse aux filles. | L'approche EC a été employée pour lutter contre un <i>manque d'intention</i> d'utilisation de la PF découlant de perceptions erronées quant aux personnes qui peuvent et devraient recourir à la PF. En encourageant les conversations entre les filles et en proposant des exemples personnels clairs des raisons pour lesquelles des filles peuvent choisir de recourir à la PF, le projet <i>redéfinit le contexte</i> dans lequel les filles réfléchissent à la pertinence de la PF pour elles. |

## Annexes

### Annexe II : Projets en cours utilisant des éléments d'EC

| Pays    | Nom et dates du projet | Partenaires de mise en œuvre  | Description du projet  | Résultats du projet  | Observations  |
|---------|------------------------|---|--|--|---|
| Ouganda | d-BIAS<br>(2017–2021)  | Marie Stopes International, Marie Stopes Uganda, IntraHealth International, ideas42 | Le troisième projet d-BIAS s'appuie sur des interventions déployées dans les structures et dans les communautés par l'intermédiaire de canaux de sensibilisation mobiles qui répondent aux préoccupations des utilisatrices de CRLDA vis-à-vis de ces méthodes, dans le but de réduire les besoins non satisfaits en matière de PF et de faire baisser le taux d'interruption des méthodes de PF. Afin de lever les obstacles comportementaux identifiés, le projet a conçu une carte d'orientation qui indique le service dont les clientes souhaitent bénéficier, afin de rationaliser le conseil et de mettre en avant d'autres options en matière de services pour les clientes éprouvant des effets secondaires, un outil de réponse aux effets secondaires pour permettre aux agents de mobilisation communautaire de répondre aux préoccupations des clientes concernant les effets secondaires et un tableau à feuilles mobiles sur la PF que les prestataires et les agents de mobilisation communautaire peuvent utiliser pour combattre les mythes les plus répandus sur les CRLDA. | L'équipe de projet a découvert que les mythes concernant les CRLDA et leurs effets secondaires incitaient de nombreuses femmes à interrompre leur méthode. En milieu rural, les femmes se tournaient fréquemment vers les agents de mobilisation communautaire pour obtenir des informations et des conseils et être rassurées. Ne sachant pas comment répondre, les agents de mobilisation orientaient les clientes vers des cliniques de sensibilisation mobiles, qui ne se déplacent que rarement dans les zones rurales. Dans l'intervalle, les craintes des clientes augmentaient et cela les confortait dans leur intention d'abandonner la méthode. Les supports du projet ont aidé les agents de mobilisation à répondre aux préoccupations, à dissiper les craintes et à orienter les clientes vers les services idoines. | L'approche du projet reposait sur une compréhension nuancée des facteurs d'abandon et du rôle que peuvent jouer les agents de mobilisation communautaire en tant que sources de confiance pour dispenser des conseils en attendant que les services cliniques soient disponibles pour les clientes. Le fait de dissiper les craintes injustifiées concernant les CRLDA avant que les clientes ne se rendent à la clinique peut les rendre moins enclines à abandonner la méthode et plus réceptives aux conseils, à la gestion des effets secondaires ou au changement de méthode lorsqu'elles peuvent se rendre dans une clinique. |