

# (re)solve AU BURKINA FASO



# TABLE DES MATIÈRES

## 1

PAGES 3-7

### Présentation de (re)solve

- + Qu'est-ce que (re)solve ?
- + Pourquoi (re)solve est-il unique ?
- + Pourquoi travailler au Burkina Faso ?
- + Quelle est l'approche de (re)solve ?

## 2

PAGES 8-13

### Analyse quantitative et segmentation au Burkina Faso

- + Aperçu général de l'analyse quantitative
- + Objectif de la segmentation
- + Approche de la segmentation
- + Segments identifiés

## 3

PAGES 14-18

### Diagnostic comportemental au Burkina Faso

- + Objectif du diagnostic comportemental
- + Approche du diagnostic comportemental
- + Multiples goulots d'étranglement
- + Cartographie des goulots d'étranglement par segment

## 4

PAGES 19-28

### Conception et tests sur les utilisatrices au Burkina Faso

- + Processus de conception
- + Solutions de (re)solve
- ÉVOLUTION DES PROTOTYPES
- PROTOTYPES ABANDONNES
- SOLUTION : PARTIE 1
- SOLUTION : PARTIE 2
- SOLUTION : PARTIE 3

## 5

PAGES 29-36

### Mise en Œuvre et Évaluation

- + Résumé de la mise en œuvre et de l'évaluation
- + Adoption de solutions
- + Attitudes à l'égard de la contraception
- + Les normes sociales
- + Résumé et recommandations
- + Attitudes à l'égard des prestataires de santé

# PRÉSENTATION DE (re)solve

## 1

- + Qu'est-ce que (re)solve ?
- + Pourquoi (re)solve est-il unique ?
- + Pourquoi travailler au Burkina Faso ?
- + Quelle est l'approche de (re)solve ?

# QU'EST-CE QUE (re)solve ?

Lancé en 2016, (re)solve est un projet de quatre ans financé par la Fondation Bill & Melinda Gates. Il est dirigé par Pathfinder International en partenariat avec Camber Collective, The International Center for Research on Women et Ideas42, et il est actif au Bangladesh, au Burkina Faso et en Éthiopie.

(re)solve combine l'expertise des connaissances des consommateurs, de la conception comportementale et de la santé publique pour découvrir ce qui empêche les femmes d'utiliser la contraception lorsqu'elles expriment le désir d'éviter une grossesse, sans toutefois utiliser une méthode contraceptive moderne.

(re)solve remet en cause les hypothèses actuelles sur la prise de décision en matière de contraception ; teste de nouvelles approches basées sur des connaissances comportementales locales contextualisées ; et génère des solutions adaptables, évolutives et réactives aux utilisatrices qui répondent aux besoins non satisfaits de planification familiale.



**PATHFINDER INTERNATIONAL** utilise des approches de programmation de la planification familiale à grande échelle *fondées sur des preuves* à travers les projets nationaux existants. Ces projets fournissent la plateforme à partir de laquelle (re)solve met en œuvre ses solutions.

**CAMBER COLLECTIVE** utilise une approche de segmentation du marché pour identifier les segments de la population caractérisés par des différences de comportement et/ou d'attitude qui permettent de formuler des solutions adaptées aux besoins de chaque segment. Camber identifie généralement les segments grâce à des enquêtes quantitatives à grande échelle.

**IDEAS42** utilise la conception comportementale pour élaborer et tester des solutions innovantes qui remodelent l'environnement des gens pour influencer positivement leur comportement. ideas42 conçoit le programme en identifiant des goulots d'étranglement comportementaux au moyen d'entretiens et d'observations qualitatives.

**L'INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN (ICRW)** utilise une approche de recherche et d'évaluation axée sur le genre pour déterminer l'efficacité et l'impact des programmes. L'ICRW mène des évaluations des processus et de l'impact des solutions de (re)solve.



# POURQUOI (re)solve EST-IL UNIQUE ?

**Bien que de nombreux progrès aient été accomplis dans la lutte contre la non-utilisation de la contraception grâce aux programmes traditionnels de changement de comportement, ces programmes sont limités par les hypothèses existantes sur ce qui empêche les femmes d'utiliser la contraception.**

Au cœur de (re)solve se trouve la conviction qu'il n'est pas possible de mettre en place une solution unique qui répondrait aux besoins de tous. C'est pourquoi (re)solve conçoit et personnalise des solutions de planification familiale fondées sur les données en fonction des besoins, des motivations et des expériences vécues des femmes et des filles que nous servons. Nous pensons que les femmes et les filles méritent des produits et services conçus pour elles.

## Approches innovantes

- + **Segmentation et informations sur les consommateurs**
- + **Boucles d'apprentissage et adaptation**
- + **Conception comportementale**
- + **Solutions de test**

## (re)solve DÉFINITIONS

**GOULOT D'ÉTRANGLEMENT COMPORTEMENTAL** : obstacle qui empêche une personne de prendre une décision ou de prendre des mesures qui autrement répondraient à ses besoins (c.-à-d. utilisation d'une méthode contraceptive pour éviter une grossesse non désirée).

**CONCEPTION COMPORTEMENTALE** : une approche qui tire parti des connaissances de l'économie comportementale, de la psychologie sociale, de la conception centrée sur l'humain et d'autres disciplines pour développer et tester des solutions innovantes qui remodelent l'environnement des personnes afin d'influencer positivement leur comportement.

**CONNAISSANCE DES CONSOMMATEURS** : un domaine qui se concentre sur l'interprétation des tendances dans les attitudes, les croyances et les comportements humains, et qui vise à augmenter l'efficacité d'un produit ou d'un service. Son objectif principal est de comprendre pourquoi les consommateurs se soucient du produit ou du service, ainsi que leurs mentalités, humeurs, motivations et désirs, ainsi que leurs aspirations sous-jacentes qui motivent et déclenchent leurs comportements en tant que consommateurs.

**APPROCHE TRANSDISCIPLINAIRE** : combinaison de diverses disciplines – approches santé publique / démographie, segmentation du marché et science du comportement / conception comportementale – qui abordent la question séculaire de savoir pourquoi les femmes exposées à un risque de grossesse n'utilisent pas la contraception moderne.

**CONNAISSANCES** : compréhension basée sur les données des comportements ou des causes des comportements liés à la contraception.

**SEGMENTATION** : activité consistant à diviser une population importante en sous-groupes de personnes (appelés segments) en fonction d'un certain type de caractéristiques communes, telles que des besoins partagés, des intérêts communs, des modes de vie similaires ou même des profils démographiques similaires.

# POURQUOI TRAVAILLER AU BURKINA FASO ?

## Demande non satisfaite

Le taux de prévalence de la contraception moderne au Burkina Faso a plus que triplé depuis 1993 pour atteindre 26,4 %<sup>1</sup> en 2018, mais l'indice synthétique de fécondité reste presque constant.

Les femmes ont à peu près le nombre d'enfants qu'elles souhaitent (5,5 enfants souhaités, 6,0 enfants réels). Mais des poches de demande non satisfaite<sup>2</sup> existent, surtout chez les jeunes femmes. Le taux de fécondité des adolescentes est élevé à 104 pour 1 000<sup>3</sup> femmes âgées de 15 à 19 ans. 57 %<sup>4</sup> des grossesses de cette tranche d'âges ne sont pas désirées.

(re)solve cherche à mieux comprendre les besoins de notre population cible, quelles sont les principales dynamiques comportementales qui les définissent et leurs décisions de planification familiale, et quelles solutions peuvent être efficaces pour réduire leur demande non satisfaite de contraception.

Pathfinder a une présence établie au Burkina Faso et, au début du projet, mettait déjà en œuvre le projet Yam Yankré (PYY). (re)solve a pu travailler dans les régions PYY, en se concentrant finalement sur les filles célibataires qui sont étudiantes à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Ces filles sont une cible importante pour Pathfinder. (re)solve a cherché à en savoir plus sur les dynamiques comportementales qui les affectent et sur ce qui motive leur intention d'utiliser ou de ne pas utiliser la contraception.

1 <https://www.pma2020.org/sites/default/files/PMA2020-Burkina-R5-FP-Brief-En.pdf>

2 La demande non satisfaite est l'écart entre le désir et l'utilisation de la PF moderne parmi les femmes et les filles pour lesquelles la grossesse poserait un problème.

3 <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?locations=BF>

4 [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/rib3-04.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/rib3-04.pdf)



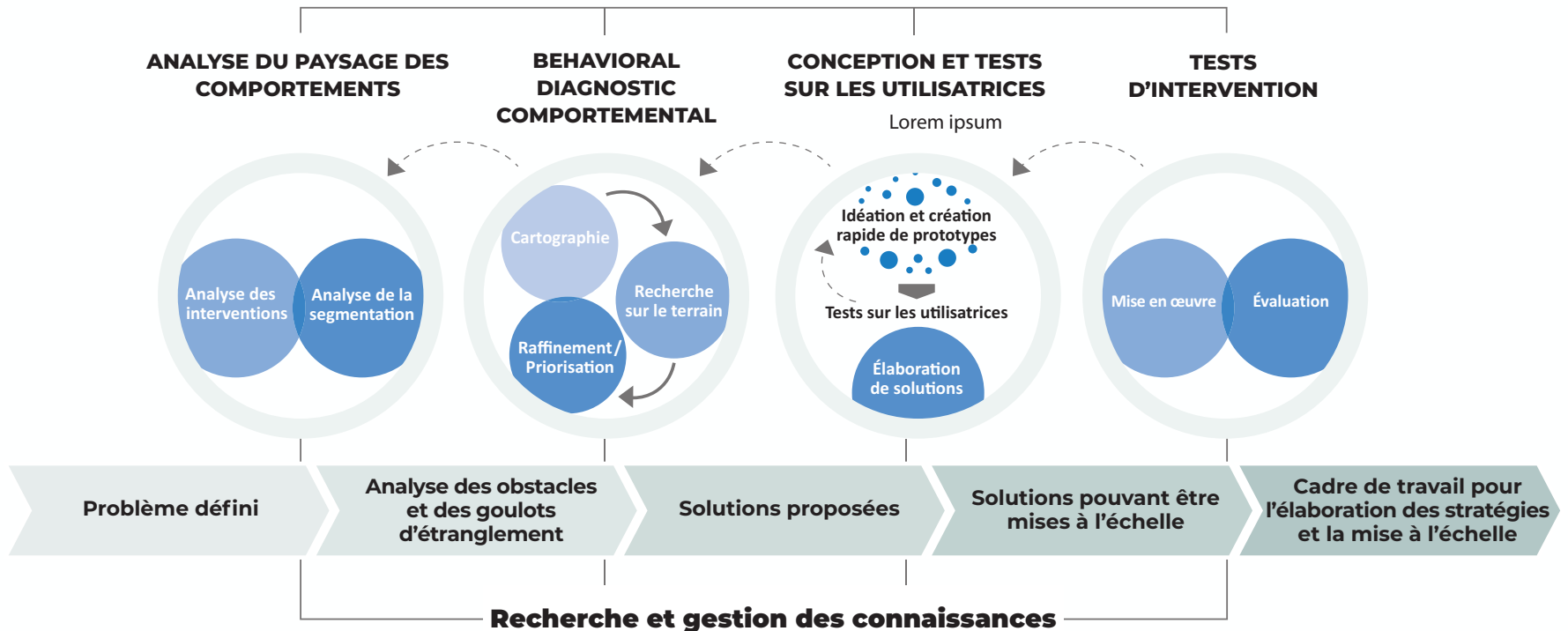
Photo de Madeline Kau

## RÉGIONS ET DISTRICTS CIBLÉS



# QUELLE EST L'APPROCHE DE (re)solve ?

## Le cadre de travail de (re)solve



# **ANALYSE QUANTITATIVE ET SEGMENTATION AU BURKINA FASO**

## 2

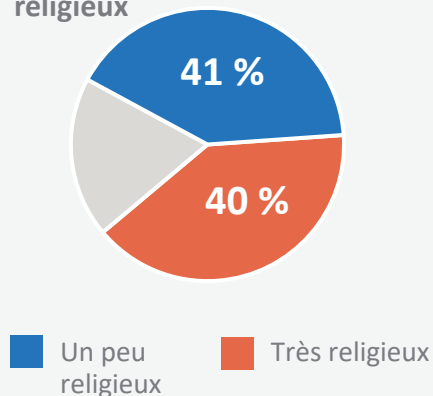
- + Aperçu général de l'analyse quantitative
- + Objectif de la segmentation
- + Approche de la segmentation
- + Segments identifiés

# APERÇU GÉNÉRAL DE L'ANALYSE QUANTITATIVE

LES JEUNES AU BURKINA FASO ADHÉRENT À DES CROYANCES RELIGIEUSES QUI PEUVENT ÊTRE EN CONFLIT AVEC LEURS COMPORTEMENTS ET ATTITUDES, CE QUI PRODUIT UNE DEMANDE DE CONTRACEPTION NON RÉMUNÉRÉE.

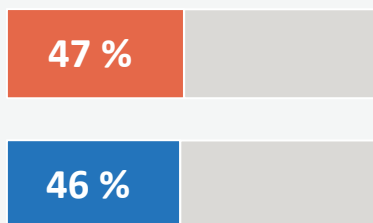
## VALEURS

**81 %** des jeunes s'identifient comme très religieux ou plutôt religieux



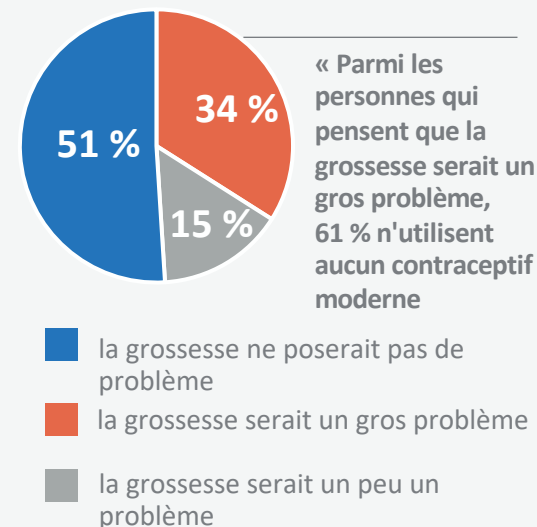
## DÉSIRS

**47 %** des jeunes célibataires sont sexuellement actifs



**46 %** des jeunes pensent qu'il est normal que les couples non mariés aient des relations sexuelles

## DEMANDE NON SATISFAITE



## POURQUOI LES JEUNES N'UTILISENT PAS DE CONTRACEPTION ?

+ Absence d'exposition à la planification familiale + Forte perception de préjugé du prestataire + Perception de l'oppression occidentale liée à la planification familiale + Embarras de discuter de la planification familiale + Autonomie limitée + Préoccupations concernant la stigmatisation



# APERÇU GÉNÉRAL DE L'ANALYSE QUANTITATIVE

## La création d'une famille et l'approbation sociale sont les pièces maîtresses des relations

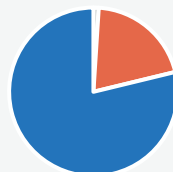
LES VALEURS CLÉS POUR UNE RELATION INCLUENT...

... ET CELLES-CI SEMBLENT FAIRE L'OBJET D'UN LARGE CONSENSUS

IDENTIFICATION TOTALE DE LA JEUNESSE POUR CONSIDÉRER CETTE VALEUR COMME IMPORTANTE

LES VALEURS CLÉS POUR UNE RELATION INCLUENT...

AVOIR DES ENFANTS



20 %  
assez important  
78 %  
très important

99 %

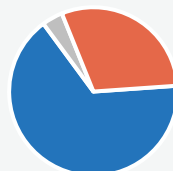
ÊTRE UN BON PARENT



16 %  
assez important  
83 %  
très important

99 %

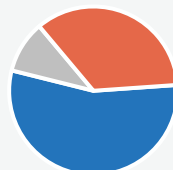
FIDÉLITÉ



30 %  
assez important  
66 %  
très important

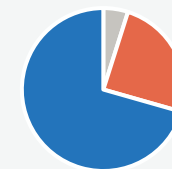
96 %

APPROBATION DES AUTRES



35 %  
assez important  
55 %  
très important

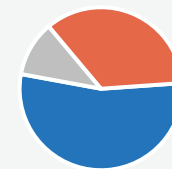
90 %



97 %

des femmes disent que la maternité est l'accomplissement le plus important de la vie d'une femme

TOUTEFOIS...



89 %

des jeunes croient que s'ils ont une famille plus petite, ils peuvent offrir une vie meilleure à leurs enfants

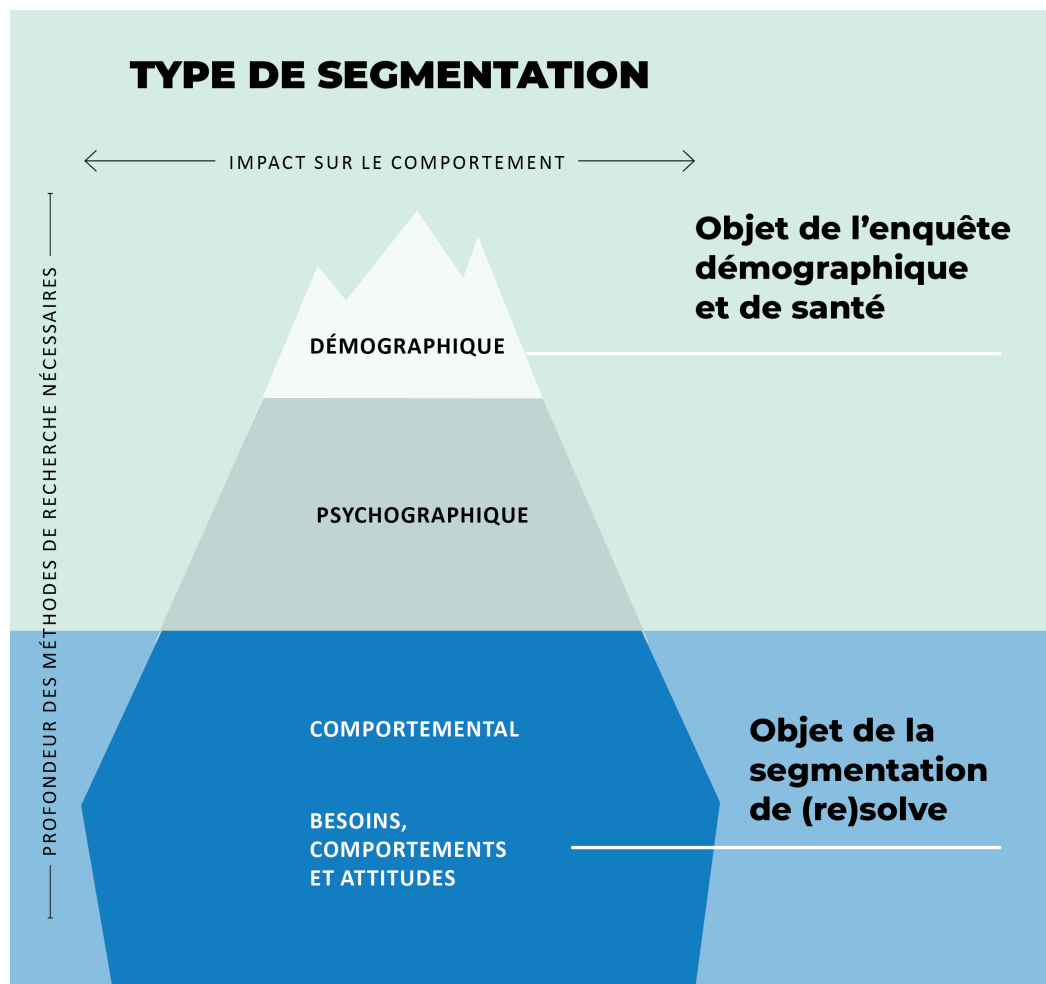
# OBJECTIF DE LA SEGMENTATION

**(re)solve cherche à atteindre les filles du Burkina Faso ayant une demande non satisfaite<sup>1</sup> pour la planification familiale.**

Grâce à la segmentation, (re)solve a cherché à mieux comprendre qui sont les populations cibles et ce qui les pousse à utiliser ou non la planification familiale – c'est-à-dire là où la demande non satisfaite existe au Burkina Faso – et quelles dynamiques clés les définissent.

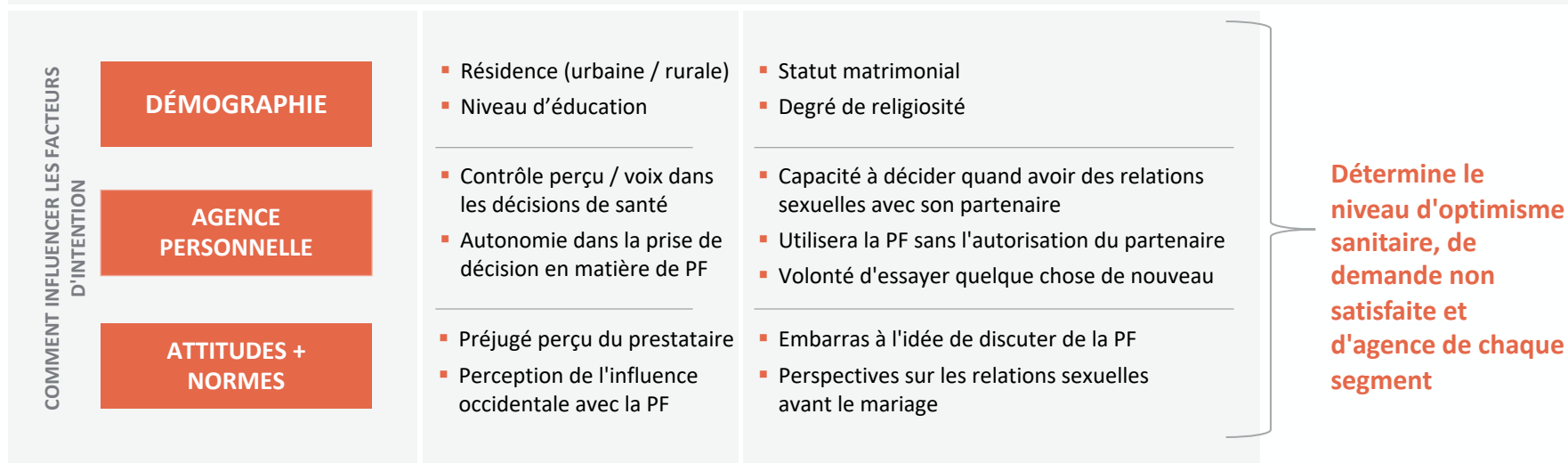
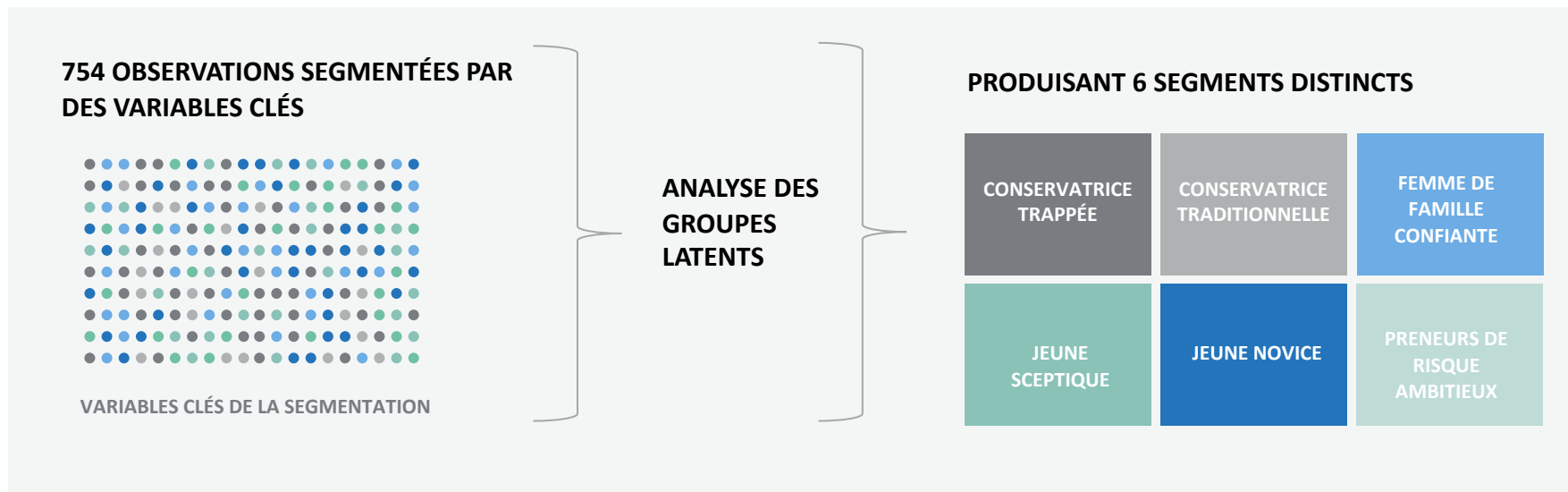
La segmentation s'est concentrée sur les besoins, les comportements et les attitudes de différents sous-groupes au sein d'une population avec l'hypothèse que ces déterminants ont le plus d'impact sur le comportement et la réponse à la demande non satisfaite.

<sup>1</sup> La demande non satisfaite vient des femmes qui sont sexuellement actives, qui disent que la grossesse serait un problème et qui n'utilisent pas de méthode contraceptive moderne.



# L'APPROCHE DE LA SEGMENTATION

(re)solve a identifié six segments ou archétypes en fonction de la démographie, de l'agence personnelle, des attitudes et des normes



# SEGMENTS IDENTIFIÉS

Les femmes de chaque segment ont connu ces facteurs d'intention à des degrés différents. (re)solve utilise trois axes avec plusieurs facteurs pour comparer des segments:

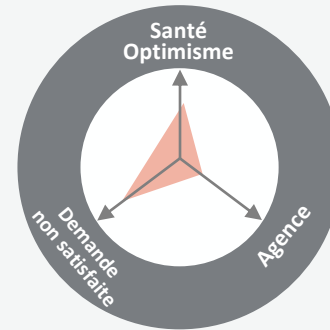
**OPTIMISME SANITAIRE** : degré d'ouverture dans sa vision de la santé et de la planification familiale (PF) (proactivité sanitaire, préjugé perçu du prestataire et perception de l'influence occidentale sur la PF)

**DEMANDE NON SATISFAITE** : écart entre le désir et l'utilisation de la PF moderne (pour qui la grossesse poserait un problème)

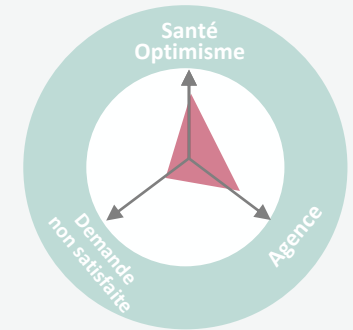
**AGENCE** : capacité et désir de prendre ses propres décisions sur la PF (contrôle perçu / voix dans les décisions de santé, autonomie dans la prise de décision en matière de PF, capacité à décider quand avoir des relations sexuelles avec son partenaire, utilisera la PF sans la permission du partenaire, volonté d'essayer quelque chose de nouveau)

Nos solutions répondent à de nombreux facteurs d'intention et à leur influence variable selon les segments.

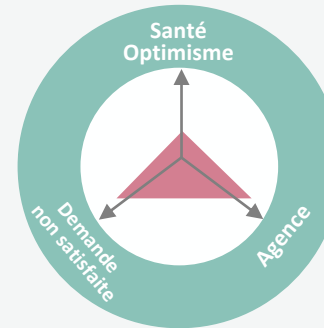
CONSERVATRICE TRAPPÉE



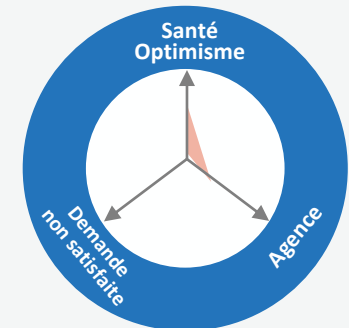
PRENEUSE DE RISQUES AMBITIEUSE



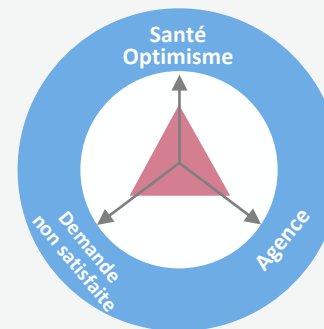
JEUNE SCEPTIQUE



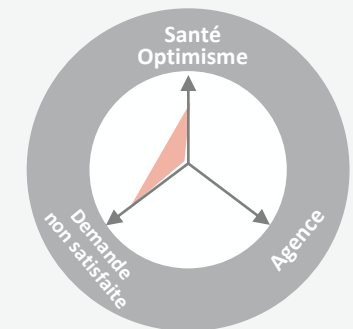
JEUNE NOVICE



FEMME DE FAMILLE CONFIANTE



PERSONNE CONSERVATRICE TRADITIONNELLE



# DIAGNOSTIC COMPORTEMENTAL AU BURKINA FASO

## 3

- + Objectif du diagnostic comportemental
- + Approche du diagnostic comportemental
- + Multiples goulots d'étranglement
- + Cartographie des goulots d'étranglement par segment



# OBJECTIF DU DIAGNOSTIC COMPORTEMENTAL



## Générer des hypothèses et les tester empiriquement

Grâce au processus structuré de cartographie comportementale, nous générons des hypothèses sur les facteurs comportementaux (goulots d'étranglement) de la non-utilisation qui enrichissent notre réflexion. La recherche qualitative et l'observation nous permettent de tester et d'affiner ces goulots d'étranglement comportementaux et leurs facteurs sous-jacents.

---

**LES FACTEURS SOUS-JACENTS** sont des éléments de l'environnement qui déclenchent un goulot d'étranglement comportemental ou y contribuent .



## Enrichir les informations résultant de la segmentation

Une approche de méthodes mixtes nous permet de mieux comprendre la vie des filles et comment elles prennent des décisions, non seulement sur l'utilisation de la contraception, mais aussi sur la façon dont ces décisions s'inscrivent dans sa vie. L'utilisation d'un outil de profilage pour relier les répondants aux segments nous aide à comprendre quels goulots d'étranglement affectent quels segments et où ils peuvent partager des défis.



## Établir une direction pour la conception

L'objectif ultime du diagnostic est de définir la direction de la conception. Les facteurs sous-jacents que nous identifions comme déclencheurs de goulots d'étranglement sont ce que nous chercherons à changer ou à affecter par le biais de nos conceptions. Cela nous permet de passer à la conception avec des défis de conception basés sur des preuves.

# L'APPROCHE DU DIAGNOSTIC COMPORTEMENTAL

TYPE D'ENTRETIEN	NOMBRE*
Jeunes filles célibataires	21
Jeunes filles mariées	19
Jeunes garçons non mariés	15
Partenaires de jeunes de plus de 25 ans	11
Parents	11
Prestataires de soins de santé	8
Informateurs clés dans la communauté	4
<b>Total</b>	<b>89</b>

**2 groupes de discussion** avec des filles célibataires et **5 observations dans des établissements de santé**

\*Segments représentés : conservatrice piégée – 7 ; jeune sceptique – 3 ; femme de famille confiante – 5 ; preneuse de risques ambitieuse – 11 ; jeune novice – 4 ; conservatrice traditionnelle – 5



Photo de Madeline Kau

## Cartographie comportementale

Générer des hypothèses autour des goulots d'étranglement comportementaux qui peuvent contribuer au problème de la non-utilisation de la PF et des facteurs sous-jacents qui déclenchent ces goulots d'étranglement.

## Élaboration d'instruments

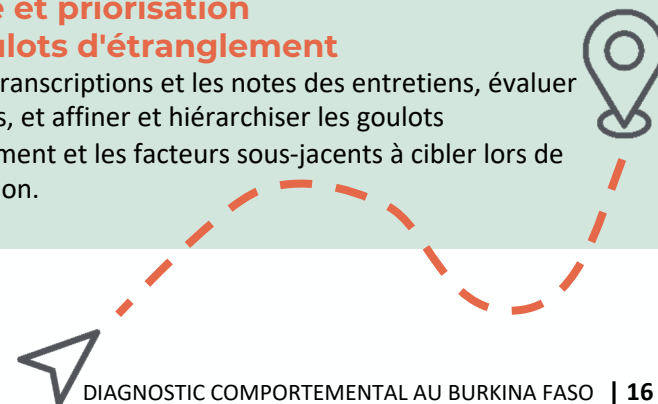
Élaborer des guides d'entretien, de groupes de discussion et d'observation basés sur les hypothèses générées lors de la cartographie comportementale.

## Travail sur le terrain

Effectuer une visite de sites dans les districts avec une forte concentration de segments prioritaires et une forte présence de PYY.

## Analyse et priorisation des goulots d'étranglement

Coder les transcriptions et les notes des entretiens, évaluer les preuves, et affiner et hiérarchiser les goulots d'étranglement et les facteurs sous-jacents à cibler lors de la conception.



# MULTIPLES GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT

Ils empêchent les filles de prendre des décisions en matière de grossesse et de recours à la contraception, et d'agir en conséquence\*



**La méthode rythmique fonctionne bien pour moi. Pourquoi changer?**

J'ai plusieurs partenaires et j'ai peur qu'ils pensent que je serai « facile » si j'utilise une méthode

Mon petit ami utilise parfois un préservatif. Je suis en sécurité.

Le prestataire de soins de santé va me juger.

Je n'ai pas de relations sexuelles très souvent. Je n'aurai pas de problème, même sans contraceptif.

Je ne prévois pas de créer une famille.

**Et si les implants se perdaient dans mon corps ?**

Comme j'évite les rapports sexuels les jours où il y a un risque, pourquoi utiliser des contraceptifs?

Je ne suis pas malade. Pourquoi irais-je à l'établissement de santé ?

Les filles intelligentes connaissent leur cycle et je suis assez intelligente pour ne pas tomber enceinte.

**Et si mon voisin me voit à l'établissement de santé ?**

Les injectables ont rendu la belle-sœur de ma tante stérile.

Que feront mes parents si je tombe enceinte ?

**Si je tombe enceinte, mon petit ami va peut-être m'épouser ?**

Je ne peux pas prédire quand j'aurai des relations sexuelles à l'avenir. Cela arrive sans prévenir.

J'ai entendu dire que les effets secondaires des contraceptifs sont horribles.



# CARTOGRAPHIE DES GOULOTS D'ÉTRANGLEMENT PAR SEGMENT

a indiqué que nous devrions plutôt nous concentrer sur les filles non mariées

GOULOT D'ÉTRANGLEMENT	Jeune sceptique	Preneuse de risques ambitieuse	Jeune novice	Femme de famille confiante	Conservatrice piégée	Conservatrice traditionnelle
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 1</b> : Les filles ne pensent pas explicitement à toutes les conséquences du sexe.	X	X				
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 2</b> : Les filles peuvent ne pas savoir si elles veulent éviter une grossesse parce qu'elles ne savent pas quelle serait leur propre situation si elles tombaient enceintes.	X	X	X			
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 3</b> : Les filles ne pensent pas devoir envisager d'utiliser des contraceptifs car elles estiment que le risque de tomber enceinte est faible.	X	X				
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 4</b> : Les filles ne pensent pas que les contraceptifs sont destinés à des filles comme elles.	X	X	X			
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 5</b> : Les filles décident de ne pas utiliser de contraceptifs parce qu'elles craignent la réaction de leur partenaire et des autres s'ils apprennent qu'elles les utilisent.	X	X	X	X	X	
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 6</b> : Les filles décident de ne pas utiliser de contraceptifs car il existe des options plus attrayantes dans l'ensemble de choix pour éviter une grossesse.	X	X				
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 7</b> : Les filles décident de ne pas utiliser de contraceptifs parce que le risque d'infertilité, aussi petit soit-il, est trop grand.	X	X		X	X	X
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 8</b> : Les filles ne vont pas à l'établissement de santé parce qu'il n'y a aucun indice pour y aller.	X	X	X			
<b>GOULOT D'ÉTRANGLEMENT 9</b> : Les filles ne se rendent pas à l'établissement de santé parce qu'elles craignent que leurs partenaires ou d'autres personnes de leur entourage apprennent qu'elles utilisent des contraceptifs.		X	X	X		X

■ Filles célibataires

■ Filles mariées

# TESTS DE CONCEPTION ET SUR LES UTILISATRICES AU BURKINA FASO

## 4

+ Processus de conception

+ Solutions de (re)solve

ÉVOLUTION DES PROTOTYPES

PROTOTYPES ABANDONNÉS

SOLUTION : PARTIE 1

SOLUTION : PARTIE 2

SOLUTION : PARTIE 3



# PROCESSUS DE CONCEPTION

**Les goulots d'étranglement comportementaux prioritaires et les facteurs sous-jacents ont servi de base à la conception de solutions qui répondraient à l'intention d'utiliser des contraceptifs modernes chez les filles non mariées et les encourageraient à se rendre dans un établissement de santé.**



Photo de Madeline Kau

## Idéation

Dans la première phase, l'idéation, nous avons généré une myriade d'idées de solutions potentielles pour répondre aux résultats du diagnostic comportemental. Le personnel d'ideas42 a généré des idées de conception individuellement. Ensuite, nous avons participé à des exercices d'idéation de groupe pour générer des idées supplémentaires et renforcer les idées existantes.

## Synthèse

Au cours de la phase suivante, la synthèse, nous avons d'abord consolidé les idées et les concepts de conception. Le projet a ensuite évalué chaque concept de conception global selon plusieurs critères. Les idées les plus sélectionnées ont été optimisées en prototypes collectivement pour les tests sur les utilisatrices.

## Prototypage

Le prototypage des conceptions impliquait d'élaborer chaque idée à un niveau de détail plus élevé. Nous avons ensuite construit des prototypes approximatifs de chaque idée à l'aide d'un logiciel de traitement de texte ou de présentation.

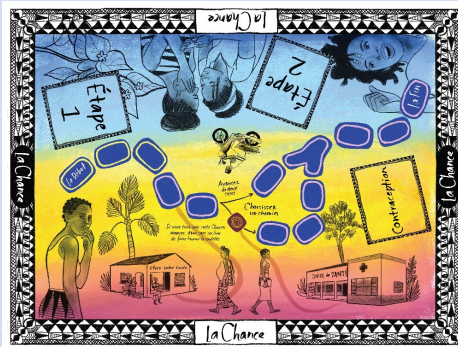
## Test sur les utilisatrices

Les tests sur les utilisatrices ont consisté en deux visites sur site. Lors de la première visite du site, nous avons organisé des ateliers avec l'équipe du Projet Yam Yankré, à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, et d'autres acteurs locaux et nationaux. Nous avons également joué au jeu de société à Bobo avec un groupe de jeunes filles et séparément avec un groupe d'enseignants. Ces visites de sites nous ont permis de comprendre la faisabilité et l'acceptabilité des prototypes et de les affiner en fonction des retours d'expérience.

L'objectif de la deuxième visite sur place était de recueillir les commentaires directs d'un plus grand nombre de filles et d'agents de santé en réponse aux prototypes raffinés, et d'observer l'utilisation simulée des prototypes lorsque cela était possible. À cette fin, nous avons formé des agents de santé communautaires locaux (ASC) pour faciliter le jeu avec les filles. Nous avons sollicité les commentaires du Projet Yam Yankré, des ASC et des filles sur les concepts généraux, le contenu, le format, l'acceptabilité et l'efficacité perçue des prototypes.

# SOLUTIONS de (re)solve

## éliminer les multiples barrières pour les filles au Burkina Faso



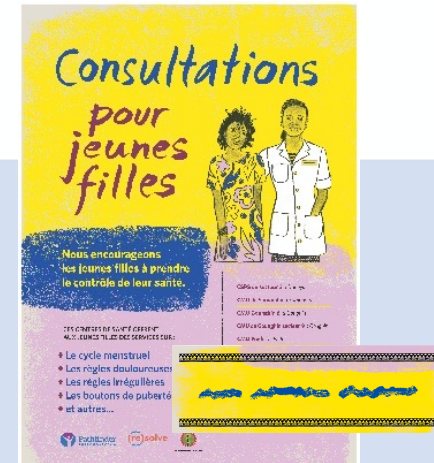
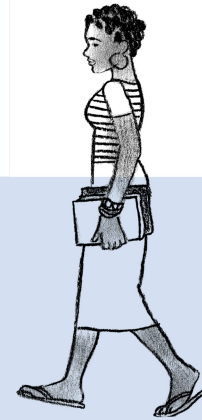
### LE JEU DE SOCIETE

Corrige les mythes et les idées fausses sur des méthodes spécifiques grâce à un apprentissage basé sur un jeu de questions-réponses et un dialogue de groupe

Augmente son risque de grossesse en lui offrant la possibilité de vivre ce risque à travers des scénarios de la vie réelle

L'aide à comprendre les compromis personnels, relationnels et sociaux associés à une grossesse non désirée en simulant la prise de décision dans le jeu

Répond à ses préoccupations d'être vue dans l'établissement de santé en mettant en évidence des stratégies sur la façon de rechercher des soins discrètement



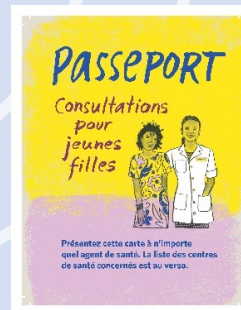
### L'AFFICHE ET LE BADGE

Répond à l'inquiétude d'être vue dans l'établissement de santé en lui donnant une « excuse » visible pour expliquer pourquoi elle est là et en lui permettant de trouver rapidement des prestataires avec le badge

### LE PASSEPORT

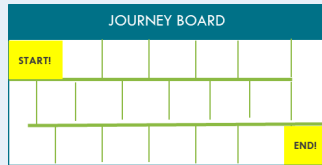
Remédie à la stigmatisation en encourageant les filles à visiter l'établissement avec des amies en lui donnant plusieurs passeports

Remédie à la stigmatisation en lui fournissant une «excuse» pour montrer aux autres pourquoi elle se trouve dans l'établissement



# ÉVOLUTION : JEU DE SOCIÉTÉ

MISES À JOUR BASÉES SUR LE FEEDBACK



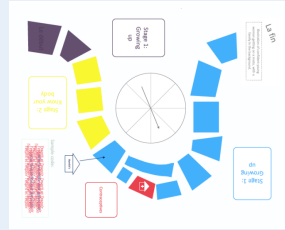
# 1

## FEEDBACK

Un test interne d'un jeu de style poker a montré que des règles de jeu compliquées pouvaient empêcher l'engagement de l'utilisatrice finale.

Plusieurs parties du jeu pourraient être perdues pendant le transport entre les écoles.

Nous avons changé le format du jeu pour le rendre plus facile à comprendre, plus attrayant et plus portable.



# 2

## FEEDBACK

Les filles préféraient faire tourner une toupie plutôt que lancer un dé (testé dans les versions précédentes), car le temps qu'il faut pour attendre que le sommet tombe est crucial pour générer un sentiment d'anticipation.



# 3

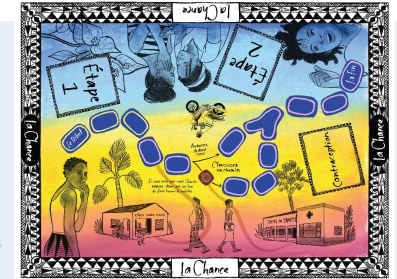
## FEEDBACK

Les filles préféraient apprendre les règles en jouant.

Les filles ont trouvé les scénarios réalistes. Les cartes leur rappelaient une histoire réelle qu'elles avaient entendue ou vécue.

Les filles sont rapidement devenues plus à l'aise avec des mots embarrassants.

Les cartes de questions-réponses n'étaient généralement pas très difficiles pour les filles, et tout au long des tests sur les utilisatrices, nous avons augmenté la complexité des questions.



# 4

## SOLUTION

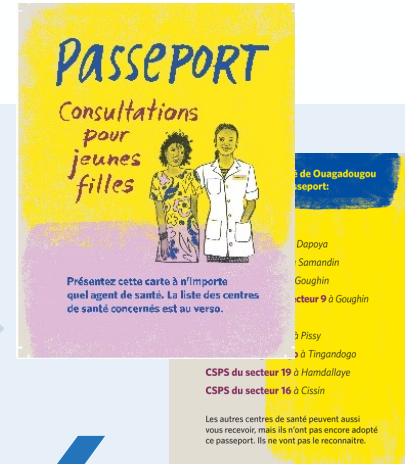
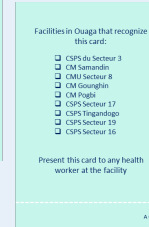
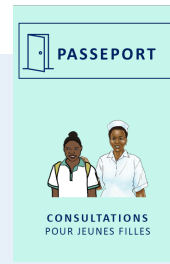
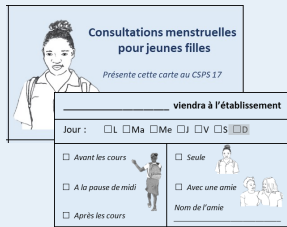
La conception finale comprend des œuvres d'art originales inspirées des tissus du Burkina Faso et de photographies de filles.

La palette de couleurs a été approuvée par les filles.

Le nom du jeu a été suggéré par les filles.

# ÉVOLUTION : PASSEPORT

MISES À JOUR BASÉES SUR LE FEEDBACK



# 1

## FEEDBACK

Les filles voulaient que l'image au recto fasse clairement référence à une consultation entre une fille et un agent de santé.

Le verso de la carte contient des invites de création de plans et des champs de dates vides pour encourager les filles à finaliser leur projet de visite de l'établissement. Ces éléments n'ont pas été compris par les filles et ont été supprimés.

# 2

## FEEDBACK

Les filles ont demandé: « Où pouvons-nous aller pour obtenir des services de santé ? »

Nous étions préoccupés par les réactions des parents s'ils trouvaient ces cartes avec des noms de filles écrits dessus. Est-ce qu'ils supposeraient que leur fille était sexuellement active ? Nous avons supprimé ce champ.

Les filles et les agents de santé voulaient une carte qui pourrait être utilisée plus d'une fois, comme un passeport, pour permettre plusieurs visites dans les établissements.

# 3

## FEEDBACK

Les filles et les prestataires ont aimé la liste des établissements de santé spécifiques à un lieu qui honoreront le « passeport ».

La plupart des filles ne voulaient pas de passeport rose. Elles ne voulaient pas non plus des passeports de couleurs différentes qui permettraient de distinguer celles qui jouaient au jeu et celles qu'elles donnaient à des amies.

Les filles ont demandé que nous ne mettions pas la fille sur le passeport en uniforme afin qu'elles puissent donner le passeport à des amies qui ne sont pas à l'école.

# 4

## SOLUTION

La version finale reflète les couleurs et les images du jeu de société.

Les passeports de Bobo-Dioulasso et Ouagadougou portent les noms des établissements où PYY travaille.



# ÉVOLUTION : AFFICHE

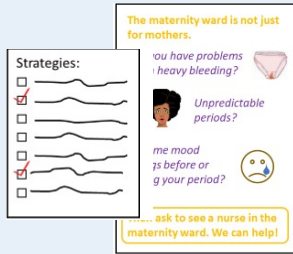
MISES À JOUR BASÉES SUR LE  
FEEDBACK

# 1

## FEEDBACK

Il s'agit d'un premier prototype de conseils publicitaires par affiches pour les règles et autres problèmes.

Nous avons testé différentes images, mais les filles ont compris qu'il s'agissait d'une référence à une nouvelle maladie ou à un autre problème de santé sans rapport.



# 2

## FEEDBACK

Les filles ont demandé : « Et les filles qui ne sont pas scolarisées ? »

Les filles nous ont demandé de montrer une fille parlant à un professionnel de santé.

Une image d'une compresse dans sa main n'a pas été comprise.

Les problèmes de santé les plus importants pour les filles comprenaient des boutons, des crampes et des saignements excessifs.



# 3

## FEEDBACK

Les filles ne voulaient pas que la fille ait l'air d'être à l'école. Elles estimaient que cela excluait les autres filles.

Les prestataires nous ont demandé de retirer le foulard de la prestataire de soins de santé.

Les filles nous ont demandé d'ajouter les noms d'établissements de santé afin de savoir où aller.

Les filles nous ont demandé de placer des affiches dans les écoles.

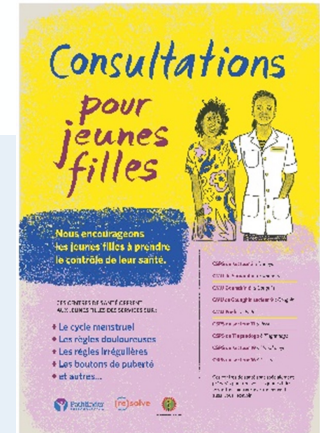


# 4

## SOLUTION

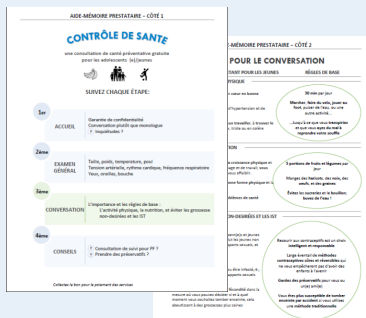
La version finale reflète les couleurs et les images du jeu de société.

Les affiches placées dans les écoles montrent la liste des établissements de santé qui acceptent le passeport.





# PROTOTYPES ABANDONNÉS



## Carte de rendez-vous

### CARACTÉRISTIQUES INCLUSES:

- + Un endroit pour indiquer si vous avez une copine, et si elle vous accompagnera jusqu'à l'établissement
- + Nom et numéro de téléphone de l'agent de santé
- + Informations pour s'inscrire à un programme SMS
- + Numéro à appeler en cas de questions et pour des informations sur la santé sexuelle et reproductive
- + N° d'identification pour le suivi des objectifs

## Aide-mémoire pour le bilan de santé

### CARACTÉRISTIQUES INCLUSES :

- + Bienvenue
- + Examen général
- + Guide de conversation sur l'activité physique, la nutrition et la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles

Le bilan de santé et la carte de rendez-vous ont été supprimés de l'ensemble de solutions car les agents de santé au Burkina Faso n'ont ni le temps, ni les ressources nécessaires pour offrir des services au-delà de ceux qu'ils proposent déjà.

Ces deux solutions ont été remplacées par deux nouvelles : le passeport et une affiche annonçant les conseils menstruels à la maternité.

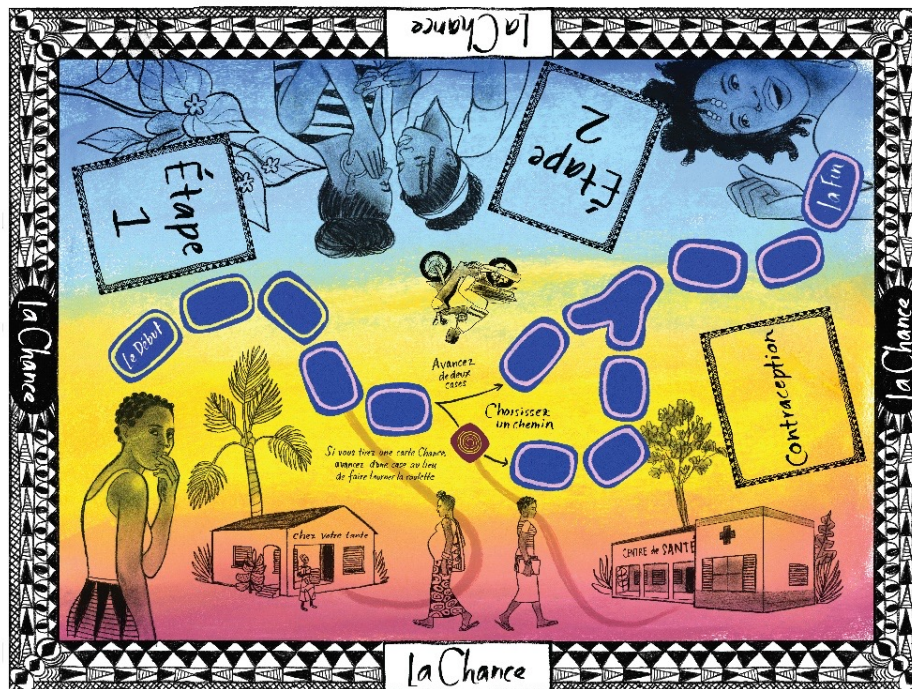
# SOLUTION : PARTIE 1

## JEU DE SOCIÉTÉ

Le jeu de société, *La Chance*, se joue avec trois équipes de deux écolières de 3ème et 4ème chacune. Le jeu est joué dans une salle de classe et animé par un agent de santé communautaire formé. Une fois le jeu terminé, l'animateur mène une brève discussion sur ce que les filles ont appris et répond à toutes les questions qu'elles peuvent avoir.

### OBJECTIFS

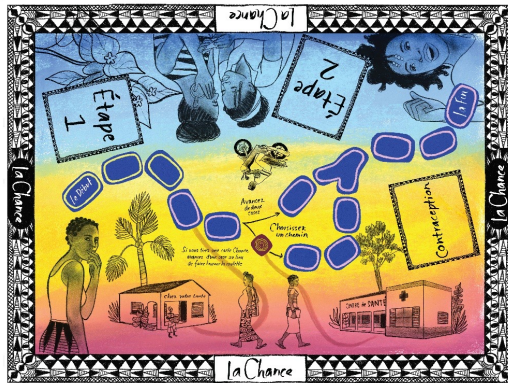
- + Ajuster les perceptions erronées des filles sur leur propre risque de grossesse en « faisant l'expérience » de scénarios de la vie réelle.
- + Ajuster les idées fausses des filles sur la fertilité et les contraceptifs.
- + Augmenter le confort des filles en parlant et en posant des questions sur des sujets sensibles.
- + Inciter les filles à se rendre dans l'établissement de santé et leur proposer des stratégies pour se sentir plus à l'aise de le faire.



# SOLUTION : PARTIE 2

## COMPOSANTES DU JEU

- + Les filles doivent atteindre la fin du tableau pour gagner. En chemin, elles choisissent différentes cartes et elles choisissent leur chemin.
- + Les filles sont confrontées à un choix dans le jeu, prendre le « long chemin » pour obtenir des contraceptifs ou le chemin plus court qui implique qu'elles restent exposées à un risque de grossesse pendant toute la durée.



JEU DE SOCIÉTÉ



CARTES DE JEU DE QUESTIONS-RÉPONSES, SUR LA CONTRACEPTION ET POUR CONVAINCRE



TOUPIE TOURNANT AVEC DES FILLES ENCEINTES DE DEUX DES QUATRE CÔTÉS

- + Une fois que les filles tombent enceintes dans le jeu, elles peuvent toujours choisir d'utiliser des contraceptifs lorsqu'elles reviennent sur le chemin pour apprendre de l'expérience.
- + Les filles apprennent par le biais de cartes de questions-réponses, et elles confrontent les mythes et les croyances, et elles en discutent tout en assumant le rôle de donneuse de conseils avec les cartes Convaincre.
- + Les filles lisent des scénarios sexuels et font tourner une toupie pour voir si elles finissent enceintes ou non, et si elles tombent enceintes, elles sont renvoyées chez leur tante pour rendre les conséquences réelles.



VERRE DÉCODEUR POUR DES CARTES DE QUESTIONS-RÉPONSES AFIN DE RÉVÉLER LES RÉPONSES CORRECTES



'AVATARS' EN BOIS DE FILLES



# SOLUTION : PARTIE 3

## PASSEPORT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les filles reçoivent trois copies du passeport de l'établissement de santé après avoir joué au jeu : une pour elles-mêmes et deux à donner à des amies ou à des membres de leur famille. Le passeport sert de simple rappel pour se rendre à l'établissement et peut rendre une visite dans un établissement de santé spéciale car elles étaient l'une des rares filles à avoir reçu un passeport.

### OBJECTIFS

- + Encourager les filles à se rendre dans un établissement de santé avec un plan spécifique.
- + Ajouter de la valeur et de la nouveauté à la visite des établissements de santé, du point de vue des filles.
- + Lutter contre la stigmatisation anticipée en aidant les filles à se sentir plus à l'aise dans l'établissement de santé.
- + Réduire la durée pendant laquelle les filles peuvent être vues par des connaissances dans l'établissement de santé, réduisant ainsi les sentiments potentiels de honte ou d'embarras des filles.
- + Réduire l'ambiguïté sur ce à quoi les filles peuvent s'attendre lorsqu'elles se rendent dans un établissement de santé.
- + Encourager une action conjointe en invitant les filles à inviter d'autres amies à les accompagner dans l'établissement.



## AFFICHES

Les animateurs du jeu demandent aux filles de chercher des affiches dans l'établissement de santé si elles ne savent pas où aller. Les affiches annoncent également des services autres que les contraceptifs que les jeunes filles pourraient rechercher dans la maternité.

### OBJECTIFS

- + Fournir aux filles un guide pour savoir où aller pour réduire la peur et l'ambiguïté une fois dans l'établissement de santé.
- + Créer un sentiment d'appartenance ambiante en représentant des jeunes filles célibataires et augmenter la participation
- + Réduire la stigmatisation perçue en incluant le texte « Les Ministères de la Santé et de l'Éducation encouragent les jeunes à prendre leur santé en main. »



## BADGE

Les animateurs du jeu disent aux filles que les agents de santé porteront des badges avec le logo reconnaissable.

### OBJECTIFS

- + Augmenter le sentiment d'auto-efficacité et d'agence des filles dès la reconnaissance d'une image familière.
- + Faire croire que l'agent de santé s'est personnellement engagé à fournir des services aux jeunes.

# MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION EN BURKINA FASO

## 5

- + Résumé de la mise en œuvre et de l'évaluation
- + Adoption de solutions
- + Attitudes à l'égard de la contraception
- + Les normes sociales
- + Résumé et recommandations
- + Attitudes à l'égard des prestataires de santé

# RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE L'ÉVALUATION

Nous avons réalisé un essai contrôlé randomisé (ECR) pour tester si les solutions changeraient les perceptions, attitudes, intentions et comportements postérieurs, ainsi que l'utilisation de la planification familiale par les filles (évaluation de l'impact). Nous avons également recueilli des données pour comprendre comment la mise en œuvre avait affecté les résultats.



Photo de Sarah Lance

## LA MISE EN ŒUVRE :

- + **16 écoles post-primaire** – 8 à Bobo-Dioulasso et 8 à Ouagadougou – ont été sélectionnées au hasard pour mettre en œuvre l'intervention de (re)solve.
- + **Des directeurs et fondateurs d'écoles, des enseignants, et parents d'élèves** ont joué au jeu « La Chance ».
- + **Des rencontres avec les parents d'élèves** ont eu lieu dans chaque école pour présenter le projet et répondre aux a leurs préoccupations.
- + **32 animateurs communautaires** ont été formés à l'animation du jeu « La Chance » à Bobo-Dioulasso et Ouagadougou.
- + **3 000 filles des classes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>** ont joué au jeu entre décembre 2019 et mars 2020.
- + **11 000 passeports ont été distribués.**
- + **Des prestataires de soins de santé** des 20 formations sanitaires ont été orientés sur les solutions de (re)solve, et les prestataires ont reçu des badges.

## NOUS AVONS RÉALISÉ :

- + **2 372 entretiens quantitatifs** avec des filles au début et 2072 à la fin;
- + **40 entretiens approfondis** avec des filles au début et à la fin;
- + **35 entretiens à la fin** avec des membres du personnel d'exécution;
- + **14 entretiens** avec des informateurs clés (experts) à la fin.

# ADOPTION DES SOLUTIONS

## dans les écoles d'intervention

### PARMI LES FILLES DES ÉCOLES D'INTERVENTION (N=1 013) :

- + 96,2 % (N=947) ont déclaré avoir joué au jeu.
- + 96,7 % (N=950) ont reçu un passeport.
- + 97,2 % (N=803) ont reçu 2 passeports pour les donner à d'autres filles, comme cela était prévu.
- + 194 filles (19,2 % du total) ont déclaré être allées dans un centre de santé au cours des sept derniers mois (pendant la mise en œuvre de (re)solve) pour obtenir des informations ou des services de contraception.

### L'EXPÉRIENCE DES FILLES DANS LES CENTRES DE SANTÉ PARTICIPANTS EST PRÉSENTÉE AU TABLEAU 1 CI-DESSOUS.

**TABLEAU 1. L'expérience des filles dans les centres de santé dans le cadre du projet (re)solve**

CATÉGORIE D'EXPÉRIENCE	RÉPONSES	TOTAL (N,%)
<b>A vu des affiches au centre de santé (N=194)</b>		178 (91,8 %)
<b>Méthode reçue au centre de santé, telle que rapportée par les filles (N=194)</b>	Méthode moderne <sup>a</sup>	36 (18,6 %)
	Préservatifs <sup>b</sup>	13 (6,7 %)
	Abstinence	58 (29,9 %)
	Autre ou préfère ne pas répondre <sup>c</sup>	87 (44,8 %)
<b>Raisons pour lesquelles les filles ne se sont pas rendues au centre de santé pour obtenir des informations ou des services sur la contraception (PARMI LES N=809 FILLES QUI N'Y SONT PAS ALLÉES)</b>	Pas sexuellement active	332 (41,0 %)
	Utilise déjà une méthode	15 (1,9 %)
	Pas intéressée	66 (8,1 %)
	Intéressée, mais occupée par l'école	210 (25,9 %)
	Intéressée, mais COVID-19	89 (11,0 %)
	Intéressée, mais (autres raisons) <sup>d</sup>	66 (8,1 %)
	Autre, ne sait pas ou préfère ne pas répondre	32 (4,0 %)

a Les méthodes modernes comprennent toutes les méthodes hormonales et la contraception d'urgence.

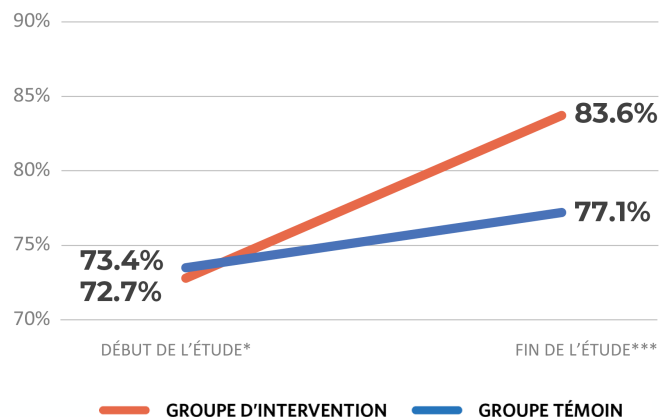
b Les préservatifs comprennent les préservatifs masculins et féminins.

c Les autres méthodes comprennent 67 filles qui déclarent « préférer ne pas répondre ».

d Les autres raisons sont le manque de moyens, de transport et de soutien.

# ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA CONTRACEPTION

**FIGURE 1.** Filles qui sont d'accord pour dire que la contraception est la meilleure option pour elles (N=2 044)



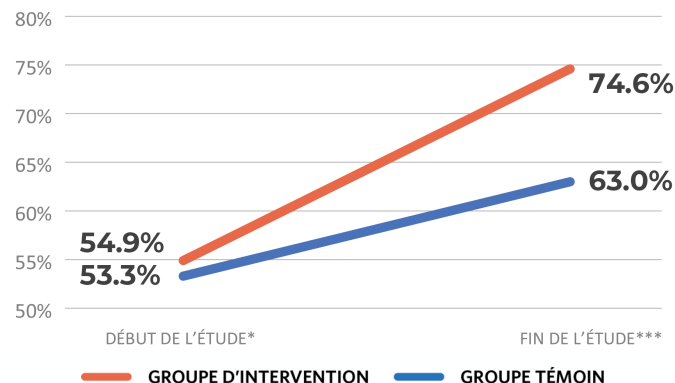
Le pourcentage de filles des écoles d'intervention qui sont d'accord que « la contraception est la meilleure option pour moi » est passé de 72,7 % à 83,6 % (Figure 1). À la fin, nous avons observé des différences statistiquement significatives entre le groupe d'intervention et le groupe témoin en ce qui concerne le niveau d'accord ( $p < 0,001$ ).

Statistiquement significatif à \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  On considère que les filles sont d'accord avec l'affirmation si elles ont répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord »



**JE PENSAIS QUE [LA CONTRACEPTION] N'ÉTAIT PAS UNE BONNE CHOSE**  
et que ce que les gens disaient à ce sujet n'était pas la vérité. Je pensais que les contraceptifs n'étaient pas sûrs pour éviter de tomber enceinte. Mais après le jeu, cela a changé. » (Jeune fille de 19 ans, 3ème, Ouagadougou)

**FIGURE 2.** Filles qui sont d'accord pour dire que la contraception est une cause d'infécondité (N=1,986)



Nous avons également constaté une augmentation de l'auto-efficacité des filles à obtenir et à utiliser des méthodes de contraception. Le pourcentage de filles des écoles d'intervention qui déclarent avoir confiance en elles-mêmes pour obtenir et utiliser une méthode de contraception est passé de 54,9 % à 74,6 %. À la fin de l'étude, une proportion statistiquement significative de filles du groupe d'intervention ont déclaré avoir confiance dans l'obtention et l'utilisation d'une méthode de contraception, par rapport aux filles du groupe témoin (74,6 % contre 63,0 %,  $P < 0,001$ ) (Figure 2).



# LES NORMES SOCIALES SE SONT AMÉLIORÉES, mais pas l'intention d'utiliser la contraception

Le pourcentage de filles signalant des normes sociales concernant la non-utilisation de la contraception par les filles non mariées a diminué (non indiqué). Entre le début et la fin de l'étude, le pourcentage de filles dans le groupe d'intervention qui ont convenu qu'il n'est pas normatif pour les filles non mariées d'utiliser la contraception a diminué de 32,1 % à 17,7 %. À la fin de l'étude, une proportion statistiquement significative plus faible de filles du groupe d'intervention ont déclaré être d'accord avec le fait que l'utilisation de la contraception pour les filles non mariées n'est pas normative, par rapport aux filles du groupe témoin (17,7 % contre 28,4 %,  $P < 0,001$ ).

Entre le début et la fin de l'étude, nous avons constaté une légère augmentation du pourcentage de filles du groupe d'intervention déclarant qu'elles avaient l'intention de recourir à la contraception au cours des trois prochains mois, de 11,2 % à 14,1 %. Cependant, il n'y a pas eu de différences statistiquement significatives entre les filles des écoles d'intervention et des écoles du groupe témoin au début ou à la fin de l'étude ( $P = 0,08$ ) (non indiqué).



## LA CONTRACEPTION ! C'EST POUR TOUTES LES FILLES. C'est un choix.

**Si vous voulez, vous pouvez continuer à l'utiliser, et si vous ne voulez pas, vous le laissez. Sinon, c'est pour chaque fille.... Cela dépend de ce que vous voulez. »**  
(Jeune fille de 19 ans, en classe de 3ème, Ouagadougou)

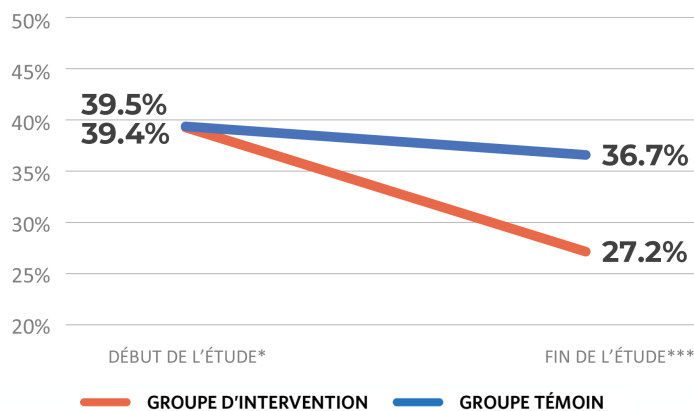
Alors que de nombreuses filles étaient en couple, rares sont celles qui ont déclaré être alors actives sexuellement. La plupart semblaient naïves en ce qui concerne le sexe et la contraception. En conséquence, beaucoup ont indiqué que la contraception, bien que n'étant pas mauvaise en soi, ne les concernait tout simplement pas à ce moment. De nombreuses filles ont exprimé leur intention de recourir à la planification familiale à l'avenir – lorsqu'elles seront mariées ou qu'elles auront terminé leurs études, par exemple.



**[JE VAIS UTILISER LA CONTRACEPTION À L'AVENIR],** parce qu'à un moment donné, j'aurai des rapports sexuels, et je devrai me protéger pour éviter les grossesses non désirées. » (Jeune fille de 16 ans, en classe de 3ème, Bobo-Dioulasso)

# ATTITUDES À L'ÉGARD DES PRESTATAIRES DE SANTÉ

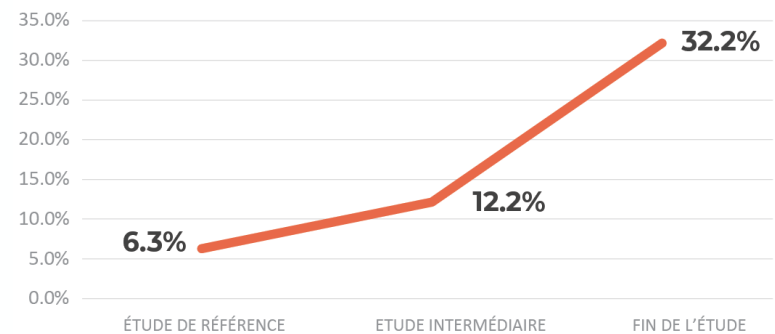
**FIGURE 3.** Filles qui sont d'accord pour dire que les prestataires de santé n'aiment pas donner des conseils en matière de contraception aux filles non mariées (N=1 988)



La proportion des filles des écoles d'intervention qui sont d'accord avec l'énoncé que les prestataires de santé n'aiment pas donner de conseils en matière de contraception aux filles non mariées, a diminué de 39,4 % à 27,2 %. À la fin de l'étude, une proportion statistiquement significative plus faible de filles du groupe d'intervention ont déclaré être d'accord avec l'énoncé, par rapport aux filles du groupe témoin (27,2 % contre 36,7 %,  $P < 0,001$ ) (Figure 3).

Statistiquement significatif à \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$  Figure 3, on considère que les filles sont d'accord avec l'affirmation si elles ont répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord »

**FIGURE 4.** Pourcentage de filles des écoles d'intervention qui ont déjà visité un établissement de santé pour obtenir des informations ou des services de santé sexuelle et reproductive (N=999)\*\*\*



Parmi les filles des écoles d'intervention, nous avons noté une augmentation statistiquement significative du pourcentage de celles qui ont déclaré s'être déjà rendues dans un centre de santé pour des raisons liées à la santé sexuelle et reproductive, de 6,2 % à 32,1 % ( $P < 0,001$ ). Pendant le jeu et lors des conversations qui ont suivi avec les animateurs, les filles ont posé des questions sur la contraception, les menstruations et la santé sexuelle.



**« LES PRESTATAIRES DE SANTÉ M'ONT ACCUEILLIE DÈS QUE JE LEUR AI PRÉSENTÉ MON**

**PASSEPORT.** Ils m'ont donné une place... J'étais à l'aise, car toutes les questions étaient confidentielles. Je me suis sentie satisfaite. »  
(Jeune fille de 16 ans, 3ème, Bobo-Dioulasso)

**« QUAND [LES FILLES] VIENNENT AVEC LA CARTE [PASSEPORT], ELLES N'ONT PAS BESOIN DE TROP PARLER.** Comme la plupart de nos prestataires ont reçu une formation à cet effet, donc quand nous voyons une fille avec une carte, nous nous approchons rapidement d'elle pour la guider facilement. » (Prestataire de santé, Bobo-Dioulasso)

**« JE SUIS ALLÉE [AU CENTRE DE SANTÉ] POUR CONSTATER SI CE QU'ON NOUS A DIT À L'ÉCOLE EST LA MÊME CHOSE** [que] ce que j'entendrai au centre

de santé pour connaître la méthode de contraception. »  
(Jeune fille de 16 ans, 4ème, Ouagadougou)

**« LE JEU ... DIVERTIT [LES FILLES] ET LES REND CURIEUSES** sur la sexualité, sur la contraception, et souvent il les amène aussi [au centre de santé]. De plus, avec les cartes dont elles disposent, cela leur facilite l'accès et l'obtention de conseils. » (Prestataire de santé, Bobo-Dioulasso)



# RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

## RÉSUMÉ DES CONSTATS

- + **(re)solve a été bien accueilli par les parties prenantes et a montré des résultats prometteurs** en termes de changement d'attitudes, de croyances, de normes et de comportements en matière de SSR chez les élèves célibataires de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou.
- + **Le jeu a éveillé la curiosité et remis en question les mythes** sur l'utilisation des contraceptifs, encourageant les filles à entamer des conversations avec les animateurs pour en savoir plus.
- + **Environ une répondante sur cinq a utilisé son passeport (re)solve** pour chercher des informations dans un centre de santé.
- + **45,0 % des filles des écoles d'intervention ont déclaré qu'elles avaient l'intention de se rendre dans un centre de santé** pour obtenir des informations ou des services sur la contraception, mais qu'elles n'y étaient pas encore allées pour des raisons scolaires, à cause de la pandémie de COVID-19 ou pour d'autres raisons. Cette intention déclarée montre que les filles sont intéressées et désires d'en savoir plus.

## RECOMMANDATIONS

- + **Sur la base des premiers indicateurs de succès, nous pensons qu'il est possible d'étendre les solutions de (re)solve** à d'autres écoles et à de nouveaux publics, tels que les filles plus âgées et plus jeunes, les filles non scolarisées et les garçons. Les participantes au programme se sont fait l'écho d'appels similaires en faveur de la réplique et de l'expansion du programme.
- + **L'intervention devra être davantage contextualisée et adaptée aux besoins de chaque nouveau groupe.** De futures évaluations seront nécessaires pour comprendre comment l'intervention affecte différemment ces divers groupes.
- + **La mise en œuvre de solutions de (re)solve à l'échelle nécessitera une coordination étroite** entre les ministères de la Santé et de l'Éducation Nationale, de l'alphabétisation et de la promotion des Langues, et une supervision de ces derniers afin de garantir une intégration et une mise en œuvre réussies.
- + **Les jeux peuvent compléter les interventions visant à générer la demande** et mettre les jeunes filles en contact avec les centres de santé afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées qui leur soient bénéfiques.
- + **Cette évaluation de l'intervention (re)solve pour les élèves du Burkina Faso ajoute des compléments à la base de connaissances** sur des approches amusantes, participatives et réalisables pour motiver les filles non mariées à rechercher des méthodes de contraception et à agir sur la base d'informations précises sur la SSR et la contraception.

[resolve@pathfinder.org](mailto:resolve@pathfinder.org)  
[www.pathfinder.org/projects/resolve](http://www.pathfinder.org/projects/resolve)

Photo de couverture par Sarah Lance

Cette publication est basée sur des recherches financées par la Fondation Bill & Melinda Gates. Les constatations et conclusions contenues dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les positions ou les politiques de la Fondation Bill & Melinda Gates.

