

# Approches fondées sur le couple en matière de santé reproductive

**Le projet "Evidence to Action" (E2A) est parvenu à attirer l'attention du monde entier 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. En mettant en œuvre des programmes PPPF au Nigeria, en Tanzanie et au Burkina Faso, nous avons appris que pour de nombreux PPPF, les relations avec leurs partenaires peuvent être de nature transitoire, et que les types de relations que les PPPF entretiennent varient d'un endroit à l'autre.**

Malgré cela, et en dépit de la diversité des relations, les PPPF de tous les contextes ont exprimé leur intérêt à aborder des questions clés telles que la communication et la gestion des conflits afin d'améliorer la nature de leurs relations. Les interventions axées sur le couple (IAC) constituent une stratégie potentiellement utile pour relever certains de ces défis et accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de santé reproductive. Les CFI en matière de santé reproductive présentent un intérêt certain pour la santé publique pour trois raisons : (1) la plupart des décisions en matière de santé reproductive, de planification familiale et de procréation sont prises ou peuvent être prises par les deux partenaires d'un couple ;<sup>1</sup> (2) l'émergence du VIH et la prise de conscience croissante de la dynamique sociale impliquée dans sa transmission ont bouleversé les modèles théoriques traditionnels de changement de comportement axés sur les déterminants individuels ; et (3) la littérature sur les IAC indique que les interventions axées sur les couples sont aussi efficaces, voire plus efficaces, pour atteindre les résultats souhaités en matière de santé reproductive que les interventions axées uniquement sur l'un ou l'autre des individus.<sup>2</sup> Cependant, en amorçant notre réflexion sur la possibilité des interventions axées sur le couple, nous avons réalisé 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



PHOTO Tagaza Djibo

sur la façon dont ces relations influencent les décisions et les comportements en matière de santé reproductive.

Ainsi, étant donné les expériences programmatiques précédentes du PPPF, y compris l'impuissance relative des mères pour la première fois (MPPF) dans leurs relations, et l'invisibilité relative des jeunes couples dans la littérature et l'arène politique de la santé reproductive, E2A a été motivé pour examiner le potentiel de transformation du genre des IAC dans le cadre du PPPF — et au-delà — pour améliorer les résultats de la santé reproductive. Ce dossier est une version résumée d'un rapport technique approfondi comprenant trois composantes - une revue de la littérature, une analyse de la politique de santé reproductive mondiale et des entretiens avec des informateurs clés - qui explore la mesure dans laquelle les programmes et les politiques considèrent les approches basées sur le couple (ABC) comme un moyen d'améliorer les résultats en matière de santé reproductive, les raisons pour lesquelles ces approches ne sont pas plus visibles, et les recommandations pour les concepteurs/exécutants de programmes, les décideurs et les chercheurs. Nous espérons qu'en diffusant les résultats encourageants de ce rapport, E2A pourra jeter les bases et montrer la voie à de futurs programmes qui reconnaissent le rôle essentiel que les femmes et les hommes jouent dans la santé reproductive et familiale.

**Les interventions axées sur le couple** conceptualisent le couple comme l'unité de base ciblée par l'intervention et cherchent à modifier un ou plusieurs éléments de cette relation afin d'atteindre un résultat explicite en matière de santé reproductive axé sur le couple ou sur l'individu - que cette intervention soit menée entièrement en tant que couple ou en utilisant une approche synchronisée.

**Les approches basées sur le couple** sont un concept général pour décrire toute politique, recherche ou pratique qui conceptualise le couple comme l'unité de base de l'intervention pour atteindre un résultat en matière de santé reproductive.

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

2 Burton, Jennifer; Darbes, Lynae A; Operario D. Couples-focused behavioral interventions for prevention of HIV: Systematic review of the state of evidence. *AIDS Behav.* 2010;14(1):1–10.

## MÉTHODES

L'enquêteur de l'étude a entrepris une revue de la littérature et une analyse des politiques et a mené des entretiens semi-structurés avec huit informateurs clés afin de mieux cerner la compréhension et l'utilisation des IAC dans les programmes et les politiques.

Lors de l'analyse documentaire, le groupe d'étude E2A a effectué des recherches dans les bases de données électroniques PubMed, Embase et POPLINE pour identifier les études pertinentes. La recherche a été limitée aux trois principaux domaines de préoccupation en matière de santé reproductive : la planification familiale, la santé maternelle et le VIH. Cette étude s'est limitée à la littérature de santé publique en langue anglaise sur les interventions cliniques, communautaires et comportementales en matière de santé reproductive qui ciblent les couples comme unité d'intervention. Cette étude a intégré des travaux axés sur la diversité des couples étudiés, y compris, par exemple, les dyades homme-femme en âge de procréer, les couples de même sexe et les couples d'adolescents. Pour analyser les résultats de l'analyse documentaire, le groupe d'étude E2A a élaboré une matrice d'examen des articles pour permettre l'analyse, par l'extraction des informations spécifiques des articles pour compléter les matrices. Une fois les matrices complétées, l'enquêteur principal les a examinées afin d'apprendre : (1) comment les interventions basées sur le couple étaient utilisées dans chacun des trois sous-domaines (planification familiale, santé maternelle et VIH), (2) les différences entre les domaines, y compris la fréquence, les types d'interventions, les obstacles, etc., et (3) les points communs intrinsèques à l'approche basée sur le couple, leur efficacité et les mécanismes de changement.

En plus de la revue de la littérature, l'enquêteur principal a analysé les

politiques mondiales de santé reproductive suivantes pour voir comment les politiques sélectionnées ont permis ou empêché les approches basées sur le couple dans la recherche et la pratique : (i) La Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, 2016-2030 ; (ii) " Chapitre trois - Santé ", du Cadre d'actions pour le suivi du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 ; et (iii) la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH de l'OMS, 2016-2021 : Vers l'élimination du sida. L'enquêteur principal a réalisé une analyse de contenu de ces politiques ainsi qu'une analyse thématique des politiques, en accordant une attention particulière aux thèmes du genre et des couples, aux orientations de mise en œuvre et aux cadres conceptuels qui ont guidé l'élaboration des documents de politique.

Enfin, des entretiens semi-structurés ont été menés avec des informateurs clés qui sont des membres éminents de la communauté mondiale des professionnels de la santé reproductive. Un échantillonnage raisonné a été utilisé pour sélectionner huit informateurs clés géographiquement centrés en Amérique du Nord (malgré de nombreuses tentatives de recrutement de participants en Europe et en Afrique), dont quatre universitaires/chercheurs, un consultant indépendant, deux représentants d'ONG internationales et un représentant d'un donateur bilatéral. L'enquêteur de l'étude a pris des notes détaillées, y compris des passages significatifs textuels, de chacun des huit entretiens enregistrés d'une heure et a effectué une analyse thématique, identifiant des domaines significatifs de la pensée ou des concepts et des modèles de signification.

PHOTO Tagaza Djibo



## RÉSULTATS

La majorité des études examinées dans le cadre de la revue de la littérature ont comparé les interventions axées sur le couple avec des interventions axées sur les individus, et la plupart ont montré que les interventions axées sur le couple étaient aussi efficaces, voire plus, pour obtenir des résultats immédiats et à long terme en matière de santé (tels que définis par les études) que les interventions ciblant un seul sexe, et ce dans tous les sous-domaines de la santé reproductive examinés. L'utilisation des interventions axées sur le couple reste relativement rare, bien que les interventions axées sur le couple soient utilisées beaucoup plus fréquemment dans les programmes de prévention et d'atténuation du VIH/SIDA que dans les programmes dans les domaines de la santé maternelle et de la planification familiale.

## LE NOMBRE D'ARTICLES PAR SOUS-DOMAINES

Tout d'abord, il y a eu une relative rareté d'articles impliquant les couples dans les interventions de santé reproductive, dans les trois sous-domaines de la SR. Deuxièmement, la santé maternelle semble être le domaine qui s'engage le moins dans des études axées sur les couples. Avec la PF, nous assistons à une augmentation significative du nombre d'articles sur le sous-domaine de la santé maternelle. Enfin, il est clair que le domaine du VIH mène un nombre nettement plus élevé d'études sur les couples - tant hétérosexuels qu'homosexuels - que la santé maternelle ou la PF. Cette grande variation du nombre d'articles identifiés par sous-domaine de la santé reproductive peut être observée dans les Figures 1, 2 et 3, en utilisant différentes stratégies de recherche.

Figure 1: Nombre d'articles extraits par sous-domaine : Recherche PubMed

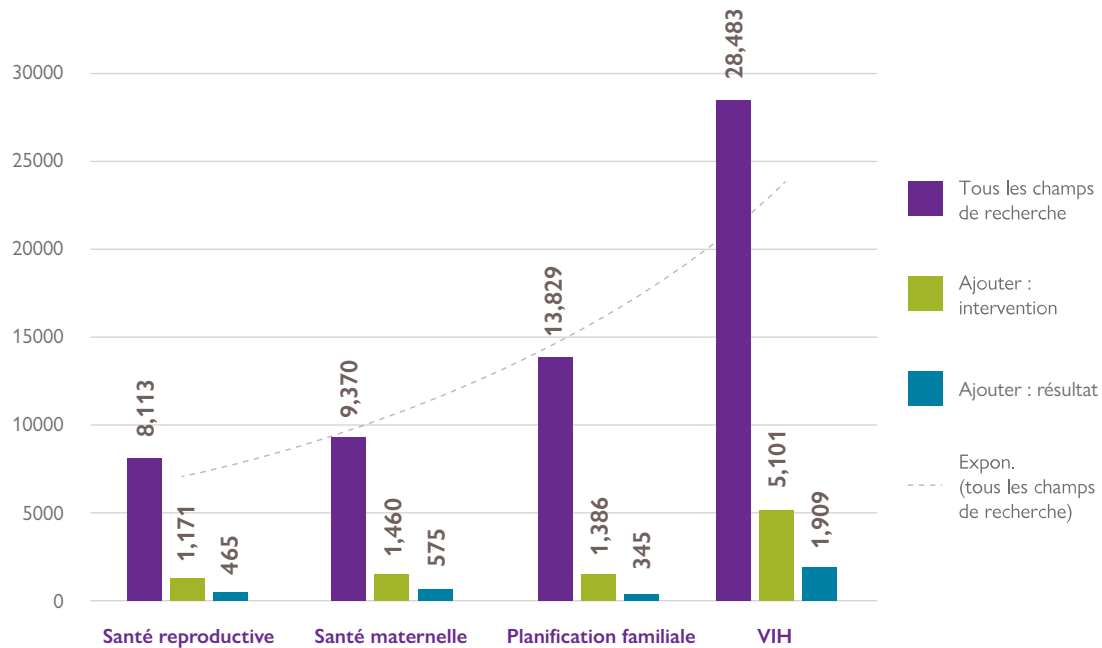


Figure 2: Nombre d'articles extraits par sous-domaine : Recherche dans Embase

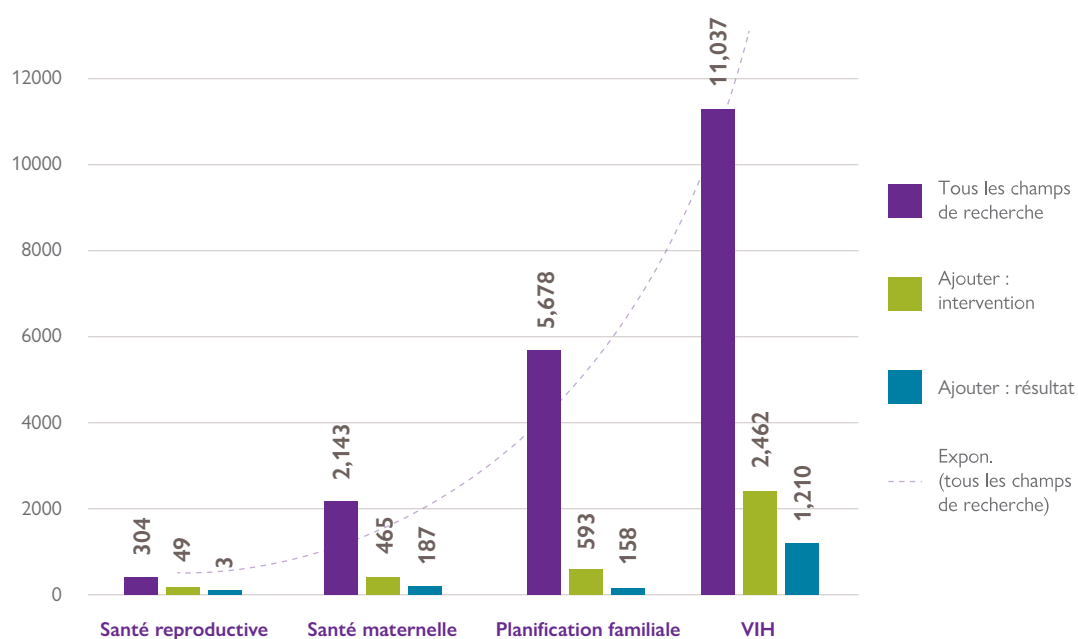
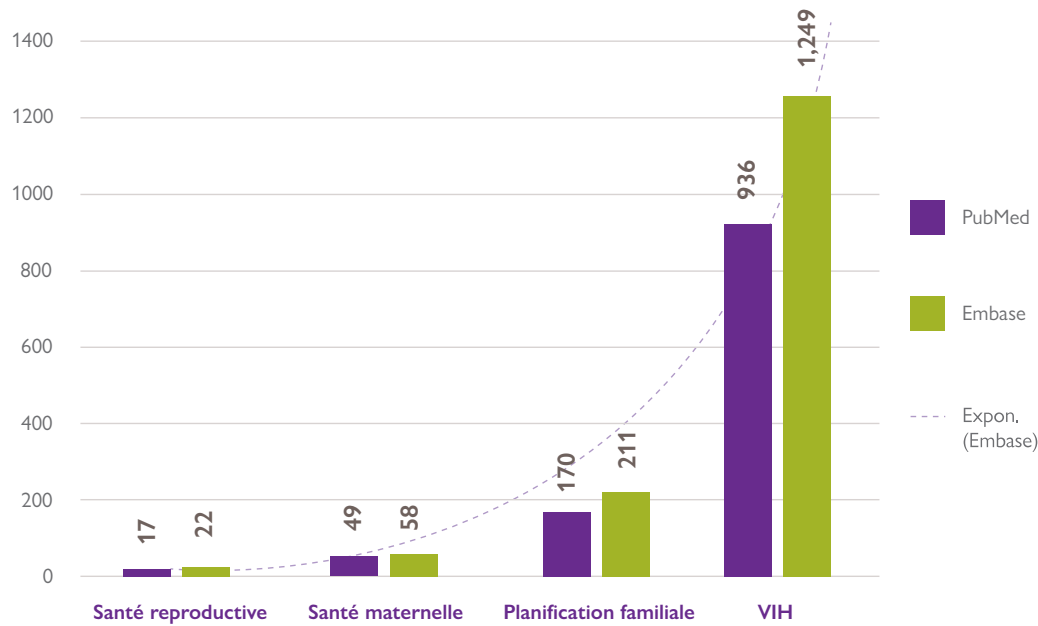


Figure 3: Nombre d'articles extraits par sous-champ, champ titre uniquement : Comparaison de PubMed et Embase



## RÉSULTATS

La majorité des études explorées dans la revue de la littérature ont comparé les interventions axées sur le couple avec les interventions axées sur les individus, et la majeure partie de ces études montrent que les interventions axées sur le couple sont plus efficaces pour obtenir des résultats intermédiaires et à plus long terme que les interventions axées sur un seul sexe ou sur des individus. Les interventions ayant donné des résultats positifs couvraient les trois sous-domaines de la santé reproductive. Les études axées sur la planification familiale ont montré que la communication au sein du couple était le principal mécanisme permettant d'obtenir les résultats souhaités par le couple en matière de planification familiale. Elles ont constaté que la communication au sein du couple pouvait : 1) influencer le choix de la méthode et contribuer à générer de nouveaux utilisateurs & une utilisation plus constante parmi les utilisateurs actuels (Zolna et al. 2009), 2) contribuer à réduire la discorde et à promouvoir une compréhension commune de la PF et une prise de décision partagée, contribuant ainsi à l'utilisation de la contraception par le couple (Tilahun et al. 2015), 3) offrent un forum aux couples pour discuter de leurs intentions en matière de fertilité et de leurs préférences en matière de méthodes (El-Khoury et al. 2016), et 4) contribuent à accroître les connaissances des hommes sur les méthodes contraceptives et aident ainsi à promouvoir l'utilisation de la contraception (Lemani et al. 2016). Cependant, aucune des études ne s'est penchée explicitement sur la capacité des femmes à agir et à prendre des décisions suite à l'amélioration ou au renforcement de la communication au sein du couple.

Les études axées sur la santé maternelle ont démontré que le soutien dans la relation de couple - favorisé par les interventions axées sur le couple - jouait un rôle dans la réduction du stress maternel et renforçait l'estime de soi des femmes, contribuant ainsi à l'amélioration des résultats (Feinberg et al. 2015, Yargawa et Leonardi-Bee 2015). Ce soutien peut prendre de nombreuses formes, notamment l'aide aux femmes pour les soins aux enfants et les tâches ménagères, l'encouragement des épouses à utiliser les services de santé maternelle (tandis que les hommes en ont une meilleure connaissance) (Mullany 2006, Yargawa et Leonardi-Bee 2015), et la participation des hommes à la planification et à la mise en œuvre de la préparation à la naissance et aux complications (Becker et Robinson 1998).

Les résultats les plus cohérents et les plus solides proviennent peut-être du sous-domaine du VIH. Les études axées sur le VIH montrent de manière fiable que les interventions axées sur le couple augmentent l'utilisation du préservatif et réduisent les comportements sexuels à risque, contribuant ainsi à une baisse de la transmission du VIH. Ceci est vrai pour les femmes (augmentation des comportements protecteurs, adhésion au traitement antirétroviral pendant la grossesse), les couples sérodiscordants (diminution du risque de transmission du VIH et réduction de la violence entre partenaires intimes), les hommes (augmentation de l'utilisation du préservatif dans leurs relations primaires et secondaires), et même les nourrissons (diminution de l'infection par le VIH chez les nourrissons) (Koniak-Griffen et al. 2011, Crepez et al. 2015, El-Bassel et al. 2010, King et al. 2015, Mashaphu et al. 2018, Mashaphu et al. 2019).

Peu d'articles abordaient explicitement la question du genre - soit en problématisant (ou en reconnaissant) les différences de pouvoir entre les sexes (ou les membres de la dyade, dans le cas des couples du même sexe), soit en cherchant explicitement à modifier la dynamique du pouvoir dans les relations. Cependant, certaines études traitent explicitement de la question du genre, notamment l'article de Villar-Loubet et al (2013), qui a révélé que l'intervention PartnerPlus en Afrique du Sud - qui comprenait, en partie, des sessions mettant l'accent sur le renforcement des compétences comportementales en matière de communication au sein du couple, en particulier la négociation sexuelle et la résolution des conflits - a montré que, par rapport au groupe témoin, la connaissance du VIH et l'utilisation systématique du préservatif chez les couples du groupe d'intervention ont augmenté et se sont maintenues. D'autres études, bien qu'elles ne traitent pas explicitement du genre en tant que tel, étaient sensibles aux différences de pouvoir dans de nombreux couples et à la réalité de la violence exercée par les partenaires intimes (VPI) (Becker et al. 2014). Quelques articles ont également abordé ouvertement les questions de culture et de genre. Par exemple, Sarker et al. (2015), qui ont examiné l'efficacité des approches communautaires de santé reproductive pour les jeunes couples mariés, ont constaté que les normes de genre traditionnelles, principalement en Asie du Sud, empêchaient de nombreuses jeunes femmes de participer aux interventions. Becker et al. (2014) et Mullany (2006) se sont tous deux interrogés sur la manière de fournir le plus efficacement possible

des interventions axées sur le couple, en gardant à l'esprit les normes de genre actuelles. Les deux articles ont critiqué les projets précédents qui s'appuyaient sur les normes traditionnelles de la masculinité - leadership et domination - pour obtenir des résultats en matière de santé reproductive. Les deux auteurs considèrent que ces efforts sont « mal orientés » et soutiennent des normes de genre patriarcales inéquitables. Ils pensent plutôt qu'une meilleure façon de cadrer les interventions est de se demander « comment s'appuyer sur les notions positives de masculinité pour promouvoir la responsabilité partagée de la santé reproductive et de la santé familiale dans les interventions axées sur le couple ? »

## ANALYSE DOCUMENTAIRE DES POLITIQUES MONDIALES DE SANTÉ REPRODUCTIVE

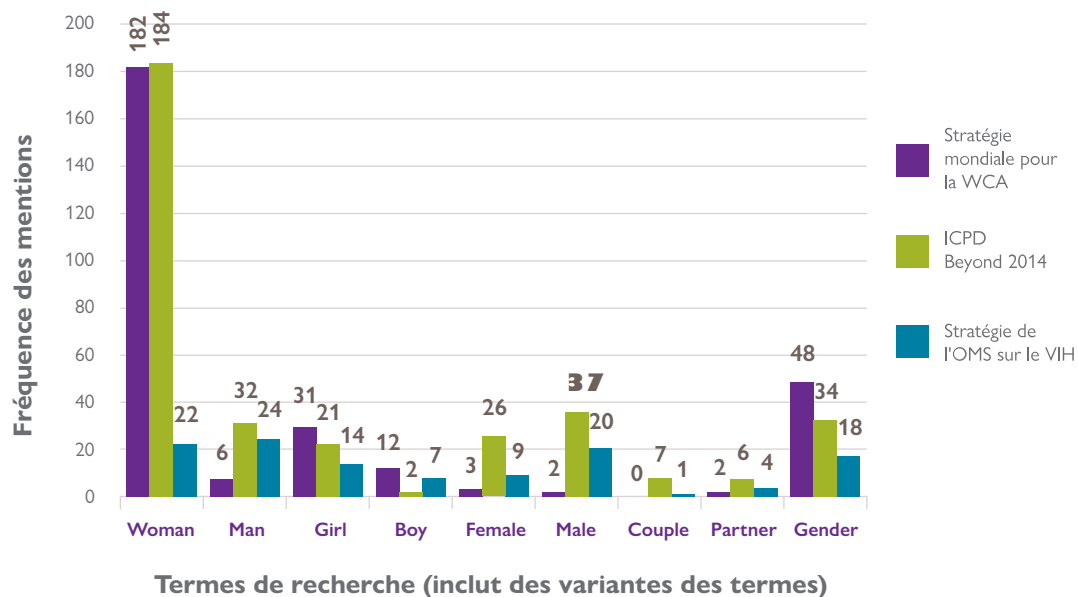
Cette section de l'étude a examiné les cadres conceptuels qui ont guidé l'élaboration des principaux documents politiques mondiaux, et s'ils ont permis ou empêché un engagement dans les approches basées sur le couple. L'examen a également porté sur la manière dont les politiques abordent les dynamiques de pouvoir liées au genre et la capacité des femmes à agir; à être autonomes et à prendre des décisions. Les trois politiques ont noté un lien fondamental entre les résultats en matière de santé reproductive et le renforcement de l'égalité des sexes. En outre, la CIPD et la Stratégie mondiale considèrent toutes deux que le manque de participation des femmes à la société civile compromet le progrès de la société et leur propre santé. En outre, des analyses de contenu et thématiques de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents, 2016-2030 ; du "Chapitre trois - Santé" du Cadre d'action pour le suivi du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014 ; et de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH de l'OMS, 2016-2021 : Vers l'élimination du sida - comme l'analyse documentaire - que l'inclusion des hommes et des couples en tant que stratégie explicite pour améliorer les résultats en matière de santé reproductive est rare.

Même si le document de suivi de la CIPD et la Stratégie mondiale pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents semblent adopter une approche "genre et développement", cette vision n'est pas pleinement réalisée dans les orientations de mise en œuvre ou les cadres de suivi de ces documents. Il convient de noter en particulier que la Stratégie mondiale dépeint les femmes comme des individus quelque peu atomisés, qui semblent exister presque sans liens sociaux et même familiaux. Si les documents se veulent sensibles aux besoins des femmes, ils ne vont pas assez loin pour jeter les bases d'une refonte fondamentale de la configuration des services qui incluent les hommes et les couples en tant que parties intégrantes des services de santé reproductive.

En revanche, la stratégie de lutte contre le VIH détaillée dans le document de l'OMS adopte une approche biomédicale guidée par l'épidémiologie du VIH, y compris la dynamique de la transmission et les schémas d'utilisation des services de santé. En reconnaissant la diversité des partenariats sexuels, la politique pose effectivement les bases de l'inclusion des hommes et des couples. Cependant, l'approche largement biomédicale du document n'accorde que peu d'attention aux dimensions sociales de l'infection. Par exemple, les couples sont mentionnés, notamment l'importance du conseil et du dépistage du VIH chez les couples (CHCT). Mais la modification de la dynamique des relations, comme l'amélioration de la communication au sein du couple ou la promotion de la prise de décision partagée, n'est pas abordée comme un moyen d'éviter l'infection ou de promouvoir l'adhérence. Au contraire, les couples sont mentionnés comme une stratégie parmi d'autres pour atteindre des objectifs individuels dans le cadre du continuum de soins du VIH.

Les différences de contenu entre les politiques, notamment l'accent relativement important mis sur la stratégie de lutte contre le VIH dans le document de l'OMS, se reflètent dans la figure 4, qui compare la fréquence des termes dans les trois documents. Ces différences reflètent bien les approches adoptées par les différentes politiques. Par exemple, le rapport entre les mentions des termes "femme" et "homme" (et leurs variations) est le plus élevé dans la stratégie

Figure 4: Term frequencies compared



mondiale, soit environ 36:1. En revanche, dans la politique en matière de VIH, ce rapport est de près de 1:1. Les trois stratégies ont en commun la rareté des mentions des termes relationnels "couple" et "partenaire" et de leurs variantes.

Pris ensemble, l'examen de la littérature et l'analyse des politiques de ce document montrent certains parallèles en ce qui concerne la réceptivité à l'inclusion des hommes et des couples en tant que stratégie explicite pour améliorer les résultats de la santé reproductive. La Stratégie mondiale, qui se concentre principalement sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents, ignore largement les possibilités d'engagement des hommes et des couples, ce qui correspond bien au manque de littérature sur les couples et la santé maternelle - le plus faible des trois sous-domaines. La quantité de littérature sur les couples et la planification familiale est nettement plus importante que dans le domaine de la santé maternelle, ce qui reflète l'ouverture de la CIPD à l'implication des hommes et des couples,<sup>3</sup> même si la littérature sur ce sujet est encore peu abondante. Enfin, la politique relative au VIH inclut les hommes comme une partie essentielle du portrait épidémiologique de l'infection, ce qui correspond à une réceptivité comparativement beaucoup plus grande de la littérature aux interventions axées sur le couple. Mais, à l'instar de la politique, les études sur les couples dans le contexte du VIH ne démontrent pas une approche relationnelle et continuent à utiliser des modèles et des résultats individuels pour comprendre le changement.

Il est également important de noter qu'aucune des politiques n'a mis en avant les adolescents et les jeunes couples ni leurs besoins particuliers. Les conclusions de l'examen de la littérature et des politiques ont montré que les jeunes couples étaient presque aussi absents que les hommes. Les analyses ont révélé que les programmes et les politiques de santé reproductive continuent de se focaliser sur les adultes ou les adolescents non mariés, alors que les besoins des adolescents et des jeunes couples ne sont pas pris en compte. Et ce, malgré le fait qu'un grand nombre d'adolescents sont en union et que la majorité des maternités adolescentes ont lieu dans le cadre du mariage (Sarker 2015). Cela permet de conclure que si les ABC sont encore relativement rares, les recherches, les politiques et les pratiques en matière de santé reproductive liées aux couples de même sexe, aux couples polygames et aux couples d'adolescents sont encore plus rares.

## ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLÉS

Les entretiens avec les informateurs clés menés par l'enquêteur principal ont porté sur les sujets qui seraient les plus utiles pour donner un sens analytique aux résultats de la revue de la littérature et de l'analyse des politiques. Cet exposé se concentre sur deux thèmes majeurs : (1) la définition des interventions axées sur le couple, (2) la conciliation des approches axées sur le couple avec les réalités de la prestation des services de santé reproductive, et (3) l'offre et la demande de données axées sur le couple. D'autres thèmes - notamment l'utilité des interventions axées sur le couple en tant que catégorie de santé publique, la fréquence d'utilisation des ABC dans les sous-domaines, et l'offre et la demande de données axées sur le couple - se trouvent dans le rapport complet en anglais.

## DÉFINITION DES INTERVENTIONS AXÉES SUR LE COUPLE

Les informateurs clés étaient généralement d'accord pour dire que dans les interventions axées sur le couple, le couple devient l'unité d'intervention. Pour les participants à la recherche, cela signifie qu'au moins une composante de l'intervention amène les deux membres du couple (soit en tant que couple unique, soit en groupes de couples) « à apprendre ensemble, à communiquer ensemble et à comprendre ensemble leur situation reproductive - et éventuellement à prendre des décisions ensemble », a déclaré un conseiller technique en matière de genre.

Il est important de noter comment les informateurs clés perçoivent les interventions axées sur le couple. Les participants ont fait une distinction entre les IAC et la « participation masculine », qu'ils ont perçue comme un terme global pour désigner les différentes manières et les efforts visant à faire participer les hommes à la résolution de divers problèmes de santé reproductive, y compris les programmes, les comportements et les droits (Yargawa et al. 2015), par exemple par le biais d'efforts visant à changer les normes de genre et les comportements associés à la violence entre partenaires intimes. Les efforts visant à impliquer les hommes, selon les informateurs, peuvent soit cibler les hommes seuls, soit s'accompagner de l'implication de leurs partenaires. Ils pensaient également que la IAC ne signifiait pas une programmation synchronisée avec le genre (Greene et Levack 2010), où l'on est conscient des aspects relationnels du genre, où l'on implique à la fois les hommes et les femmes, et où l'on est « conscient quand les choses [entre les sexes] doivent évoluer séparément et/ou quand il y a des opportunités pour faire évoluer les choses ensemble et coordonner la programmation intentionnellement », que les participants impliqués soient couplés ou non. Ils considèrent plutôt la IAC comme un terme plus large qui ne se limite pas à l'accent mis sur les couples comme unité d'intervention.

Enfin, les informateurs clés ne croyaient pas qu'un résultat spécifique au couple (par exemple, une plus grande prise de décision partagée) était nécessaire pour être qualifié d'intervention axée sur le couple. En ce qui concerne l'utilisation de la PF, un informateur, consultant en santé reproductive, a déclaré : « Il se peut que le résultat final soit que la femme prenne seule la décision de l'utiliser. » Les participants ont estimé que tout résultat traditionnel en matière de santé, qu'il soit spécifique au couple ou individuel - comme une plus grande utilisation de la planification familiale par les femmes - était approprié dans les IAC, à condition que le couple soit considéré comme l'unité d'intervention dès le départ.

## CONCILIER LES APPROCHES FONDÉES SUR LE COUPLE AVEC LES RÉALITÉS DE LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ REPRODUCTIVE

Malgré le consensus général sur l'efficacité des interventions axées sur le couple et la marginalisation des hommes dans la politique, la pratique et la recherche en matière de planification familiale, les informateurs clés ont tous convenu que la promotion du droit des femmes à prendre la décision finale sur l'utilisation de la planification familiale et le choix de la méthode était essentielle. Dans ces conditions, est-il essentiel, ou même logique, d'inclure le counseling de

3 Selon le rapport de l'USAID/PRH intitulé « Essential Considerations for Engaging Men and Boys for Improved Family Planning Outcomes », l'engagement masculin dans la PF fait référence à l'implication des hommes et des garçons à toutes les étapes de la vie en tant que (a) clients/utilisateurs, (b) partenaires de soutien et (c) agents de changement. L'objectif de l'engagement masculin va au-delà de la simple inclusion des hommes et des garçons en tant que bénéficiaires du programme. Les programmes de PF qui impliquent les hommes accordent une attention particulière à la remise en question des dynamiques de pouvoir inégales et à la transformation des formes néfastes de masculinité... afin d'améliorer la santé reproductive des hommes et des femmes et de contribuer aux résultats en matière d'égalité entre les sexes.



PHOTO Tagaza Djibo

couple dans les services de planification familiale ou dans d'autres services ? Les informateurs clés ont présenté une série de questions qu'il faudrait aborder pour effectuer efficacement des interventions axées sur le couple.

**Tout d'abord, si le service doit garantir le pouvoir de décision ultime des femmes sur l'utilisation de la méthode, une approche axée sur le couple peut entraîner un certain niveau d'inefficacité,** selon un participant, car elle peut requérir de demander d'abord aux femmes si elles sont à l'aise avec l'implication de leur partenaire dans le counseling conjoint, puis d'offrir la séance de counseling aux deux, et enfin de confirmer le choix de la méthode (le cas échéant) avec la femme seule. Le même participant, un dirigeant d'une ONG internationale, s'est demandé si un tel processus serait réaliste dans un pays à faible revenu où les ressources humaines en matière de santé sont insuffisantes. Il est important de noter que les complexités du consentement soulevées par cet informateur s'appliqueraient également à d'autres domaines, tels que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), la planification de la préparation à l'accouchement et aux complications, et le counseling et dépistage du VIH pour les couples.

**Une deuxième question soulevée par les participants concerne la capacité du personnel à évaluer si la participation du partenaire est appropriée.** De quelles compétences le prestataire aurait-il besoin pour déterminer quand la participation du partenaire est inappropriée, par exemple dans les cas de violence entre partenaires intimes ou en cas de coercition reproductive (par exemple, sabotage du contrôle des naissances) ? Est-il réaliste, dans un pays à faible revenu où les prestataires sont peu nombreux et les files d'attente longues, de s'attendre à ce que le personnel soit capable de faire ces évaluations rapidement et efficacement ?

**Troisièmement, presque tous les participants ont souligné les compétences supplémentaires dont le prestataire aurait besoin pour conseiller les couples d'une manière sensible au genre ou transformatrice.**<sup>4</sup> Un informateur a évoqué la complexité du counseling aux couples hétérosexuels où « la superposition de normes de genre inégales » risque de conduire les prestataires à reporter les décisions sur les hommes. Dans certains cas, a déclaré un conseiller technique en matière de genre, « il n'est pas réaliste de

penser que le couple sortira avec une méthode contraceptive. » Elle ajoute qu'il est important de reconnaître que « les hommes et les femmes ne sont pas sur un pied d'égalité... en termes de pouvoir et de connaissances. » Les prestataires devraient être qualifiés pour assurer l'apprentissage, la conversation et la prise de décision en couple afin de protéger les droits reproductifs des femmes.

**Quatrièmement, la majorité des informateurs, ouverts à l'idée d'approches basées sur le couple, ont indiqué que l'une des raisons de leur incorporation était que les droits sexuels et reproductifs des hommes ne devaient pas être oubliés.** Une informatrice a déclaré que l'incorporation des hommes ne représenterait pas un éloignement des droits des femmes, mais plutôt « en gardant à l'esprit le patriarcat, nous devons également penser aux droits des hommes à l'information et à la gestion de leur propre vie sexuelle et reproductive. » Cette informatrice a poursuivi en parlant de certaines recherches émergentes sur l'importance de la reproduction pour les hommes, un domaine qui a été presque entièrement négligé, a-t-elle dit. Elle a ajouté que dans le processus d'intégration des hommes dans le travail de couple, « il est possible de penser à l'égalité des sexes et de défendre les droits des femmes tout en reconnaissant l'asymétrie de leur expérience. » Un autre informateur, un haut dirigeant d'une ONG internationale, a déclaré que la quasi-exclusion des hommes des services de SR était injuste. Il a déclaré que certains efforts en faveur des droits des femmes ont été contre-productifs. Selon lui, bien que ces efforts aient cherché à protéger l'autonomie des femmes, ils ont été moins susceptibles de reconnaître ou d'aborder le fardeau injuste imposé aux femmes lorsqu'elles sont seules responsables des questions liées à la santé reproductive.

**Enfin, la nécessité de modifier ou de remanier les systèmes et institutions établis est apparue comme un défi à l'intégration d'interventions axées sur le couple.** Parmi ceux déjà mentionnés par les informateurs figurent la formation du personnel et la modification des directives et des protocoles. Un autre informateur, un professeur d'université, a précisé que l'intégration d'un travail axé sur le couple impliquerait « la création d'un espace de services de santé propice à l'engagement des couples, y compris un espace adéquat, de l'intimité, et du matériel IEC [information, éducation et communication] spécialement conçu pour eux. »

<sup>4</sup> Les interventions sensibles au genre (ou « accommodantes ») reconnaissent les normes et les inégalités de genre existantes et développent des activités pour s'y adapter et/ou les compenser. Elles ne visent pas activement à changer les normes, mais s'efforcent de limiter tout impact négatif qu'elles pourraient avoir, directement ou indirectement. Les interventions transformatrices de genre cherchent à remettre en question ou à transformer les dynamiques de pouvoir afin de promouvoir le partage de la prise de décision, le contrôle des ressources et le soutien à l'autonomisation des femmes et à l'égalité des sexes (Gupta 2005)

## OFFRE ET DEMANDE DE DONNÉES AXÉES SUR LE COUPLE

Les informateurs clés ont également soulevé la question des données et de leur impact sur la relation entre les politiques, la recherche et la pratique. Ils ont par ailleurs indiqué collectivement que les incitations à recueillir des informations sur les hommes en tant que membres d'une dyade ou sur les couples en tant qu'unité d'intervention sont pratiquement inexistantes dans les mécanismes tels que les EDS et les accords internationaux qui saisissent les objectifs liés à la PF/SR. Ces commentaires mettent en évidence le système relativement fermé que l'offre et la demande d'informations peuvent devenir entre : (1) les donateurs et les ministères de la santé qui déterminent le type de données à recueillir par les EDS au niveau national, (2) le type d'informations disponibles pour l'élaboration des politiques de santé mondiale et, par conséquent, les politiques qui sont élaborées et les indicateurs de suivi qui sont développés, et (3) le rôle des politiques dans l'établissement des programmes de recherche et de pratique. Comme l'a dit un chercheur, « les données des EDS façonnent vraiment la conversation. Les personnes travaillant dans les pays peuvent ne pas intégrer des interventions socialement appropriées parce que ces interventions ne sont pas mesurées. »

### DISCUSSION

Les facteurs contribuant à la rareté des ABC dans les politiques et les pratiques sont les suivants : (1) l'absence d'indicateurs mondiaux ou nationaux, qui dissuade les programmes d'utiliser et de suivre les résultats des interventions axées sur le couple, (2) l'absence de

consensus sur les rôles que les hommes peuvent jouer pour faire avancer l'agenda de la SR, (3) l'accent mis sur les approches biomédicales de la santé reproductive au détriment de déterminants sociaux plus larges (tels que la dynamique des couples) des résultats de la santé reproductive, (4) l'exclusion presque systématique des hommes de la santé reproductive (qui peut découler de l'hypothèse implicite que la santé reproductive ne concerne que les femmes) et la formation subséquente de structures particulières de prestation de services qui constituent des obstacles pour les hommes et les couples, et (5) les défis logistiques et éthiques de la mise en œuvre des changements dans la prestation de services nécessaires pour permettre l'adoption de cette approche.

Néanmoins, les interventions axées sur le couple sont une approche prometteuse à prendre en compte dans les travaux visant à améliorer les résultats de la santé reproductive. Ces interventions (IAC), menées par des agents de santé correctement formés, offrent aux couples l'occasion d'apprendre et de discuter ensemble des options (y compris en ce qui concerne la réduction des risques), de se soutenir mutuellement (en cas de révélation), de prendre des décisions ensemble et de planifier l'avenir. À l'échelle mondiale, un plaidoyer accru en faveur des approches fondées sur le couple pourrait contribuer à faire évoluer le cadre de la santé reproductive, qui ne se concentre plus presque exclusivement sur les femmes, mais inclut également les couples, où les deux partenaires sont considérés comme pouvant contribuer à l'amélioration de la santé du couple et de la famille.

PHOTO Amy English





## RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes, élaborées à partir des résultats de la revue de la littérature, de l'analyse des politiques et des entretiens avec des informateurs clés, ont pour but de fournir des orientations et de promouvoir une plus grande cohésion entre les réseaux mondiaux de santé reproductive afin de comprendre que les hommes et les couples font partie intégrante et nécessaire des services de promotion et de soins de santé reproductive. Un plus haut degré de consensus concernant le rôle des ABC dans les programmes de santé reproductive pourrait également conduire à des politiques qui soutiennent plus efficacement les améliorations concrètes et durables des indicateurs clés de la santé reproductive, tels que la prévalence de la contraception, la mortalité maternelle et néonatale, l'incidence du VIH, le traitement et l'adhésion à la thérapie antirétrovirale (TAR).

## CONSIDÉRATIONS CONCEPTUELLES, MÉTHODOLOGIQUES, ET PRATIQUES

- Faire une distinction claire entre les approches fondées sur le couple et le terme générique plus large de participation des hommes pour donner une meilleure idée du type de programmation efficace pour chacun.
- Encourager la construction consciente de modèles ou le développement de cadres conceptuels pour comprendre les couples, la dynamique du pouvoir dans les relations intimes, les normes de genre et le changement de comportement lié à la SR. L'utilisation de modèles individuels de changement ne permet pas de rendre compte de la complexité des relations de couple et de leurs résultats en matière de santé.
- Prendre en compte une diversité de types de couples dans les relations intimes (par exemple, les couples d'adolescents et de jeunes, les unions polygames) et différentes dynamiques de genre et de pouvoir pour saisir la complexité des relations de couple dans différents pays et contextes, et leurs résultats en matière de santé.
- Renforcer la compétence des prestataires de soins de santé et des agents de santé communautaires pour conseiller les couples afin de faciliter une prise de décision éclairée et équitable entre les sexes par la communication, la négociation et le développement des compétences. On ne saurait trop insister sur l'importance du counseling aux couples, et sur la normalisation de la communication de couple en général autour de la SR.
- Veillez à ce que les établissements de santé disposent de protocoles pour : (1) le consentement au service qui garantit l'autonomie des femmes à prendre des décisions éclairées en matière de santé reproductive concernant leur propre corps, et (2) la détection de la violence du partenaire intime (VPI) (lorsque des services de soutien sont disponibles), afin de contribuer à garantir que l'implication des hommes ne sera pas nuisible.
- Les protocoles doivent indiquer aux prestataires de demander aux femmes si elles souhaitent bénéficier d'un conseil en couple et doivent garantir que, lorsque des couples sont conseillés, le prestataire dispose des compétences nécessaires pour prodiguer des conseils aux couples et aux hommes dans le respect des principes d'équité entre les sexes.
- Mettre à l'échelle les interventions fondées sur des preuves dans tout le spectre de la SR, y compris les interventions axées sur les couples.
- Peser les avantages des interventions axées sur le couple par rapport aux coûts supplémentaires pour le système de santé afin de consolider les capacités et les ressources nécessaires.

## RECOMMANDATIONS POLITIQUES

- Normaliser la participation des hommes et des couples, y compris les couples d'adolescents et de jeunes dans tout le spectre des services de SR en favorisant la responsabilité conjointe du couple en matière de santé reproductive et familiale sans compromettre l'équité d'accès aux services pour les femmes.
- Intégrer des objectifs spécifiques d'équité entre les sexes aux côtés des objectifs visant à atteindre des résultats spécifiques en matière de SR - que ce soit au niveau des politiques ou des programmes.
- Plaider pour l'inclusion d'indicateurs d'engagement du couple dans la recherche et les cadres de rapports multilatéraux, nationaux et des donateurs, afin de créer une demande de programmes axés sur le couple.
- Organiser des consultations d'experts qui rassemblent des décideurs gouvernementaux, des donateurs, des chercheurs, des ONG de mise en œuvre et des groupes de plaidoyer afin d'examiner la recherche et de promouvoir des discussions pour faire progresser la conversation mondiale sur les approches axées sur le couple dans les politiques et les pratiques.

## SUGGESTIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES

- Explorer comment les couples qui utilisent les services de santé reproductive diffèrent de ceux qui ne le font pas, notamment en examinant si ce sont les couples qui font déjà preuve de bons schémas de communication qui utilisent les services ou si les services attirent les cibles faciles. Examiner si la qualité de la relation et la connexité est un facteur de confusion dans la relation entre l'utilisation et les résultats de santé.
- Étudier l'acceptabilité et l'efficacité de divers sites d'intervention en dehors du cadre clinique, y compris les cadres communautaires, à domicile et institutionnels qui peuvent être propices à l'engagement du couple avec du personnel qualifié, tout en garantissant l'autonomie des femmes à prendre des décisions.
- Déterminer les moyens les plus efficaces d'atteindre les hommes, de les sensibiliser à leur rôle et d'encourager leur participation aux programmes de SR, notamment en abordant et en remettant en question les dynamiques de genre et de pouvoir.
- Examiner dans quelle mesure les IAC sont rentables, humaines (ou offrent des soins respectueux) et équitables.
- Explorer les moyens les plus efficaces d'intégrer et de remédier aux inégalités de genre et de promouvoir la communication au sein du couple et la prise de décision partagée dans les interventions axées sur le couple, en particulier dans les systèmes de santé entravés par une pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé.
- En savoir plus sur la variété et la dynamique des relations sexuelles, notamment autour de la prise de décision concernant la santé reproductive.
- Chercher à mieux comprendre le parcours de vie reproductif des hommes, y compris leurs aspirations en matière de reproduction et de relations (indépendamment de leur orientation sexuelle), leurs rôles dans ces relations, et leurs rôles vis-à-vis des services de santé reproductive en tant que partenaires dans les processus de prévention, de soins et de traitement, et en tant qu'utilisateurs des services.

Le projet E2A est le programme phare mondial de l'USAID pour le renforcement de la planification familiale et de la prestation de services de santé reproductive. 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 projet est dirigé par Pathfinder International et se terminera le 31 mars 2021.

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

Mars 2021

