



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**E2A** EVIDENCE TO ACTION  
for Strengthened Reproductive Health

MARS 2021

# Interventions axées sur le couple : Une théorie du changement

RAPPORT TECHNIQUE | PROJET E2A



## **À PROPOS DE E2A**

Le projet E2A (Evidence to Action Project) est un programme phare mondial de l'USAID qui vise à renforcer les services de planification familiale et les prestations de services de santé reproductive de façon globale. Le projet vise à répondre aux besoins de soins de santé reproductive des filles, des femmes et des communautés mal desservies du monde entier en augmentant le soutien, en mettant à disposition des évidences et en accompagnant le passage à l'échelle des meilleures pratiques qui améliorent les services de planification familiale. A travers un accord de coopération attribué en septembre 2011 par l'USAID, le projet E2A poursuivra ses activités jusqu'en mars 2020. Le projet E2A est coordonné par Pathfinder International

## **COORDONNÉES**

E2A Project  
1015 15th St. NW, 11th Floor  
Washington, DC 20002

Tel. 202-775-1977

[www.e2aproject.org](http://www.e2aproject.org)

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien du Bureau de la population et de la santé reproductive, du Bureau de la santé mondiale, de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), dans le cadre de l'accord N°AIDOAAA-11-00024. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence des États-Unis pour le Développement International.

## REMERCIEMENTS

Le projet Evidence to Action (E2A) remercie l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour son généreux soutien à la création de cet ouvrage. Ce document a été rédigé par Eric Ramirez-Ferrero, Directeur technique du Projet E2A ; Connie Lee, Conseillère principale en suivi, évaluation et apprentissage du Projet E2A ; Erica Mills, Chargée de programme E2A, Soutien sur le terrain ; et Ginette Hounkanrin, Conseillère technique principale E2A, Jeunesse.

Les auteurs remercient le personnel de l'USAID pour ses commentaires critiques et réfléchis, en particulier Afeefa Abdur-Rahman, Caitlin Thistle et Patricia MacDonald. L'intégration de leurs suggestions a permis de renforcer le produit final.

L'assistance technique, rédactionnelle et conceptuelle pour ce rapport a été fournie par Rita Badiani, Directrice du Projet E2A, Pathfinder International ; Maren Vespia, Directrice Consultante en Communication ; et Ilayda Orankoy, Spécialiste en Communication E2A, Pathfinder International.

### **Suggested Citation**

Ramirez-Ferrero, Eric, Connie Lee, Erica Mills, and Ginette Hounkanrin. Couple-Focused Interventions: A Theory of Change. (Washington, DC: Evidence to Action Project, March 2021).

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
Pourquoi les IAC ? .....	6
Pourquoi une théorie du changement ? .....	7
<b>SCHÉMA DE COULEURS DE LA TDC.....</b>	<b>9</b>
<b>IMPLICATIONS POUR LES PROGRAMMES : POINTS ET STRATÉGIES D'INTERVENTION .....</b>	<b>16</b>
<b>SUIVI ET ÉVALUATION.....</b>	<b>22</b>
Indicateurs illustratifs de la théorie du changement pour les couples.....	23
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>28</b>

## ACRONYMES

<b>ANC</b>	Soins prénataux
<b>ASC</b>	Agent de santé communautaire
<b>CSC</b>	Changement social et comportemental
<b>E2A</b>	Evidence to Action Project
<b>GEM</b>	Homme respectueux de l'égalité des sexes
<b>IAC</b>	Intervention axée sur le couple
<b>MNCH</b>	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
<b>PEIGS</b>	Planification et espacement idéal des grossesses
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>PPPF</b>	Parent pour la première fois
<b>PRACHAR</b>	Promouvoir le changement de comportement en matière de procréation au Bihar
<b>S&amp;E</b>	Suivi et évaluation
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SR</b>	Santé reproductive
<b>TdC</b>	Théorie du changement
<b>USAID</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## INTRODUCTION

Le projet Evidence to Action (E2A), dans son travail visant à répondre aux besoins de santé reproductive des filles, des femmes et des communautés mal desservies à travers le monde, a attiré l'attention mondiale ces dernières années sur un important sous-ensemble de jeunes — les parents pour la première fois (PPPF) — définis comme des jeunes femmes de moins de 25 ans qui sont enceintes ou ont un enfant, et leurs partenaires masculins. Lors de la mise en œuvre des programmes PPPF au Nigeria, en Tanzanie et au Burkina Faso, un thème commun est apparu dans tous les contextes : l'intérêt des PPPF pour l'amélioration de leurs relations en abordant des questions clés comme la communication et la gestion des conflits.

Les interventions axées sur le couple<sup>1</sup> (IAC) constituent une stratégie potentiellement utile pour répondre à cette préoccupation des PPPF et accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de santé reproductive. Cependant, en entamant notre réflexion sur la possibilité des IAC, nous nous sommes rendu compte que peu de choses sont connues ou ont été écrites sur la nature, les besoins et les préoccupations des relations de couple des adolescents et des jeunes, et sur la manière dont ces relations influencent les décisions et les comportements en matière de santé reproductive.

Ainsi, étant donné les expériences précédentes du programme PPPF, y compris la dynamique du pouvoir des mères pour la première fois vis-à-vis de leurs relations, et l'invisibilité relative des jeunes couples dans la littérature sur la santé reproductive et l'arène politique, E2A a ressenti le besoin d'examiner le potentiel de transformation du genre des IAC dans le cadre des PPPF — et au-delà — pour améliorer les résultats de la santé reproductive. Les conclusions sont présentées dans un rapport technique (la fiche technique en français peut être trouvée [ici](#)), qui comprenait les composantes et les résultats suivants :

- **Une analyse documentaire**, qui a révélé que les IAC s'avéraient plus efficaces ou aussi efficaces que les interventions ciblant un seul sexe.
- **Une analyse des politiques**, qui a montré que les hommes — et donc les couples en tant qu'unité — sont les grands absents des politiques mondiales de planification familiale (PF) et de santé maternelle, qui ont adopté une approche « femmes en développement »<sup>2</sup> pour améliorer la santé reproductive (SR).
- **Les entretiens avec les informateurs clés**, qui ont mis en évidence les facteurs qui limitent l'adoption de la recherche sur les politiques de SR et la mise en œuvre des IAC, notamment les

---

<sup>1</sup> Le terme "intervention axée sur le couple" (IAC) s'applique aux pratiques de santé publique. Les IAC conceptualisent le "couple" comme l'unité de base visée par l'intervention. Ces interventions cherchent à changer un ou plusieurs éléments de cette relation pour atteindre un résultat explicite axé sur le couple (par exemple, la communication au sein du couple) ou sur la santé reproductive individuelle (par exemple, l'utilisation par les femmes d'une méthode contraceptive moderne) - que cette intervention soit réalisée entièrement ensemble en tant que couple, ou en utilisant une approche synchronisée (c'est-à-dire en travaillant de manière intentionnelle avec les deux membres du couple, mais pas nécessairement en même temps).

<sup>2</sup> Boserup E. Le rôle de la femme dans le développement économique. New York : St. Martin's Press ; 1970.

complexités logistiques et éthiques des IAC - telles que la garantie des droits reproductifs des hommes et des femmes, et le manque de demande de données axées sur le couple.

Nous espérons qu'en diffusant les résultats encourageants de ce rapport, E2A pourra jeter les bases et montrer la voie vers de futurs programmes avec les PPPF et d'autres couples, qui reconnaissent les femmes et les hommes comme des acteurs essentiels de la santé reproductive et familiale. Dans ce rapport, nous continuons de tendre vers cet objectif en nous appuyant sur les conclusions de l'analyse documentaire, y compris les mécanismes d'interventions efficaces, pour élaborer une théorie du changement (TdC) pour les IAC. Ce document donne un aperçu de la TdC de l'E2A axée sur les couples et des idées pour son application pratique sur le terrain à travers :

- Une représentation graphique de la TdC et une explication détaillée de ses composantes.
- Une exploration de ce à quoi pourrait ressembler la mise en œuvre du programme aux points d'intervention potentiels de la TdC, sur la base des enseignements tirés de la revue de la littérature et des propres résultats de l'E2A.
- Une présentation des indicateurs de suivi et d'évaluation suggérés pour les composantes du TdC que les programmes axés sur les couples peuvent utiliser pour mesurer l'impact du programme.

Il est important de noter que, bien que ce TdC utilise de jeunes couples hétérosexuels comme cadre de référence, elle peut s'appliquer à toute une série d'unions dyadiques, qu'elles soient urbaines ou rurales, jeunes ou plus âgées, et à tout l'éventail des identités sexuelles. Il n'est toutefois pas destiné à rendre compte de la complexité que peuvent revêtir les unions polygames. Alors que nous disposons de nombreux modèles qui décrivent et cherchent à expliquer le changement de comportement au niveau individuel, ceux qui sont axés sur les couples sont rares et ceux qui sont axés sur les unions polygames sont, au moment de la publication, pratiquement inexistantes.

## Pourquoi les IAC ?

Les IAC dans le domaine de la santé reproductive sont d'un intérêt impérieux pour la santé publique pour trois raisons :

1. D'abord et de manière pragmatique, « la plupart des décisions en matière de sexualité, de planification familiale et de procréation sont prises ou peuvent potentiellement (et peut-être idéalement) être prises par les deux partenaires d'un couple »<sup>3</sup>. De plus, historiquement, l'émergence du VIH et la prise de conscience croissante des dynamiques sociales impliquées dans sa transmission ont bouleversé les modèles théoriques traditionnels de changement de comportement centrés sur les déterminants individuels (par exemple, les facteurs cognitifs et motivationnels) comme cadre explicatif exclusif de l'infection. Au contraire, les travaux d'ethnographie médicale ont mis en évidence non seulement les forces structurelles,<sup>4,5</sup> mais aussi

---

<sup>3</sup> Farmer P. *Infections and Inequalities : The Modern Plagues*. Berkeley : University of California Press; 1999.

<sup>4</sup> Farmer P. *Infections and Inequalities : The Modern Plagues*. Berkeley : University of California Press; 1999.

<sup>5</sup> Nguyen V. Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship. In : Ong A, Collier S, editors. *Global Assemblages : Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. Malden, MA : Blackwell Publishing; 2005. p. 124–44.

l'éventail complexe des relations sociales,<sup>6</sup> et en particulier l'importance de comprendre la nature et la qualité de la relation entre les partenaires, y compris « l'enchevêtrement entre le comportement sexuel et les relations affectives »<sup>7</sup> qui conduit à la transmission sexuelle. En conséquence, il y a « un consensus croissant sur le fait que la recherche sur la prévention du VIH devrait aborder les couples comme une unité de changement de comportement et d'intervention. »<sup>8</sup>

2. **Le travail des IAC.** Un examen préliminaire de la littérature a indiqué que les interventions axées sur les couples étaient aussi sinon plus efficaces pour obtenir les résultats souhaités en matière de santé reproductive que les interventions axées sur l'un ou l'autre des partenaires uniquement.<sup>9,10</sup>
3. **Les IAC représentent une opportunité pour des programmes de transformation du genre** visant à changer la dynamique du pouvoir dans les relations en favorisant la communication au sein du couple et la prise de décision partagée. Les IAC modifient la perception des partenaires masculins comme des obstacles à la santé reproductive en reconnaissant que les hommes sont des éléments constitutifs de la prestation de services et de la politique de santé reproductive.<sup>11</sup>

### Pourquoi une théorie du changement ?

Afin de faciliter l'adoption généralisée des IAC pour les PPPF et d'autres populations, E2A a développé une TdC pour cartographier les façons dont les IAC peuvent aider à mener ou contribuer à la réalisation des résultats de la PF. Les TdC sont des outils utiles qui cherchent à illustrer comment et pourquoi une intervention (ou une série d'interventions) fonctionne pour atteindre les résultats souhaités, y compris la délimitation des voies du changement et l'énoncé des hypothèses et des facteurs contextuels. Par conséquent, les TdC peuvent aider un large éventail d'exécutants et de parties prenantes à parvenir à un

---

<sup>6</sup> Nguyen V. Antiretroviral Globalism, Biopolitics, and Therapeutic Citizenship. In : Ong A, Collier S, editors. *Global Assemblages : Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. Malden, MA : Blackwell Publishing; 2005. p. 124–44.

<sup>7</sup> Cole J, Thomas L. Thinking through love in Africa. In : Cole J, Thomas L, editors. *Love in Africa*. Chicago : University of Chicago Press; 2009. p. 1–30.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Becker S. Couples and reproductive health : a review of couple studies. *Stud Fam Plann*. 1996;27(6) :291–306.

<sup>11</sup> Theuring S, Mbezi P, Luvanda H, Jordan-Harder B, Kunz A, Harms G. Male involvement in PMTCT services in Mbeya Region, Tanzania. *AIDS Behav*. 2009 Juin;13 Suppl 1 :92–102.

consensus sur la manière d'avancer vers un objectif commun.<sup>12,13,14</sup> Les TdC peuvent être adaptés et révisés au fil du temps, à mesure qu'ils intègrent les principaux enseignements tirés des premières expériences de mise en œuvre.<sup>15</sup> Ils peuvent également servir à fournir un cadre théorique global pour définir des indicateurs de mesure adéquats.<sup>16</sup>

L'E2A a élaboré une TdC pour les IAC dans trois buts principaux : (1) aider les responsables de la mise en œuvre du programme à aborder systématiquement les IAC en montrant comment les diverses composantes du programme peuvent fonctionner ensemble, (2) aider les responsables de la mise en œuvre du programme à définir et à prioriser les stratégies pour soutenir les mécanismes d'action, et (3) aider à suivre et à évaluer des interventions spécifiques. Ce document comprend des indicateurs illustratifs pour les différents points de la TdC pour les IAC.

---

<sup>12</sup> Silva, M. d., Lee, L., & Ryan, G. (n.d.). *Using Theory of Change in the development, implementation and evaluation of complex health interventions : A practical guide*. Mental Health Innovation Network.

<sup>13</sup> Paina, L., Wilkinson, A., Tetui, M., Ekirapa-Kiracho, E., Barman, D., Ahmed, T., Bennett, S. (2017). Using Theories of Change to inform implementation of health systems research and innovation : experiences of Future Health Systems consortium partners in Bangladesh, India, and Uganda. *Health Research Policy and Systems*.

<sup>14</sup> Breuer, E., Lee, L., Silva, M. d., & Lund, C. (2015). Using theory of change to design and evaluate public health interventions : a systematic review. *Implementation Science*.

<sup>15</sup> Paina, L., Wilkinson, A., Tetui, M., Ekirapa-Kiracho, E., Barman, D., Ahmed, T., Bennett, S. (2017). Using Theories of Change to inform implementation of health systems research and innovation : experiences of Future Health Systems consortium partners in Bangladesh, India, and Uganda. *Health Research Policy and Systems*.

<sup>16</sup> Silva, M. d., Lee, L., & Ryan, G. (n.d.). *Using Theory of Change in the development, implementation and evaluation of complex health interventions : A practical guide*. Mental Health Innovation Network.

## SCHÉMA DE COULEURS DE LA TdC

Cette TdC se focalise sur le couple en tant que principale unité d'intervention et sur les processus de changement qui permettent l'adoption de comportements qui font progresser la santé reproductive d'un ou plusieurs membres du couple et de la famille entière.

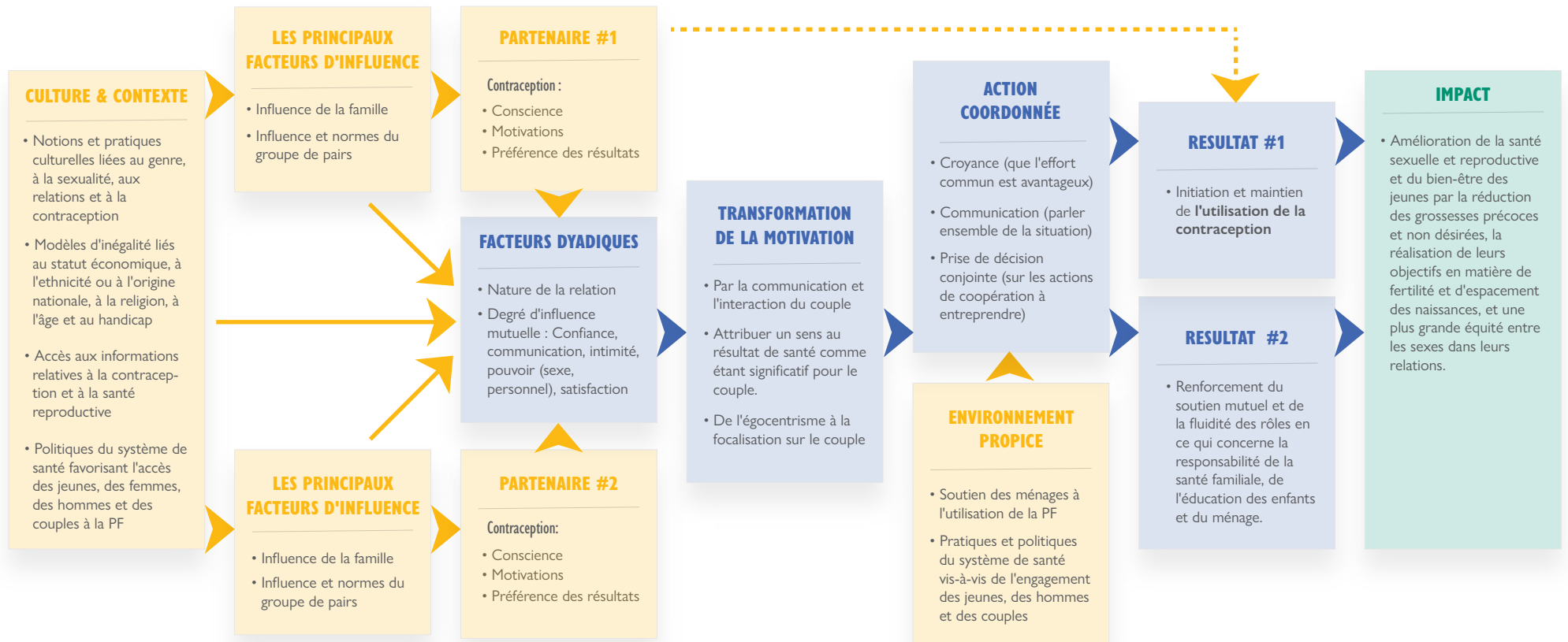
**Vert :** Les conditions sous-jacentes clés et les processus subséquents nécessaires pour affecter un changement positif au sein de l'unité du couple.

**Jaune :** Les influences extérieures au couple. Bien que le couple soit le point central de cette TdC, il est important de reconnaître que les couples n'existent pas dans un vide social. Par conséquent, cette TdC souligne le degré d'implication d'un couple dans une variété de réseaux sociaux (par exemple, les parents et les groupes de pairs), d'environnements institutionnels (par exemple, l'environnement de la politique de santé) et de contextes culturels spécifiques (par exemple, les normes sociales et de genre) qui peuvent informer, faciliter ou limiter la capacité d'un couple à prendre des décisions concernant leur relation et leur vie reproductive.

**Bleu :** Résultat escompté lorsque les facteurs externes et la dynamique du couple se conjuguent pour permettre au couple de prendre des décisions positives concernant sa SR. De manière plus générale, E2A considère également la promotion de relations de couple positives comme un moyen important de transformer les dynamiques de genre et de faire progresser l'équité entre les sexes.

# INTERVENTIONS AXEES SUR LE COUPLE

## THEORIE DU CHANGEMENT



**La culture et le contexte** influencent l'ensemble du TdC et englobent trois éléments clés qui ont un effet significatif sur le couple :

1. Les normes sociales et de genre étendues qui influencent les modèles de relations (par exemple, la monogamie est-elle la norme ? La polygamie est-elle acceptée ? Les partenariats multiples et simultanés sont-ils courants ?), les notions de rôles de genre et leur égalité relative, le rôle de la famille dans les relations entre partenaires, la tolérance des communautés à l'égard de la violence sexuelle et basée sur le genre, et la communication concernant les relations et la santé reproductive, y compris la contraception. Cela inclut également les normes sociales relatives aux structures de pouvoir implicites qui peuvent conduire à des inégalités liées au statut économique, à l'appartenance ethnique ou à l'origine nationale, à la religion, à l'âge et au handicap - tout ce qui sert à avantager ou désavantager des groupes particuliers dans leur accès et utilisation des informations et services de santé.
2. L'accès à l'information sur la PF/SR, à la fois de manière formelle (par exemple, dans les écoles ou les établissements de santé) et informelle (par exemple, le partage entre pairs ou la communication entre parents et enfants) dans les communautés. Il s'agit de reconnaître comment la culture influence l'acceptabilité sociale des types d'informations sur la sexualité.
3. L'environnement des politiques de santé qui influence l'accessibilité et la réactivité des services de santé sont aux jeunes, aux femmes, aux hommes et aux couples.

### **Influenceurs clés**

Les deux cases représentant les influenceurs clés sont identiques pour les deux partenaires et comprennent la famille d'origine et le groupe de pairs de chaque membre du couple. La position des cases et la direction des flèches représentent les influenceurs clés en tant que vecteurs importants, mais non exclusifs, des normes, croyances et attitudes culturelles de chaque membre du couple. La deuxième flèche vers la case centrale, Facteurs dyadiques, représente l'impact collectif que les influenceurs clés peuvent avoir sur le couple lui-même et sur les qualités de leur relation. Les influenceurs clés sont placés dans une position centrale parce que des études indiquent que les familles d'origine et les groupes de pairs ont une influence directe sur la façon dont les membres individuels du couple pensent, ressentent et communiquent au sujet des relations, de la sexualité et de la SR. En fait, les individus ont tendance à reproduire les schémas de communication qu'ils ont connus dans ces groupes formateurs<sup>17</sup>. Cependant, il est important de se rappeler que les individus peuvent donner des significations et un poids différents à des relations sociales particulières dans des contextes culturels différents. Pour cette raison, il est important de mener une recherche formative pour confirmer quels groupes constituent des influenceurs clés pour les jeunes couples.

### **Les partenaires individuels**

Les cases des influenceurs clés pointent directement vers les deux cases représentant chacun des partenaires individuels. Les cases des partenaires individuels reflètent l'influence des familles et des groupes de pairs sur les partenaires individuels eux-mêmes. En outre, elles intègrent les aspirations et les motivations individuelles des partenaires en matière d'utilisation des méthodes. Par exemple, un partenaire individuel peut être motivé à retarder une première grossesse pour atteindre des objectifs

---

<sup>17</sup> Karney BR, Hops H, Redding CA, et al. A Framework for Incorporating Dyads in Models of HIV Prevention. *AIDS Behav.* 2010 décembre ; 14(0 2) : 189–203.

éducatifs ou économiques ou, au contraire, à retarder une deuxième grossesse pour garantir la santé de la mère et des enfants suivants. Un troisième élément est la préférence des résultats ou les désirs de fertilité - à savoir si et quand un individu souhaite avoir un certain nombre d'enfants. Comme l'indiquent les flèches des cases des partenaires individuels, il s'agit des « matières premières » que les individus apportent dans la relation de couple - tout en reconnaissant que les individus au sein de la relation continuent d'évoluer. La relation du couple est représentée par la case Facteurs dyadiques ci-dessous.

Le graphique comprend également une ligne pointillée reliant le partenaire n° 1 au résultat n° 1 : « initiation et maintien de l'utilisation de la contraception. » Cette flèche reconnaît qu'une composante de l'autonomie corporelle et reproductive des femmes est la possibilité pour une femme de choisir à tout moment de contourner cette voie de changement et de décider d'utiliser la contraception, quelle que soit sa relation avec son partenaire.

### **Les facteurs dyadiques**

Les facteurs dyadiques soulignent le fait que le comportement, y compris le comportement positif en matière de santé reproductive, peut être influencé à la fois par les partenaires individuels et par le degré d'influence qu'ils exercent l'un sur l'autre. L'interaction entre les partenaires reflète de nombreuses composantes discutées précédemment qui affectent la prise de décision et les résultats du couple, telles que les valeurs et les normes culturelles, les principaux facteurs d'influence, les attributs individuels du couple et l'influence mutuelle. La manière dont ces éléments se combinent pour influencer la décision finale du couple concernant l'utilisation de la contraception - ou tout autre comportement de santé reproductive - dépend d'un certain nombre de facteurs. Individuellement, Karney et al.<sup>18</sup> soulignent le rôle de la motivation personnelle comme facteur proximal important dans l'adoption d'un comportement sain. Par exemple, une personne qui se sent concernée par la prévention de la grossesse et la contraception sera plus susceptible de pratiquer ce comportement. Des éléments psychologiques individuels entrent également en jeu. Par exemple, un partenaire qui se sent habilité à communiquer ses pensées et ses désirs sans craindre d'être jugé ou puni sera un influenceur plus efficace qu'un partenaire moins habilité. Un autre facteur est le degré d'harmonie qui existe dans les croyances des partenaires en matière de contraception ou d'une autre pratique de SR. Certaines données suggèrent que les partenaires choisissent des compagnons qui partagent des opinions similaires en matière de santé.<sup>19</sup> Cependant, les opinions confluentes peuvent également se développer par l'influence d'un partenaire sur l'autre. Plus le niveau de correspondance est élevé, plus le comportement de santé est susceptible d'être adopté.

En ce qui concerne les facteurs relationnels, la nature de la relation est essentielle. La relation est-elle transitoire et superficielle ? Si c'est le cas, les chances d'une influence mutuelle ou d'une action coordonnée sur la santé reproductive sont moindres par rapport à une relation plus intime et durable. De même, la qualité de la relation peut affecter la capacité des partenaires à s'influencer mutuellement dans leurs croyances, attitudes et actions en faveur de résultats plus sains en matière de PF/SR. La

---

<sup>18</sup> Karney BR, Hops H, Redding CA, et al. A Framework for Incorporating Dyads in Models of HIV Prevention. *AIDS Behav.* 2010 December; 14(0 2) : 189–203.

<sup>19</sup> Lewis MA, McBride CM, Pollak KI, et al. Understanding health behavior change among couples : An interdependence and communal coping approach. *Social Science & Medicine.* 2006; 62 : 1369–1380.

qualité peut être mesurée de diverses manières, mais un modèle<sup>20</sup> décompose la qualité de la relation en composantes suivantes : confiance, communication, intimité, pouvoir (sexe, personnel) et satisfaction. Plus la qualité de la relation est élevée, plus le degré d'influence que les partenaires exercent l'un sur l'autre augmente. Il existe une corrélation positive documentée entre la qualité des relations et l'adoption de comportements sains.<sup>21</sup>

En réfléchissant à la nature de la relation de couple, il est important de reconnaître la prédominance persistante des valeurs patriarcales dans la plupart des sociétés - les femmes et les hommes entrent souvent dans une relation sur un pied d'inégalité en termes de pouvoir, y compris l'accès aux ressources, le niveau d'éducation, les attentes en matière de comportements sexuels et reproductifs, les attentes en matière de services domestiques et familiaux, et d'autres normes sociales contraignantes. Le modèle part du principe que le pouvoir fait partie intégrante de la qualité des relations. Il suppose également que, lorsque les notions patriarcales des deux partenaires commencent à évoluer vers un respect et une affirmation mutuels accrus, la qualité globale de la relation de couple s'améliore.

Karney et al.<sup>22</sup> expliquent comment ces diverses dynamiques relationnelles influencent les comportements de SR : "Plus l'influence mutuelle permanente entre les partenaires est grande, plus leur relation déterminera leur capacité à coordonner des rapports sexuels protégés. Plus l'influence mutuelle est faible, plus leur capacité à coordonner des rapports sexuels protégés dépendra de la motivation et de la capacité individuelles de chaque partenaire et de leur environnement physique immédiat" (c'est-à-dire un environnement propice - voir ci-dessous).

### **Transformation de la motivation**

La transformation de la motivation fait référence au processus par lequel un problème de santé ou un comportement évolue d'une perception d'importance pour un seul partenaire à une priorité partagée par le couple en tant qu'unité. Contrairement aux TdC individuelles qui supposent que des facteurs individuels motivent le changement de comportement, cette théorie axée sur le couple postule que la considération que les individus se portent mutuellement est ce qui motive une action coordonnée (voir ci-dessous) pour adopter un comportement sain.<sup>23</sup> Un certain nombre de facteurs influent sur la mesure dans laquelle cette transformation de la motivation individuelle en motivation conjointe aura un effet positif sur les résultats de la SR : la prise en compte des rôles et des normes au sein de l'union, la qualité de la relation, et les aspects émotionnels et cognitifs que les couples expriment l'un envers l'autre.<sup>24</sup> Il est également important de se rappeler que l'influence continue de l'environnement social et des principaux influenceurs affecte sans aucun doute la motivation des couples.

---

<sup>20</sup> Karney BR, Hops H, Redding CA, et al. A Framework for Incorporating Dyads in Models of HIV Prevention. *AIDS Behav.* 2010 décembre; 14(0 2) : 189–203.

<sup>21</sup> Lewis MA, McBride CM, Pollak KI, et al. Understanding health behavior change among couples : An interdependence and communal coping approach. *Social Science & Medicine.* 2006; 62 : 1369–1380.

<sup>22</sup> Karney BR, Hops H, Redding CA, et al. A Framework for Incorporating Dyads in Models of HIV Prevention. *AIDS Behav.* 2010 décembre; 14(0 2) : 189–203.

<sup>23</sup> Lewis MA, McBride CM, Pollak KI, et al. Understanding health behavior change among couples : An interdependence and communal coping approach. *Social Science & Medicine.* 2006; 62 : 1369–1380.

<sup>24</sup> Ibid.

### **Action coordonnée**

Transformer la perception d'un comportement de santé en le faisant passer d'une préoccupation individuelle à une préoccupation commune peut alors motiver une action conjointe pour adopter ce comportement. Pour que les partenaires agissent ensemble afin d'atteindre un objectif spécifique, il faut que " (a) l'un des membres du couple ou les deux soient convaincus que l'effort commun est avantageux, nécessaire ou utile ; (b) les membres du couple communiquent sur la situation; et (c) le couple s'engage dans une action coopérative pour résoudre les problèmes."<sup>25</sup> Ici, les "problèmes" font référence aux menaces pour la santé auxquelles un couple fait face, comme les grossesses non désirées, la morbidité maternelle et infantile ou l'infection par le VIH.

### **Environnement propice**

Si les couples décident ensemble d'utiliser un contraceptif - ou d'adopter tout autre comportement positif en matière de santé reproductive - ils doivent avoir accès aux produits pour atteindre leur objectif. Un environnement propice signifie que les couples ont la possibilité d'accéder et d'utiliser les services de contraception de la communauté ou de l'établissement.

Cette dimension a deux composantes. La première porte sur le niveau de soutien du ménage à l'utilisation de la contraception. Outre le rôle formateur que jouent les personnes influentes dans la façon dont les membres du couple pensent et communiquent sur la sexualité et la contraception, leur approbation ou leur sanction peut également jouer un rôle important pour faciliter ou entraver l'accès et l'utilisation de la contraception. Cela peut être particulièrement vrai dans les ménages intergénérationnels, où les mères et les belles-mères peuvent jouer un rôle démesuré.<sup>26</sup>

La deuxième composante est la préparation et la réceptivité du système de santé à fournir des services aux individus et aux couples. Les forces et les faiblesses du système peuvent être déterminées en analysant les six éléments constitutifs du système de santé,<sup>27</sup> ainsi que les mécanismes communautaires permettant à la fois de fournir des services de santé fiables et de promouvoir des comportements sains. Cela inclut la capacité de fournir une PF de qualité accessible, acceptable et abordable, y compris des conseils sur le choix volontaire et éclairé des individus et des couples afin de maximiser le choix de la méthode.

La réceptivité et la capacité du système de santé à reconnaître les hommes et les couples comme faisant partie de la PF/SF et à fournir des services aux couples conjointement ou aux hommes et aux femmes séparément sont étroitement liées à cet aspect. Cela se manifestera, par exemple, par les politiques d'un établissement en matière de prestation de services aux hommes et aux couples, la signalisation et le matériel d'information qui incluent les hommes et les couples, l'adéquation de l'espace pour accueillir les hommes et les couples ensemble, la compétence des prestataires à fournir

---

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Kanathasan A, Mills E, Ramirez-Ferrero E. KEY INSIGHTS FOR FIRST TIME PARENT PROGRAMS : Lessons from implementing first-time parent interventions to improve health and gender outcomes in three countries. Washington, DC : Evidence to Action/Pathfinder International, 2020.

<sup>27</sup> Organisation mondiale de la santé. L'affaire de tous : Renforcer les systèmes de santé pour améliorer les résultats sanitaires: Cadre d'action de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2007.

des conseils de couple en matière de PF transformatrice de genre,<sup>28</sup> et un système d'information sur la gestion de la santé qui recueille des informations sur les hommes et les couples.

### **Résultats**

Lorsque les facteurs externes et la dynamique du couple agissent ensemble, ils permettent au couple de prendre et d'appliquer des décisions positives concernant leur SR. Puisque E2A considère la promotion de relations de couple positives comme un vecteur important de la transformation de la dynamique de genre, deux résultats escomptés explicites sont décrits ici. Le premier concerne l'utilisation et la poursuite (ou le changement) de la contraception. Le second repose sur l'hypothèse que le processus de « personnalisation » de l'utilisation de la contraception au niveau du couple - c'est-à-dire la reconnaissance de la pertinence et de l'importance de l'utilisation de la contraception pour l'union - peut conduire à une plus grande équité entre les sexes au sein du ménage. En d'autres termes, la communication, la prise de décision conjointe et la coordination requises pour parvenir à l'utilisation de la contraception peuvent conduire à un soutien mutuel accru, à la responsabilisation et à la porosité des rôles de genre, où, au minimum, les hommes se sont engagés à partager le fardeau de l'amélioration de la santé reproductive (traditionnellement supporté par les femmes) et à soutenir les efforts des femmes pour faire progresser la santé du couple et de la famille.

### **Impact**

Lorsque les couples prennent et appliquent des décisions positives concernant leur santé reproductive et que les rôles des sexes au sein du couple deviennent plus fluides, on peut s'attendre à des preuves quantifiables de l'impact de ces comportements et attitudes. Cette TdC définit l'impact en termes de retardement réussi et de calendrier et d'espacement sains des grossesses chez les PPPF. Toutefois, de manière plus générale, cette TdC peut rendre compte de l'amélioration des résultats grâce à l'adoption de comportements dans d'autres domaines importants de la santé reproductive, tels que la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales (grâce à la participation conjointe aux soins prénatals, à la planification conjointe de la préparation à l'accouchement et à la préparation aux complications, aux accouchements en établissement, au soutien à l'allaitement, etc. ), et la réduction de la prévalence, de la morbidité et de la mortalité liées au VIH (grâce à l'adoption de méthodes de barrière, à la prophylaxie pré-exposition, à l'initiation et à l'adhésion à la théorie antirétrovirale pour parvenir à la suppression virale).<sup>29</sup> En outre, le renforcement du soutien entre les partenaires, résultant d'une communication plus poussée et d'une prise de décision conjointe en matière de santé reproductive, s'exprimera probablement et s'étendra à d'autres sphères de la vie du couple, telles que l'économie et l'entretien du ménage, ce qui se traduira par une plus grande équité entre les sexes. Cette conceptualisation de l'impact s'appuie sur l'affirmation factuelle selon laquelle il existe une relation positive entre l'équité entre les sexes dans les relations et de bons résultats en matière de santé reproductive.

---

<sup>28</sup> La thérapie de couple axée sur la transformation du genre vise à remettre en question ou à transformer les dynamiques inévitables de genre et de pouvoir en favorisant l'apprentissage conjoint, la communication au sein du couple, la prise de décision partagée et le soutien mutuel pour faire face aux menaces ou aux problèmes de santé.

<sup>29</sup> Ramirez-Ferrero E. Couple-Based Approaches in Sexual and Reproductive Health : Implications for Global Policy, Practice, and Research. Washington, DC : Evidence to Action/Pathfinder International, 2020.

## IMPLICATIONS POUR LES PROGRAMMES : POINTS ET STRATÉGIES D'INTERVENTION

Cette section passe du TdC à un examen des points d'intervention pratiques pour les programmes de santé reproductive. Comme dans la section précédente, ces points seront décrits sur la base du diagramme TdC, de gauche (Culture et contexte) à droite (Environnement propice).

### **Culture et contexte**

Les stratégies et les interventions programmatiques à ce niveau doivent se consacrer aux normes sociales, aux modèles contextuels d'inégalité, y compris le statut économique, l'origine ethnique/nationale, la religion, l'âge, le handicap, ainsi qu'aux politiques de santé favorables et à l'accès à l'information sanitaire, en particulier la PF.

L'une des principales stratégies programmatiques visant à promouvoir un changement positif des normes relatives à la santé reproductive des couples passe par des efforts de changement social et comportemental. Par exemple, les résultats du projet PRACHAR (Promoting Change in Reproductive Behavior of Adolescents) à Bihar, en Inde, ont démontré que les interventions communautaires de changement social et comportemental (CSC) axées sur les normes liées au mariage, à la contraception et à la fertilité ont entraîné une augmentation durable de l'utilisation des contraceptifs chez les jeunes couples mariés.<sup>30</sup>

Une autre stratégie d'intervention prometteuse pour créer un environnement favorable consiste à inciter le gouvernement et la société civile à promouvoir l'égalité d'accès et d'utilisation des services de santé, que ce soit au niveau de l'établissement ou de la communauté. D'un point de vue politique, les efforts d'engagement devraient reconnaître que la santé reproductive est une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle.<sup>31</sup> Ceci est particulièrement important pour les jeunes couples dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui sont confrontés à des obstacles de taille pour accéder aux services de santé reproductive de qualité et sont souvent négligés par les politiques et programmes traditionnels.<sup>32</sup> D'un point de vue programmatique, les services à domicile ont fait l'objet d'une attention accrue de la part de tous les sous-domaines de la santé reproductive en tant que stratégie de promotion de l'équité d'accès à l'information et aux services. Il est également important pour les hommes, qui sont souvent considérés comme des auxiliaires des services de PF/SR et ne font pas partie du public cible des programmes.<sup>33, 34</sup> Une étude menée en Zambie, qui a comparé le dépistage du VIH à domicile au dépistage en établissement, est suggestive. Elle a révélé que beaucoup

---

<sup>30</sup> Subramanian, L., Simon, C., & Daniel, E. E. (2018). Increasing Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India : Evidence From a Decade of Implementing the PRACHAR Project. *Global Health Science and Practice*, 330-344.

<sup>31</sup> United Nations Population Fund. (2019). Sexual and Reproductive Health and Rights : An Essential Element of Universal Health Coverage. International Conference on Population and Development.

<sup>32</sup> Sarkar, A., Chandra-Mouli, V., Jain, K., Behera, J., Mishra, S. K., & Mehra, S. (2015). Community based reproductive health interventions for young married couples in resource-constrained settings : a systematic review. *BMC Public Health*.

<sup>33</sup> Maru S, Nirola I, Thapa A, et al. An integrated community health worker intervention in rural Nepal : a type 2 hybrid effectiveness-implementation study protocol. *Implement Sci*. 2018 Mar 29;13(1) :53.

<sup>34</sup> McCollum R, Gomez W, Theobald S, Taegtmeier M. How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC Public Health* . 2016 May 20;16 :419.

plus d'adultes ont été testés par le biais du conseil et du dépistage du VIH à domicile que dans un établissement de santé. Le taux de participation était aussi élevé chez les hommes que chez les femmes et l'acceptation du conseil en couple était également élevée. Il est important de noter que l'intervention a également amélioré l'équité d'accès. En d'autres termes, les inégalités socio-économiques dans l'accès au dépistage du VIH ont disparu dans le groupe d'intervention.<sup>35</sup>

### **Influenceurs clés**

Les influenceurs, tels que les membres de la famille et les pairs dans la communauté, jouent un rôle clé dans les comportements de SR et la recherche de la santé, en particulier pour les jeunes couples. Par conséquent, les interventions qui ciblent ces influenceurs clés revêtent une grande importance pour les IAC qui cherchent à améliorer les résultats de la santé reproductive des jeunes couples. Une intervention importante, en particulier pour les jeunes, est l'éducation à la santé reproductive et à la vie familiale pour les groupes de pairs. Les sessions d'éducation par groupes de pairs offrent un espace sûr aux jeunes hommes et femmes pour discuter de sujets sensibles et se soutenir mutuellement afin d'adopter des comportements de santé positifs. Le programme H de Promundo : Engager les jeunes hommes dans l'égalité des sexes est l'un de ces programmes. Il cherche à engager les jeunes hommes et leurs communautés dans une réflexion critique sur les normes rigides liées à la virilité et à la santé reproductive. Il comprend des activités éducatives de groupe, des campagnes communautaires et un modèle d'évaluation innovant (l'échelle GEM [Gender-Equitable Men]) pour évaluer l'impact du programme sur les attitudes liées au genre. Après avoir participé aux activités du programme H, les jeunes hommes ont fait état d'un certain nombre de changements positifs, tant au niveau des attitudes que des comportements, allant d'un taux plus élevé d'utilisation du préservatif et d'une amélioration des relations avec les amis et les partenaires sexuels, à une plus grande acceptation du travail domestique comme étant la responsabilité des hommes et à une diminution des taux de harcèlement sexuel et de violence envers les femmes.<sup>36</sup> En outre, les séances d'éducation en petits groupes avec les membres de la famille - comme les mères ou les belles-mères - sont également des mécanismes utiles pour accroître le soutien de ces personnes influentes en matière de PF/SR. Ce point est abordé plus en détail dans la section « Environnement propice » ci-dessous.

De même, étant donné que les individus ont tendance à imiter la façon dont leur propre famille parle de la sexualité et des relations, favoriser la communication parent-enfant sur la sexualité est une autre stratégie d'intervention efficace pour s'adresser aux influenceurs clés par le biais des IAC. Un survol des études sur la communication parent-enfant au sujet de la sexualité et du VIH en Afrique subsaharienne a révélé que si les parents reçoivent un encadrement et un soutien adéquats, ils sont disposés et capables de communiquer avec leurs enfants au sujet de la sexualité et du VIH/SIDA.<sup>37</sup> Les interventions visant à promouvoir la communication parents-enfants peuvent améliorer à la fois la fréquence et le contenu des discussions.<sup>38</sup> De tels programmes doivent être préparés pour aborder en profondeur les obstacles courants, tels que le manque de connaissances des parents et le manque

---

<sup>35</sup> Fylkesnes K, Sandøy IF, Jürgensen M, et al. Strong effects of home-based voluntary HIV counselling and testing on acceptance and equity : a cluster randomised trial in Zambia. *Social Science and Medicine*. 2013 Jun;86 :9-16.

<sup>36</sup> Ramirez-Ferrero E. Male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV. Geneva : World Health Organization; 2012.

<sup>37</sup> Bastien, S., Kajula, L., & Muhwezi, W. (2011). A review of studies of parent-child communication about sexuality and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Reproductive Health*.

<sup>38</sup> Ibid.

d'efficacité personnelle et de confort pour communiquer avec leurs enfants sur la sexualité.<sup>39</sup>Le résultat escompté de cet effort est que ces enfants deviendront des jeunes et des adultes plus informés et plus communicatifs dans leurs propres relations sur la PF/SR, ce qui conduira à de meilleurs résultats en matière de santé du couple et de la famille.

### **Partenaires individuels**

Nous pouvons considérer que les interventions qui ciblent les partenaires individuels ont lieu à la fois avant et pendant l'union. Les partenaires individuels apportent leurs connaissances, leurs compétences, leurs attitudes et leurs aspirations à leur union. En tant que telles, les interventions mentionnées ci-dessus pour les groupes de pairs seraient les mêmes pour les partenaires individuels au sein des groupes de pairs.

Mais ces mêmes attributs individuels peuvent se transformer au cours d'une relation. Comme le reconnaît cette TdC, les partenaires peuvent être affectés différemment par le contexte culturel dans lequel ils vivent. Chaque partenaire est influencé par sa perception et son interprétation des rôles de genre et du niveau de pouvoir et d'action personnels accordés aux hommes par rapport aux femmes. Pour les jeunes femmes, les choix et les actions en matière de santé reproductive sont fortement influencés par leurs propres connaissances, capacités et compétences ainsi que par d'autres individus, institutions, systèmes et politiques.<sup>40</sup> Les résultats de certains programmes et études suggèrent que les efforts de conception et de mise en œuvre de programmes de transformation du genre devraient tenir compte de la diversité de chacun des partenaires en termes d'état civil, de différence d'âge, de niveau d'éducation et de formation, etc.<sup>41</sup>

Par exemple, la programmation PPPF de E2A répond aux besoins d'information des partenaires individuels, aux questions de qualité de relation et de prise de décision en matière de santé reproductive, et à l'action en engageant les membres individuels des couples dans une programmation synchronisée<sup>42</sup> avec le genre. E2A utilise un modèle dans lequel les partenaires masculins et féminins sont engagés - séparément et ensemble - pour discuter des questions de communication et de prise de décision au sein du couple. Les discussions entre les partenaires individuels et les couples ont utilisé des outils tels que des cartes d'activité contenant des messages clés sur la prise de décision en matière de PF et de santé maternelle et infantile. De plus, les visites à domicile ont permis de renforcer les informations transmises lors des sessions de groupe et de discuter avec les deux partenaires des normes sociales et de genre qui entravent les efforts de communication positive au sein du couple.

---

<sup>39</sup> Ibid.

<sup>40</sup> Anjala Kanesathasan. *Introducing E2A's First Time Parents Lifestage* (Washington, DC : Evidence to Action Project, March 2019

<sup>41</sup> Beyond the ABCD of PPPFs : *A deep dive into emerging considerations for first time parents' programs*, save the children US, 2019.

<sup>42</sup> "Les approches synchronisées selon le genre sont l'intersection intentionnelle des efforts de transformation du genre qui touchent à la fois les hommes et les garçons et les femmes et les filles de toutes orientations sexuelles et identités de genre. Elles incitent les gens à remettre en question les constructions nuisibles et restrictives de la masculinité et de la féminité qui sont à l'origine des vulnérabilités et des inégalités liées au genre et qui entravent la santé et le bien-être. Ces approches peuvent se dérouler simultanément ou séquentiellement, sous le même "parapluie programmatique" ou en coordination avec d'autres organisations." Tiré de : Greene M, Levack A. *Synchronizing Gender Strategies*. Washington : Population Reference Bureau ; 2010.

## Composantes du couple

Facteurs dyadiques, transformation de la motivation et action coordonnée : Bien que les étapes de l'évolution d'un couple - de la prise de conscience individuelle de la PF que les partenaires apportent à leur relation à l'action coordonnée pour adopter une méthode de PF - soient distinctes, elles sont traitées par le programme comme une unité. Dans le TdC, l'étape des facteurs dyadiques se concentre sur le potentiel du couple en tant qu'unité (par opposition à deux individus disparates) à produire des comportements et attitudes positifs en matière de santé. Les facteurs dyadiques reposent sur plusieurs caractéristiques, la nature et la qualité de la relation étant centrales. Dans la transformation de la motivation, le changement critique consiste à ne plus considérer l'utilisation de la PF comme une préoccupation individuelle mais comme une préoccupation partagée par le couple. Ici encore, la qualité de la relation conditionne le degré d'influence mutuelle des partenaires. Ainsi, plus la qualité de la relation est bonne, plus le degré d'influence mutuelle est élevé et plus il y a de chances qu'un comportement de santé soit considéré comme une préoccupation commune. Au stade de l'action coordonnée, les couples communiquent sur leur préoccupation commune en matière de santé et prennent des mesures planifiées. La qualité de la communication et la connaissance par les couples de leurs options contraceptives et de la manière d'y accéder sont importantes.

Il existe des programmes d'enseignement pour faciliter le passage des couples à travers ces étapes. Il est intéressant de noter que les quelques programmes qui existent dans le domaine de la santé reproductive sont principalement issus du domaine du VIH. L'émergence du VIH et la prise de conscience de la complexité des dynamiques sociales impliquées dans sa transmission ont conduit à une exploration accrue de la nature et de la qualité de la relation entre les partenaires qui est à l'origine de la transmission sexuelle. En conséquence, des efforts ont été déployés pour se focaliser sur l'amélioration de la qualité des relations comme moyen de limiter les relations multiples et simultanées et d'autres comportements à risque.

Par exemple, les IAC telles que « Connect' »<sup>43</sup> qui mettent l'accent sur la relation comme cible du changement, utilisent une stratégie basée sur la relation qui enseigne aux couples des techniques et des compétences pour améliorer la qualité de leur relation, la communication et l'engagement partagé envers la sécurité et la santé. La stratégie utilisée par Connect applique les compétences du couple en matière de communication, de négociation, de résolution de problèmes et de fixation d'objectifs à l'apprentissage, à l'exécution et au maintien des comportements visant à réduire le risque de VIH/SIDA. Les sujets de discussion comprenaient la fidélité à la relation et la manière dont les différences entre les sexes, les stéréotypes et les déséquilibres de pouvoir influencent les décisions et les comportements en matière de sexualité sans risque. Les discussions se sont déroulées dans le cadre de sessions conjointes avec des partenaires masculins et féminins, de scénarios vidéo, de jeux de rôle, de retours d'information et de techniques d'entraînement.

CoupleConnect d'EngenderHealth est un programme interactif, basé sur les compétences, conçu pour prévenir l'infection par le VIH chez les couples de la République-Unie de Tanzanie, qui se concentre sur le renforcement de la « connectivité du couple »<sup>44</sup>— la qualité du lien émotionnel entre les partenaires qui est à la fois mutuel et durable dans le temps. Conformément aux objectifs du projet,

---

<sup>43</sup> Connect : A Couples-level Intervention for Heterosexual Couples at Risk for HIV/STIs, <https://www.cdc.gov/hiv/research/interventionresearch/rep/packages/connect.html>, accessed on June 1<sup>st</sup>, 2020

<sup>44</sup> Ibid.

les couples sont définis comme ceux qui vivent dans ou près d'une zone urbaine, ont été mariés au cours des cinq dernières années, sont de classe socio-économique faible à moyenne, sont alphabétisés, ont au moins 20 ans et ne sont pas polygames. EngenderHealth concrétise la connectivité du couple par la promotion de neuf comportements clés du couple. L'un des principaux thèmes du programme est la façon dont l'inégalité entre les sexes et les normes sexospécifiques nuisibles affectent les comportements qui constituent la condition de la cohésion du couple. Ainsi, le programme sensibilise aux normes de genre nuisibles, remet en question le coût de ces normes et les redéfinit en alternatives plus saines tout au long du programme. CoupleConnect est basé sur l'hypothèse que les couples qui déclarent avoir un sens élevé de la cohésion du couple sont plus susceptibles d'adopter des comportements sexuels plus sains que les couples qui déclarent avoir un sens plus faible de la cohésion du couple.<sup>45</sup>

En ce qui concerne le travail de Promundo en Afrique de l'Est, les conclusions de Doyle et al. sur une intervention de couple transformatrice de genre visant à promouvoir l'engagement des hommes dans la santé reproductive et maternelle et dans la prévention de la violence au Rwanda suggèrent que le fait de mettre l'accent sur la prise de décision conjointe par le biais d'activités basées sur les compétences et en créant des espaces de communication en couple a réussi à cibler les dynamiques de pouvoir sous-jacentes et inégales entre les sexes.<sup>46</sup> Cependant, un programme de transformation de genre visant à impliquer les partenaires masculins devrait également tenir compte de la diversité entre eux, comme la différence d'âge typique entre les hommes qui sont des PPPF et ceux qui ne le sont pas. Par exemple, l'expérience de Pathfinder International au Burkina Faso a montré que les jeunes maris étaient plus ouverts à la discussion de problèmes personnels avec un agent de santé communautaire (ASC) devant leurs femmes lors des visites à domicile que les maris plus âgés.<sup>47</sup> Dans ce cas, l'utilisation de conseils de couple et de sessions conjointes pour engager les jeunes couples semble idéale, tandis que les sessions réservées aux hommes ou la communication individuelle seraient plus efficaces avec les hommes plus âgés.

### **Environnement propice**

Les stratégies d'intervention visant à améliorer les résultats en matière de PF/SR pour les couples doivent garantir que les couples ont accès à des services de contraception au niveau de la communauté et de l'établissement, qui sont assurés par un personnel formé et réceptif. En tant qu'élément clé des IAC, les deux membres d'un couple - les femmes ET les hommes - doivent avoir accès à des conseils individuels et de couple axés sur le choix éclairé et la transformation volontaire du genre au niveau de l'établissement et de la communauté. Par exemple, une étude randomisée menée en Jordanie a révélé que le conseil en PF pour les couples a entraîné une augmentation de 54 % de l'utilisation des

---

<sup>45</sup> Ramirez-Ferrero E. Male involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV. Geneva : World Health Organization; 2012.

<sup>46</sup> Doyle, k., et al., Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda : Findings from a randomized controlled trial. PLoS One, 2018 13(4) : pe0192756

<sup>47</sup> Chau, K., et al., Reaching First-Time Parents and Young Married Women for Healthy Timing and Spacing of Pregnancies in Burkina Faso : Key implementation-related findings from Pathfinder International's "Addressing the Family Planning Needs of Young Married Women and First-Time Parents Project" (Washington, DC : Evidence to Action Project/Pathfinder International, September 2015).

méthodes contraceptives modernes, contre 46 % pour le conseil réservé uniquement aux femmes.<sup>48</sup> Bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative, il s'agit d'un résultat prometteur indiquant les avantages potentiels du conseil en PF pour les couples.<sup>49</sup> En outre, un essai contrôlé randomisé réalisé en milieu urbain au Népal a montré que les femmes ayant reçu une éducation sanitaire prénatale sur l'utilisation des soins de santé maternelle et la préparation à l'accouchement avec leur mari étaient plus susceptibles de se rendre à une visite postnatale et plus susceptibles de déclarer avoir effectué plus de trois préparations à l'accouchement que les femmes ayant reçu l'éducation seule.<sup>50</sup>

Il est également important que les programmes axés sur les couples plaident en faveur de l'espace, de l'intimité et de la confidentialité pour les couples dans les établissements de santé. Un environnement accueillant et des soins respectueux des femmes, des hommes et des couples, ainsi qu'un personnel bien formé, sont également autant d'éléments importants pour les IAC. Un essai contrôlé randomisé par grappes à Lilongwe, au Malawi, a montré que les jeunes femmes qui recevaient des conseils d'un agent de santé communautaire formé en counseling de couple étaient plus susceptibles d'avoir un partenaire masculin présent lors de leur première visite de PF.<sup>51</sup> Alors que presque toutes les femmes ont initié une méthode de PF moderne dans les deux groupes (celles qui ont rencontré des ASC formés au conseil de couple et celles qui ont rencontré des ASC qui ne l'étaient pas), les femmes du groupe de counseling de couple étaient plus susceptibles de choisir des méthodes faisant appel à la participation active des hommes (préservatifs masculins et méthodes doubles).<sup>52</sup> Les matériels de CSC axés sur les couples sont également des stratégies d'intervention utiles et peuvent être distribués tant au niveau de l'établissement que de la communauté. Une étude menée dans la région de Dodoma, en Tanzanie, a révélé que les hommes qui déclaraient avoir accès aux informations sur la participation des hommes aux soins de maternité étaient plus susceptibles de prendre part aux soins de maternité de leur partenaire que les hommes qui ne déclaraient pas avoir accès à ces informations.<sup>53</sup>

Enfin, les programmes axés sur le couple doivent tenir compte de l'influence des personnes clés au niveau du foyer sur la prise de décision et l'action du couple en matière de santé reproductive, particulièrement pour les jeunes couples. Les sessions de discussion en petits groupes avec les membres de la famille - comme les mères ou les belles-mères - peuvent fournir des informations utiles à ces influenceurs clés et renforcer leur soutien pour le recours du couple aux soins de PF/SR en général. E2A a mis en place des petits groupes avec les mères et belles-mères des PPPF, couvrant des sujets liés à la planification et espacement idéal des grossesses (PEIGS), la PF, la SMNI et le genre. Lors de la tenue de ces sessions en petits groupes, E2A a constaté qu'étant donné la difficulté d'engager les personnes influentes dans les ménages et de les retenir dans le programme, il est important de

---

<sup>48</sup> El-Khoury, M., Thornton, R., Chatterji, M., Kamhawi, S., Sloane, P., & Halassa, M. (2016). Counseling Women and Couples on Family Planning : A Randomized Study in Jordan. *Studies in Family Planning*.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Mullany, B. C., Becker, S., & Hindin, M. J. (2007). The Impact of Including Husbands in Antenatal Health Education Services on Maternal Health Practices in Urban Nepal : Results from a Randomized Controlled Trial. *Health Education Research*.

<sup>51</sup> Lemani, C., Tang, J. H., Kopp, D., Phiri, B., Kumvula, C., Chikosi, L., Rosenberg, N. E. (2017). Contraceptive Uptake After Training Community Health Workers in Couples Counseling : A Cluster Randomized Trial. *PLOS ONE*.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Gibore, N. S., Ezekiel, M. J., Meremo, A., Munyogwa, M. J., & Kibusi, S. M. (2019). Determinants of Men's Involvement in Maternity are in Dodoma Region, Central Tanzania. *Journal of Pregnancy*.

concentrer l'engagement sur les principales lacunes/préoccupations en matière de santé, en particulier celles qui touchent à des normes culturelles et de genre profondément ancrées.<sup>54</sup> E2A a également engagé les personnes influentes dans les ménages en effectuant des visites à domicile. Ces visites ont permis au programme de s'adresser aux individus, aux couples et aux membres de leur foyer afin de fournir des informations, d'encourager la discussion sur la santé reproductive au sein du foyer et d'améliorer le soutien aux actions de santé reproductive du couple.

## SUIVI ET ÉVALUATION

Pour déterminer si, et dans quelle mesure, les changements souhaités ont lieu, E2A a compilé une liste d'indicateurs illustratifs alignés sur le TdC pour renseigner le suivi et l'évaluation des activités et des résultats des IAC. Contrairement à une grande partie de la recherche, qui s'appuie sur les femmes pour obtenir des informations sur tout ce qui a trait à la santé reproductive, cette approche de suivi et d'évaluation considère les femmes et les hommes comme des sources d'information essentielles. Les indicateurs, présentés dans le tableau ci-dessous, ne sont pas exhaustifs mais s'inspirent de plusieurs ressources et outils de mesure existants pour les programmes de PF et de jeunesse et les adaptent pour se concentrer sur le couple comme unité d'intervention.

---

<sup>54</sup> Kanathasasan A, Mills E, Ramirez-Ferrero E. Key Insights for First Time Parent Programs : Lessons from implementing first-time parent interventions to improve health and gender outcomes in three countries. Washington, DC : Evidence to Action/Pathfinder International, 2020.

## Indicateurs illustratifs<sup>55</sup> de la théorie du changement pour les couples

Composantes de la TdC	Indicateur
<b>Culture et Contexte</b>	
<p>Les notions et pratiques culturelles liées au genre et à la sexualité, aux relations intimes et à la contraception</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des changements positifs dans les attentes normatives liées à l'engagement des hommes dans la PF/SR, les rôles de genre équitables, la sexualité, les relations intimes et l'utilisation de la contraception<sup>56</sup></li> <li>• Des réductions perceptibles au niveau des sanctions liées à l'engagement des hommes dans la PF/SR, les rôles de genre équitables, la sexualité, les relations intimes et l'utilisation de la contraception<sup>57</sup></li> <li>• Pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent qu'un mari est justifié de frapper ou de battre sa femme dans certaines circonstances<sup>58</sup></li> <li>• Pourcentage de femmes et d'hommes qui pensent qu'une femme est justifiée de refuser d'avoir des relations sexuelles avec son mari dans certaines circonstances<sup>59</sup></li> <li>• Attitudes de la communauté/du groupe de référence à l'égard des normes de genre (échelle GEM modifiée)<sup>60</sup></li> </ul>
<p>Modèles d'inégalité liés au sexe, au statut économique, à l'ethnicité ou à l'origine nationale, à la religion, à l'âge et au handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes ayant fait au moins quatre années de scolarité.</li> <li>• Indice de richesse<sup>61,62</sup></li> <li>• Pourcentage de la population vivant à moins de deux heures de trajet de l'établissement le plus proche offrant un service de santé reproductive spécifique</li> </ul>

<sup>55</sup> Sauf indication contraire, les indicateurs énumérés ont été extraits ou adaptés de la base de données des indicateurs de planification familiale et de santé reproductive : [https://www.measureevaluation.org/prh/rh\\_indicators/indicator-summary](https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators/indicator-summary)

<sup>56</sup> Adaptations basées sur CARE USA, Stefanik, L. and Hwang, T. Applying Theory to Practice : Care's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming. [http://www.care.org/sites/default/files/applying\\_social\\_norms\\_theory\\_to\\_practice\\_cares\\_journey.pdf](http://www.care.org/sites/default/files/applying_social_norms_theory_to_practice_cares_journey.pdf)

<sup>57</sup> Adaptations basées sur CARE USA, Stefanik, L. and Hwang, T. Applying Theory to Practice : Care's Journey Piloting Social Norms Measures for Gender Programming. [http://www.care.org/sites/default/files/applying\\_social\\_norms\\_theory\\_to\\_practice\\_cares\\_journey.pdf](http://www.care.org/sites/default/files/applying_social_norms_theory_to_practice_cares_journey.pdf)

<sup>58</sup> Nanda G, Schuler SR, Lenzi R. The influence of gender attitudes on contraceptive use in Tanzania : new evidence using husbands' and wives' survey data. *J Biosoc Sci.* 2013;45(3) :331-344. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607277/>

<sup>59</sup> Nanda G, Schuler SR, Lenzi R. The influence of gender attitudes on contraceptive use in Tanzania : new evidence using husbands' and wives' survey data. *J Biosoc Sci.* 2013;45(3) :331-344. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607277/>

<sup>60</sup> Learning Collaborative to Advance Normative Change. 2019. Resources for Measuring Social Norms : A Practical Guide for Program Implementers. Washington, DC : Institute for Reproductive Health, Georgetown University.

<sup>61</sup> <https://dhsprogram.com/topics/wealth-index/>

<sup>62</sup> <https://www.equitytool.org/>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indice composite de couverture SRMNI, ventilé par statut économique, éducation, lieu de résidence<sup>63</sup></li> <li>• Preuves que les obstacles politiques à l'accès aux services et informations de PF ont été identifiés et/ou levés</li> <li>• Indice de participation des femmes aux décisions du ménage.</li> <li>• Existence de programmes/politiques/campagnes de plaidoyer au niveau national qui favorisent l'équité entre les sexes</li> </ul>
Accès aux informations relatives à la contraception et à la santé reproductive.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage du public déclarant avoir été exposé à des messages sur la PF à la radio, à la télévision, sur des plateformes électroniques ou dans la presse écrite.</li> <li>• Pourcentage de l'audience ayant une attitude favorable (ou défavorable) envers le produit, la pratique ou le service.</li> <li>• Disponibilité d'informations accessibles, pertinentes et précises sur la PF/SR adaptées aux couples</li> </ul>
Politiques du système de santé vis-à-vis de l'engagement des jeunes, des hommes et des couples.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preuve de l'engagement des hommes et des couples dans la PF incorporée aux normes ou politiques nationales de santé.</li> </ul>
<b>Les principaux facteurs d'influence</b>	
L'influence de la famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des perceptions du soutien familial<sup>64</sup></li> <li>• Perception de l'approbation des membres de la famille pour la PEIGS et l'utilisation de contraceptifs.<sup>65</sup></li> <li>• Renforcement de la communication avec un membre de la famille au sujet de la PF/SR</li> </ul>
L'influence du groupe de pairs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des perceptions du soutien des pairs<sup>66</sup></li> </ul>

<sup>63</sup> État de l'inégalité : Santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Organisation mondiale de la santé 2015. [https://www.who.int/gho/health\\_equity/report\\_2015/en](https://www.who.int/gho/health_equity/report_2015/en).

<sup>64</sup> Examples of scales measuring social support can be found in : Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M. & Evans-Whipp, T. (2016). Measuring Positive Youth Development Toolkit : A Guide for Implementers of Youth Programs. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/02/PYD-Measurement-Toolkit-Final.pdf>

<sup>65</sup> Adaptations sur la base de l'UNICEF MENARO, 2018, Mesurer les facteurs sociaux et comportementaux des problèmes de protection de l'enfance - un outil d'orientation. [https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening\\_tools/SBC\\_Monitoring\\_Guidance\\_final.pdf](https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening_tools/SBC_Monitoring_Guidance_final.pdf)

<sup>66</sup> Des exemples d'échelles mesurant le soutien social peuvent être trouvés dans : Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M. & Evans-Whipp, T. (2016). Measuring Positive Youth Development Toolkit : A Guide for Implementers of Youth Programs. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/02/PYD-Measurement-Toolkit-Final.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception de l'approbation des pairs pour la PEIGS et l'utilisation de contraceptifs.<sup>67</sup></li> <li>• Renforcement de la communication avec les pairs sur la PF/SR</li> </ul>
<b>Partenaires individuels</b>	
Perception et interprétation individuelles du rôle de genre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attitudes individuelles à l'égard des normes de genre (échelle GEM).</li> <li>• Attitudes individuelles envers l'autonomie reproductive des femmes.</li> <li>• Pourcentage de femmes et d'hommes qui ne sont pas d'accord avec l'idée que la contraception est l'affaire des femmes et qu'un homme ne devrait pas avoir à s'en préoccuper</li> </ul>
Niveau de pouvoir et de capacité personnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de femmes/hommes qui ont fait au moins dix ans d'études</li> <li>• Renforcement de l'auto-efficacité<sup>68</sup></li> <li>• Renforcement des compétences sociales et de communication<sup>69</sup> (notamment l'écoute, l'affirmation de soi, la résolution de conflits, la négociation)</li> <li>• Compétences accrues en matière de raisonnement de qualité supérieure<sup>70</sup> (y compris la résolution de problèmes, la planification, la prise de décision et la pensée critique)</li> </ul>
Contraception : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La conscience</li> <li>• Motivations</li> <li>• Préférence des résultats en matière de fertilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des connaissances sur la PEIGS, la PF et les avantages de la PF.</li> <li>• Attitude favorable envers le produit, la pratique ou le service de PF.</li> </ul>

<sup>67</sup> Adaptations sur la base de l'UNICEF MENARO, 2018, Mesurer les facteurs sociaux et comportementaux des problèmes de protection de l'enfance - un outil d'orientation.

[https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening\\_tools/SBC\\_Monitoring\\_Guidance\\_final.pdf](https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening_tools/SBC_Monitoring_Guidance_final.pdf)

<sup>68</sup> Des exemples d'échelles mesurant l'auto-efficacité peuvent être trouvés dans : Richardson E, Allison K, Gesink D, Berry A. Barriers to accessing and using contraception in highland Guatemala : the development of a family planning self-efficacy scale. Open Access J Contracept.2016;7 :77-8.[https://www.researchgate.net/figure/Family-planning-self-efficacy-scale-questionnaire\\_tbl3\\_301720215](https://www.researchgate.net/figure/Family-planning-self-efficacy-scale-questionnaire_tbl3_301720215); and Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M. & Evans-Whipp, T. (2016). Measuring Positive Youth Development Toolkit : A Guide for Implementers of Youth Programs. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/02/PYD-Measurement-Toolkit-Final.pdf>

<sup>69</sup> Des exemples d'échelles mesurant ces compétences peuvent être trouvés dans : Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M. & Evans-Whipp, T. (2016). Measuring Positive Youth Development Toolkit : A Guide for Implementers of Youth Programs. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/02/PYD-Measurement-Toolkit-Final.pdf>

<sup>70</sup> Des exemples d'échelles mesurant ces compétences peuvent être trouvés dans : Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M. & Evans-Whipp, T. (2016). Measuring Positive Youth Development Toolkit : A Guide for Implementers of Youth Programs. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/02/PYD-Measurement-Toolkit-Final.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intention d'utiliser une méthode moderne de PF pour retarder ou espacer les naissances</li> </ul>
<b>Facteurs dyadiques<sup>71</sup></b>	
La nature de la relation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un soutien mutuel accru.</li> <li>• Une plus grande satisfaction dans la relation.</li> <li>• Réduction ou absence de violence dans la relation.</li> <li>• Déjà discuté des objectifs de fertilité/du nombre d'enfants qu'ils désirent avoir.</li> <li>• Augmentation de la confiance mutuelle.</li> <li>• Amélioration de l'équilibre du pouvoir entre les partenaires.</li> </ul>
Degré d'influence mutuelle : Confiance, communication, intimité, pouvoir au sein de la relation (sexe, personnel ; y compris l'absence/présence de violence), satisfaction	
<b>Transformation de la Motivation</b>	
Croyance (que l'effort commun est avantageux)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consensus du couple sur le fait que l'utilisation de la PF peut les aider à atteindre leurs aspirations en matière de fertilité.</li> <li>• Désir commun de retarder ou d'espacer les naissances pour le bien-être de la famille.</li> <li>• Accord entre les partenaires sur le nombre idéal d'enfants.</li> <li>• Objectifs et attentes partagés liés à la taille de la famille.</li> <li>• Soutien mutuel aux pratiques de santé reproductive de leurs partenaires.</li> <li>• Soutien mutuel à l'utilisation d'une contraception moderne pour eux-mêmes ou leurs partenaires afin de retarder ou d'espacer les grossesses</li> </ul>
Attribuer une signification aux résultats de santé en fonction de la signification du couple, en passant de l'égoïsme à la focalisation sur la relation.	
<b>Action coordonnée</b>	
Communication (discuter ensemble de la situation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuté de la PEIGS et la PF (au cours des 6 derniers mois).</li> <li>• Discuté de la méthode moderne de PF qu'ils aimeraient utiliser.</li> <li>• Discuté de la manière d'obtenir la méthode moderne de PF qu'ils aimeraient utiliser.</li> </ul>
Prise de décision conjointe (sur les actions coopératives à entreprendre).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite conjointe d'un service de PF.</li> <li>• Reçu un counseling conjoint de couple sur la PF de la part d'un prestataire formé.</li> </ul>

<sup>71</sup> Il existe plusieurs échelles de qualité de relation dans la littérature psychologique. En voici quelques-unes : (1) L'échelle de l'épanouissement relationnel : Mesure en 12 points de la qualité des relations eudaimoniques qui évalue le sens, la croissance personnelle, le don relationnel et le partage des objectifs. Indice de satisfaction du couple : Échelle de 32 points conçue pour mesurer la satisfaction d'une personne dans une relation. Disponible également en format 16 items ou 4 points ; (2) Echelle de confiance dans les relations proches : Mesure en 17 points conçue pour évaluer les niveaux de confiance dans son partenaire de relation.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de décision partagée sur les questions de SR.</li> <li>• Prise de décision partagée sur la PEIGS et l'utilisation de la PF.</li> <li>• Prise de décision partagée sur le type de méthode de PF à utiliser.</li> </ul>
<b>Environnement propice</b>	
Pratiques du système de santé vis-à-vis de l'engagement des jeunes, des hommes et des couples.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de prestataires formés à l'équité et à la sensibilité au genre.</li> <li>• Nombre de prestataires de PF formés à la PF spécifique aux hommes.</li> <li>• Sensibilité au genre dans l'environnement de prestation de services, y compris les établissements qui sont " favorables aux hommes et aux couples "</li> </ul>
<b>Influence de la famille</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des perceptions du soutien familial <sup>72</sup></li> <li>• Perception de l'approbation des membres de la famille pour la PEIGS et l'utilisation de contraceptifs<sup>73</sup>.</li> <li>• Augmentation de la communication avec un membre de la famille au sujet de la SR.</li> </ul>
<b>Résultats</b>	
Initiation et maintien de l'utilisation de la contraception.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de prévalence de la contraception</li> <li>• Demande de PF satisfaite par des méthodes modernes.</li> <li>• Adoption de la PF post-partum avant la sortie de l'hôpital.</li> <li>• Utilisation de la contraception 6 semaines et 6 mois après l'accouchement.</li> <li>• Répartition en pourcentage des méthodes contraceptives actuellement utilisées par les hommes ou leurs partenaires sexuels.</li> <li>• Hommes ayant déjà utilisé une méthode de PF masculine ou une méthode de PF nécessitant la coopération de l'homme ou du couple (par exemple, les méthodes de sensibilisation à la fertilité)</li> </ul>
Partage plus large des décisions et des responsabilités concernant la santé de la famille, l'éducation des enfants et le ménage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation des femmes à l'indice de prise de décision du ménage (3 décisions) : déterminer ses propres soins de santé ; faire les gros achats du ménage ; rendre visite à la famille ou aux proches.</li> <li>• Participation accrue des hommes aux responsabilités en matière de santé familiale.</li> </ul>

<sup>72</sup> Des exemples d'échelles mesurant le soutien social peuvent être trouvés dans : Hinson, L., Kapungu, C., Jessee, C., Skinner, M., Bardini, M. et Evans-Whipp, T. (2016). Boîte à outils de mesure du développement positif des jeunes : Un guide pour les exécutants de programmes pour la jeunesse. Washington, DC : YouthPower Learning, Making Cents International. <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2017/02/PYD-Measurement-Toolkit-Final.pdf>

<sup>73</sup> Adaptations sur la base de l'UNICEF MENARO, 2018, Mesurer les facteurs sociaux et comportementaux des problèmes de protection de l'enfance - un outil d'orientation. [https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening\\_tools/SBC\\_Monitoring\\_Guidance\\_final.pdf](https://www.thecompassforsbc.org/sites/default/files/strengthening_tools/SBC_Monitoring_Guidance_final.pdf)

## CONCLUSION

Les IAC sont une stratégie émergente visant à améliorer les résultats en matière de PF/SR en favorisant la communication au sein du couple et la prise de décision partagée, et en modifiant la perception du rôle du partenaire masculin en matière de planification familiale et de santé reproductive. La mise en œuvre de cette stratégie a le potentiel d'améliorer non seulement les résultats de la PF/SR pour les femmes mais, plus largement, peut contribuer à égaliser la dynamique de pouvoir entre les couples, qui favorise traditionnellement les hommes, et ainsi contribuer à la santé globale de la famille.

La TdC des IAC présentée dans ce dossier est le fruit de l'expérience d'E2A en matière de programmation pour les jeunes - en particulier, les efforts du projet axés sur les PPPF. Grâce à ces expériences, E2A a identifié une lacune dans les stratégies de programmes à travers le monde en termes de ciblage des couples en tant qu'unité comme moyen d'améliorer les pratiques et les résultats en matière de santé reproductive chez les jeunes couples (et les couples plus âgés). Le manque d'informations sur la nature, les besoins et les préoccupations des jeunes couples, et sur la façon dont la relation influence les décisions et les comportements en matière de santé reproductive, a motivé l'E2A à explorer le potentiel des IAC, qui abordent les normes et les dynamiques de genre et cherchent à changer ces inégalités, pour cette population particulièrement vulnérable et d'autres.

En développant une TdC IAC, E2A a pour objectif d'aider les programmes à mettre en œuvre cette approche de manière systématique en exposant les facteurs clés qui peuvent affecter le couple et sa prise de décision, ainsi que la manière dont ces facteurs peuvent se combiner pour aboutir aux résultats et à l'impact souhaités. Outre l'introduction de cette TdC, ce dossier donne un aperçu de ce que signifie l'application pratique de la TdC en identifiant des stratégies et des interventions programmatiques illustratives aux différents points du schéma, et fournit une série d'indicateurs qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des IAC. En concevant des programmes qui reposent sur l'approche des IAC et en adoptant cette TdC à cette fin, les décideurs et les responsables de la mise en œuvre des programmes disposeront d'un nouvel outil dans leurs efforts pour répondre aux besoins en matière de santé reproductive des couples d'adolescents, de jeunes et d'adultes.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**E2A** EVIDENCE TO ACTION  
for Strengthened Reproductive Health

PHOTO: Tagaza Djiibo

## EVIDENCE TO ACTION PROJECT

1015 15th St NW, Suite 1100  
Washington, DC 20005, USA  
Phone: +1 (202) 775-1977  
Fax: +1 (202) 775-1998/1988

[e2aproject.org](http://e2aproject.org)



**EXPANDNET**

