

À LA RECHERCHE DE PROGRÈS DANS LE CHANGEMENT SOCIAL ET DE COMPORTEMENT

à l'intersection de la planification
familiale et de la violence entre
partenaires intimes

Juin 2021



Cette fiche technique a pu voir le jour grâce au généreux soutien des citoyens américains par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu relève de la responsabilité de Breakthrough ACTION et il ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.





TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
RECHERCHE ET CONTEXTE	4
OPTIQUE DU PARCOURS DE VIE	5
AIDES THÉORIQUES	6
APPROCHES PROGRAMMATIQUES	8
RECOMMANDATIONS	11
RÉFÉRENCES	12



INTRODUCTION

Selon les estimations mondiales de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la forme la plus répandue de violence basée sur le genre (VBG) dirigée contre les femmes est la violence entre partenaires intimes (VPI) ou « le comportement d'un partenaire intime ou d'un ex-partenaire qui inflige des blessures physiques, des sévices sexuels ou engendre un traumatisme psychologique, comprenant l'agression physique, les contraintes sexuelles, la violence psychologique et les comportements autoritaires. »¹⁻² L'OMS estime que 27 % des femmes âgées de 15 à 49 ans, soit environ une femme sur quatre, jamais mariées ou en couple ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire intime au moins une fois dans leur vie (depuis l'âge de 15 ans).³

Les conséquences de la VPI sur la santé sont variées et multiples. Elles ont en outre une incidence sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive à court et à long terme.⁴⁻⁷ Compte tenu de la prévalence de la VPI au cours de la vie chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, il n'est pas surprenant que la VPI puisse interférer avec la planification familiale (PF) pendant la période de procréation. La littérature suggère que la VPI peut avoir une incidence sur divers résultats de la PF, notamment la préférence en matière de contraception, l'utilisation et la poursuite de la contraception, l'autonomie reproductive et les grossesses non désirées.⁸⁻¹³ En outre, le fait de subir une VPI peut avoir une incidence sur la recherche et l'utilisation des soins de santé, en augmentant ou en diminuant l'utilisation de services de santé spécifiques comme la planification familiale.¹⁴⁻¹⁵

Ces liens, ainsi que d'autres, entre la PF et la VPI appellent à une programmation intégrée pour traiter leur intersection et leur chevauchement, et améliorer les résultats dans les domaines sociaux et de la santé. Pour faire progresser la recherche et la pratique en matière de PF et de VPI, des évaluations antérieures ont suggéré qu'il fallait : (1) renforcer la compréhension des liens entre la PF et la VPI, (2) prendre en compte les facteurs d'influence à travers le [modèle socio-écologique](#) et le parcours de vie, (3) impliquer les hommes et les garçons de manière plus systématique, (4) analyser les interventions prometteuses, et (5) développer et tirer parti de l'expertise technique.¹⁶

En février 2021, Breakthrough ACTION a accueilli la consultation d'experts « Seeking Breakthroughs in Social and Behavior Change at the Intersection of Family Planning and Intimate Partner Violence (À la recherche de progrès dans le changement social et de comportement à l'intersection de la planification familiale et de la violence entre partenaires intimes » afin de s'appuyer sur le travail d'autres personnes tout en renforçant l'histoire conceptuelle liant la PF et la VPI et en prenant en compte d'autres facteurs de vie. Cette consultation a réuni plus de 40 experts en matière de PF, de VBG et de changement social et de comportement (CSC) représentant plus de 25 organisations dans le monde. Au cours de cette consultation, les participants ont examiné les liens entre la PF et la VPI tout au long de la vie, étudié les théories et les approches du CSC qui peuvent être appliquées à la programmation intégrée, et identifié les possibilités de faire progresser la recherche et la pratique intégrée en matière de PF/VPI. Pour vous familiariser davantage avec le contenu et les documents de la consultation, nous vous invitons à examiner et à télécharger les diapositives des présentations proposées sur le [site Web Breakthrough ACTION + RESEARCH](#) et à regarder les enregistrements sur la [chaîne YouTube Breakthrough ACTION + RESEARCH](#). Ce fiche technique présente les principales conclusions et leçons apprises de la consultation, ainsi que des recommandations des chercheurs et des professionnels dans le domaine du CSC afin de continuer à se concentrer sur les liens entre la PF et la VPI.

MESSAGES CLÉS

Recherche et contexte : La recherche et les données mondiales peuvent améliorer la compréhension des liens entre la PF et la VPI tout au long de la vie dans divers contextes. Il subsiste toutefois des lacunes en matière de données.

Aides théoriques : Il est possible d'aborder stratégiquement de multiples comportements et facteurs et d'influencer positivement les résultats si la théorie est appliquée de manière efficace à la programmation intégrée. Cependant, peu d'interventions à l'intersection de la PF/VPI appliquent stratégiquement les théories sociales et structurelles.

Approches programmatiques : L'utilisation intentionnelle des approches de CSC dans les programmes intégrés de PF/VPI peut entraîner un changement social transformateur, positif et durable. Il existe cependant peu d'exemples de professionnels mettant en œuvre ces approches à l'intersection de la PF et de la VPI.



RECHERCHE ET CONTEXTE

Plus les chercheurs et les professionnels en sauront sur les liens entre la PF et la VPI, plus ils pourront plaider en faveur d'une programmation intégrée. Bien que les données probantes soient actuellement limitées, les études disponibles offrent un aperçu des domaines clés, tels que l'impact qu'a la VPI sur l'utilisation des contraceptifs modernes, la poursuite de la contraception, l'autonomie reproductive et la préférence en matière de contraception.

Par exemple, la relation entre l'utilisation de contraceptifs modernes (c'est-à-dire l'utilisation ouverte et secrète) et les problèmes de violence est influencée par divers facteurs associés, notamment la prise de décision des femmes, les attitudes des femmes et des hommes justifiant le fait de battre leur femme, les attitudes de la communauté justifiant la violence, le niveau d'éducation et la richesse.¹² La consommation d'alcool des hommes semble notamment fortement influencer la relation entre l'utilisation de contraceptifs modernes et les problèmes de violence, invitant à accorder plus d'attention au lien alcool-PF-VPI dans différents environnements.¹² En ce qui concerne l'interruption de la contraception, les femmes qui subissent une VPI ont tendance à interrompre la contraception alors qu'elles en ont encore besoin, plus que les autres, et cela peut varier selon le type de VPI (émotionnelle, physique, sexuelle).¹⁰ En outre, la coercition reproductive, un terme générique pour des comportements spécifiques qui interfèrent avec la prise de décision liée à la PF et à la grossesse, est une expérience courante chez les femmes et les filles dans les pays à revenu faible ou moyen.¹¹ Les femmes qui subissent une coercition reproductive sont à la fois plus susceptibles d'employer des stratégies pour utiliser la PF de manière cachée et d'utiliser des méthodes de PF contrôlées par les femmes pour réduire l'interférence.¹¹

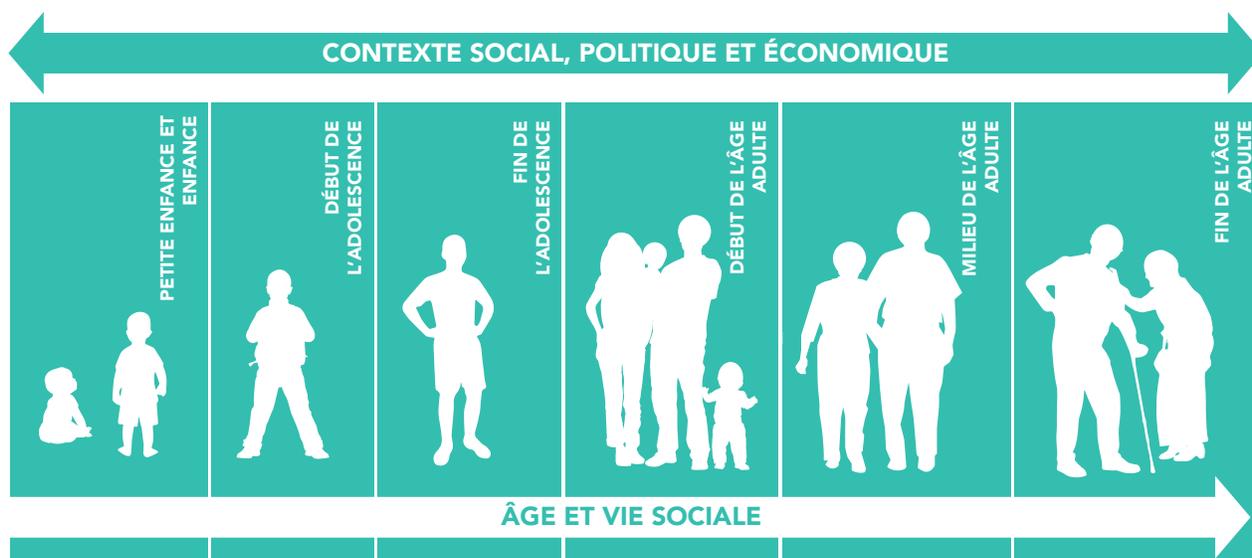
Alors que les mesures actuelles des normes de genre et d'autres normes sociales se concentrent souvent sur les attitudes et les croyances plutôt que sur les normes elles-mêmes, les études soulignent la nécessité d'améliorer la compréhension et la mesure de ces normes qui influencent les résultats de la PF et de la VPI dans divers contextes.



OPTIQUE DU PARCOURS DE VIE

La perspective du parcours de vie ou la Théorie du parcours de vie cherche à expliquer les vies et les comportements humains dans des contextes structurels, sociaux et culturels.¹⁷ Elle « conceptualise le parcours de vie comme un processus dynamique et non linéaire impliquant une série de modèles de comportement liés à l'âge et ancrés dans les institutions sociales, l'expérience personnelle et l'histoire sociale de manière à donner un sens au passage du temps biologique. »¹⁸ La Théorie du parcours de vie applique cinq principes clés à son analyse contextuelle liée aux concepts suivants : (1) le développement tout au long de la vie ; (2) l'agence ; (3) le moment et le lieu ; (4) le calendrier ; et (5) les vies liées.¹⁷⁻¹⁸

La perspective du parcours de vie est une approche particulièrement utile pour approfondir la compréhension des liens entre la PF et la VPI. Elle permet aux chercheurs et aux professionnels de découvrir pourquoi, où, comment et quand la PF et la VPI se recoupent et se superposent, ainsi que les personnes et les éléments qui influencent les expériences ainsi que les priorités, les besoins et les préférences associées en matière de PF et de VPI. Les priorités, les besoins et les préférences en matière de services et d'appui relatifs à la PF et la VPI varient d'une personne à l'autre.



Adapté de la Figure 1 dans *Understanding the male life course: Opportunities for gender transformation: Background paper*. (2020). Institute for Reproductive Health (IRH, Institut de la santé reproductive) pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). <https://irh.org/resource-library/male-life-course-opportunities/>

Lorsque la vie des personnes et des couples est examinée de la petite enfance à l'âge adulte dans un environnement donné, l'application d'une perspective du parcours de vie démontre que :

- Ce qui se passe avant la naissance est important. La situation dans laquelle une personne naît établit des conditions importantes pour sa santé et son bien-être futur.¹⁹
- La dynamique des relations au sein du couple et de la famille joue un rôle important dans les expériences de PF et de VPI. Aucune personne n'existe de manière isolée. Les personnes s'inscrivent dans des relations avec d'autres personnes, partenaires, famille, amis, collègues, qui évoluent au cours de leur vie et qui, à leur tour, façonnent et influencent leurs attitudes, leurs croyances, leurs valeurs, leurs comportements et leurs prises de décision concernant la PF et la VPI.²⁰

- Les normes de genre et les autres normes sociales qui influencent les expériences de PF et de VPI au sein d'un couple ou d'une famille sont propres à chaque contexte et peuvent évoluer dans le temps en réponse à divers événements à court et à long terme (par exemple, la naissance du premier enfant, la ménopause, la récession économique, le chômage) à tous les niveaux du [modèle socio-écologique](#).²¹⁻²²
- La VBG, y compris la VPI, est vécue et exercée tout au long de la vie, mais la VPI vécue plus tard dans la vie est souvent exclue de la recherche.²³⁻²⁴ De même, les femmes plus âgées, qu'elles soient ou non en âge de procréer (15-49 ans), continuent d'avoir des besoins en matière de PF, mais leurs expériences, leurs priorités et leurs préférences continuent d'être exclues de la recherche et de la prestation de services.²⁵⁻²⁷ Cela vaut également pour les hommes plus âgés.²⁸



AIDES THÉORIQUES

Les théories peuvent aider les chercheurs et les professionnels à comprendre et à traiter les liens entre la PF et la VPI et leurs facteurs écologiques connexes tout au long de la vie et à différents niveaux du [modèle socio-écologique](#), de la personne au changement social et structurel. La plupart des programmes de PF et/ou de VPI sont axés sur les niveaux individuel, familial, de prestation de services et communautaire. Cependant, les expériences de PF et de VPI sont également modelées et influencées par des facteurs au niveau sociétal ou structurel, tels que les lois et les politiques. Ces facteurs déterminent qui a accès à quelles ressources, dans quelles conditions, et avec quel degré de contrôle.²⁹

Les théories et modèles sociaux et structurels, tels que le [Cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé](#),^{19,30} la Théorie de la structuration,³¹ l'Intersectionnalité,³²⁻³³ et la Théorie du genre comme structure sociale (de l'anglais Theory of Gender and Power),³⁴ ont la particularité d'aider les chercheurs et les professionnels à parvenir à une compréhension plus globale des liens entre la PF et VPI et des facteurs qui y contribuent dans un environnement donné. En outre, certaines théories, telles que la Théorie du genre comme structure sociale, sont essentielles pour identifier et modifier les normes de genre et les autres normes sociales de manière adaptée au contexte, afin de remédier aux déséquilibres de pouvoir basés sur le genre à plusieurs niveaux, ce qui a une incidence sur la VPI et la PF. Ces théories, ainsi que d'autres, peuvent et doivent être combinées et prises en compte dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme intégré de la PF/la VPI, afin d'aborder la vie et les comportements humains dans des contextes structurels, sociaux et culturels. Cette démarche permettrait de s'assurer que les programmes de PF/VPI sont conçus pour répondre à ces influences de plus haut niveau sur les résultats comportementaux et normatifs.

OBTENIR DES RÉSULTATS : Une intervention basée sur la théorie dans le Maharashtra rural, en Inde

L'intervention Counseling Husbands and Wives to Achieve Reproductive Health and Marital Equity 2 (CHARM2, Conseils aux maris et aux femmes pour parvenir à la santé reproductive et à l'équité conjugale 2) illustre la manière de combiner et d'appliquer les théories pertinentes aux programmes portant sur la PF et la VPI. Sur la base des résultats de l'évaluation de l'étude CHARM originale,³⁵ CHARM2 traite de l'équité du genre et de la planification familiale dans le Maharashtra rural, en Inde, où le mariage avant 18 ans est courant chez les filles et où l'utilisation de la contraception est faible et dominée par la stérilisation féminine.³⁶ Dans ce contexte, les inégalités du genre sont liées à une moindre autonomie reproductive des femmes.



En réponse, l'intervention a adopté une approche de la synchronisation selon le genre pour impliquer les couples mariés de sexe opposé dans le but d'améliorer l'équité du genre, de réduire la VPI et d'augmenter l'utilisation de la PF. Ce faisant, le projet a appliqué à dessein des théories pertinentes telles que la Théorie cognitive sociale³⁷ ainsi que la Théorie du genre comme structure sociale,³⁴ entre autres.³⁶ Par exemple, CHARM2 a appliqué la Théorie cognitive sociale pour aborder les façons dont l'accès à la PF et son utilisation par les femmes sont conditionnés par des facteurs personnels, comportementaux et environnementaux qui interagissent les uns avec les autres. Les séances de conseil en matière de PF avec les femmes, les hommes et les couples ont abordé la sensibilisation et les connaissances individuelles en matière de PF ainsi que les normes de genre concernant la PF et la fertilité. Les sessions ont également renforcé l'utilisation de la PF moderne, fourni des méthodes de PF moderne et des liens directs avec les soins de santé, et encouragé la communication au sein du couple et la prise de décision partagée.³⁸

Une évaluation rigoureuse de cette intervention basée sur la théorie a montré qu'elle a eu un impact significatif sur toute une série d'attitudes et de comportements, y compris une augmentation de la sensibilisation, des connaissances, de l'auto-efficacité et de la communication au sein du couple concernant la PF, une amélioration des attitudes des hommes en matière d'équité de genre, une augmentation du recours aux préservatifs masculins ainsi qu'une diminution du recours à la stérilisation féminine.³⁸ Cependant, l'intervention n'a pas eu d'incidence mesurée sur la VPI (faibles taux rapportés au départ), l'utilisation de dispositifs intra-utérins (DIU) hormonaux ou d'autres méthodes modernes de PF, ou encore les grossesses non désirées.³⁸

Lors de CHARM2, il a été reconnu que la réalité est plus complexe que toute combinaison de théories. La théorie a donc été appliquée comme un processus itératif, en utilisant les résultats de l'étude pour alimenter la théorie et, plus tard, en utilisant la théorie révisée pour alimenter la programmation révisée.³⁸



APPROCHES PROGRAMMATIQUES

Bien qu'il existe peu d'interventions abordant la PF et la VPI de manière intégrée, des approches prometteuses continuent d'émerger dans divers contextes.¹⁶ À ce jour, les approches communes des programmes d'intégration sont les suivantes :³⁹

- Briser les tabous et modifier les normes de genre et les autres normes sociales par le biais d'approches en matière de CSC (par exemple, interventions visant à modifier les normes, comme l'engagement de la communauté)
- Faciliter des liens clairs et solides avec les services de santé et les autres services sociaux
- Se concentrer sur les relations à différents niveaux du modèle socio-écologique, telles que les relations entre les partenaires, entre les autres membres de la famille et entre les patientes et les prestataires de soins, en tenant compte des différents besoins et opportunités tout au long de la vie
- Utiliser la synchronisation selon le genre, en travaillant avec des personnes ayant des identités de genre de manière intentionnelle, afin de promouvoir des relations saines et équitables et d'équilibrer les dynamiques de pouvoir, lorsque cela est opportun et approprié⁴⁰⁻⁴²
- Explorer les liens multisectoriels, tels que l'éducation et l'autonomisation économique
- Relier les stratégies et les activités du programme et s'appuyer sur celles-ci de manière à les renforcer mutuellement, comme en travaillant sur le modèle socio-écologique

Les interventions qui appliquent des approches de CSC, y compris la communication stratégique et les interventions visant à faire évoluer les normes, pour aborder les liens entre la PF et la VPI présentent des preuves de bons résultats pour les deux aspects, et sont des exemples prometteurs de la façon d'accélérer les effets escomptés. À ce jour, ces interventions comprennent les programmes ARCHES (Addressing Reproductive Coercion in Health Settings, Aborder la coercition reproductive dans les établissements de santé),⁴³ CHARM (Counseling Husbands and Wives to Achieve Reproductive Health and Marital Equity, Conseils aux maris et aux femmes pour parvenir à la santé reproductive et à l'équité conjugale),⁴⁴ Growing Up GREAT! (Gender Roles, Equality, and Transformations, Rôles, égalité et transformations de genre),⁴⁵ SASA!,⁴⁶ Biruh Tesfa,⁴⁷⁻⁴⁸ Yaari Dosti⁴⁹ et Young Men's Initiative (Initiative des jeunes hommes)⁵⁰ entre autres.

Cependant, les interventions faisant appel à l'ensemble des approches de CSC, y compris la conception centrée sur l'humain, la segmentation des audiences et l'économie comportementale, sont actuellement sous-utilisées dans les programmes à l'intersection de la PF et de la VPI. Pourtant, elles offrent une occasion d'étendre et de faire progresser les programmes dans ce domaine.

Conception centrée sur l'humain

La conception centrée sur l'humain (CCH) est une approche flexible et adaptative qui engage les principales parties prenantes à identifier et à traiter leurs besoins, leurs priorités et leurs préférences, leur permettant ainsi de concevoir des vies plus saines et plus épanouies. En travaillant directement aux côtés des principales parties prenantes, les concepteurs centrés sur l'humain parviennent à une compréhension approfondie et empathique des motivations, des valeurs, des préoccupations, des craintes, des perceptions, des relations, etc. des personnes afin de résoudre des problèmes systémiques complexes. La CCH encourage les solutions rapides proposées par les parties prenantes, également appelées « prototypes », à être testées et reproduites avec les populations

cibles, afin de garantir des solutions à la fois utilisables et utiles pour tout un chacun à chaque étape du processus.

Étant donné que l'accès à la PF et les expériences de VPI sont motivés par un réseau complexe et entrelacé de facteurs psychologiques et émotionnels, de normes sociales, d'obstacles environnementaux, et bien plus encore, la CCH permet de mettre en lumière ces complexités, ce qui permet de trouver des solutions plus ciblées et utiles qui s'attaquent aux racines systémiques de ces comportements plutôt qu'à certains symptômes superficiels. En outre, la CCH encourage les espaces sûrs et ouverts où les personnes peuvent exprimer leur vulnérabilité et se confier sans craindre d'être jugées, blâmées ou de voir leur sécurité compromise. Par exemple, les professionnels ont eu recours à la CCH pour gérer le Centre des services de sécurité familiale à Canberra, en Australie. Ce dernier rassemble des survivants, des alliés et des auteurs de violence familiale afin de déclencher un changement systémique dans la communauté.⁵¹ Ces personnes travaillent ensemble pour mieux comprendre la dynamique de la violence familiale, identifier les personnes à risque de violence familiale et équiper les alliés ou les « personnes de confiance » pour qu'ils puissent intervenir dans les incidents de violence familiale de manière à ne pas faire courir de risque supplémentaire au survivant.

La conception centrée sur l'humain peut constituer une approche utile lorsqu'on cherche à :

- Comprendre pourquoi un projet n'atteint pas les résultats escomptés
- Développer une intervention plus approfondie, fondée sur l'empathie
- Vérifier une idée d'intervention avant de la mettre en œuvre

Segmentation des audiences

La segmentation est la pratique consistant à diviser un public ou une population en sous-groupes. Les chercheurs et les professionnels de la santé publique utilisent couramment la segmentation démographique (par exemple, la segmentation par âge ou par sexe), mais cette méthode fournit généralement peu d'informations sur le comportement. L'utilisation des attitudes, des comportements et des caractéristiques psychosociales (par exemple, le statut social) pour segmenter une population peut aider les chercheurs et les professionnels à mieux comprendre les sous-groupes distincts au sein d'une population plus large ainsi que les raisons pour lesquelles ils se comportent comme ils le font. Ces connaissances aident les professionnels à élaborer des messages et des programmes adaptés aux expériences, aux besoins, aux priorités et aux préférences spécifiques d'un sous-groupe.

Par exemple, la segmentation avancée des audiences a été utilisée pour analyser la demande en matière de PF au Niger.⁵²⁻⁵³ Bien que le taux national de prévalence de la contraception moderne reste relativement faible (12 % depuis 2012),⁵⁴ l'utilisation de la segmentation des audiences a révélé une image plus nuancée des types de femmes qui utilisent ou souhaiteraient utiliser la PF à l'avenir. L'analyse par segmentation a identifié cinq segments de femmes ayant des besoins, des attitudes et des comportements distincts en matière de PF. Un segment, par exemple, était très intéressé par l'espacement des naissances, mais préférait les méthodes naturelles et souhaitait que son conjoint participe à la prise de décision. Un autre segment disposait de très peu d'informations à propos de la PF et avait besoin de conseils supplémentaires sur la santé reproductive de manière plus générale avant de recevoir des informations sur les méthodes de PF. Grâce à ces informations, les partenaires ont développé un outil de conseil que les prestataires de soins peuvent utiliser pour sélectionner les patientes, identifier leurs segments particuliers et fournir des conseils à propos de la PF en fonction de leurs besoins, attitudes et comportements spécifiques. Dans une évaluation réalisée par l'organisation locale nigérienne Animas-Sutura, les patientes des prestataires de soins

qui utilisaient efficacement l'outil de conseil étaient plus susceptibles de se déclarer satisfaites du conseil, de connaître un plus grand nombre de méthodes et d'utiliser une méthode de PF moderne par rapport au groupe de contrôle.

Bien que l'application de la segmentation des audiences aux programmes intégrés de PF/VPI n'ait pas été utilisée jusqu'à présent, elle offre une approche prometteuse aux chercheurs et aux professionnels pour aider à faire progresser la conception et la mise en œuvre des interventions grâce aux renseignements sur les stratégies et les activités pour répondre aux besoins, aux priorités et aux préférences des différents sous-groupes.

La segmentation des audiences peut constituer une approche utile lorsqu'on cherche à :

- Répondre à un problème qui se manifeste différemment au sein d'une communauté
- Obtenir une meilleure incidence sur un sous-groupe particulier de la population

Économie comportementale

L'économie comportementale (EC) fait appel à des notions de psychologie, d'économie et de sciences cognitives afin de mieux comprendre dans quelle mesure le contexte détermine les décisions et les actions des personnes. L'utilisation de l'EC permet aux chercheurs et aux professionnels d'étudier la manière dont l'aménagement de l'environnement dans lequel les personnes prennent leurs décisions peut atténuer les biais cognitifs innés des individus ou en tirer parti afin de leur permettre de prendre des mesures favorisant la santé et conformes à leurs propres intentions. Une approche selon l'EC du changement de comportement commence par une compréhension approfondie de la manière dont les personnes prennent des décisions concernant leur santé et donnent suite (ou non) à ces décisions. Sur la base de cette compréhension, les chercheurs et les professionnels peuvent commencer à identifier tous les facteurs pertinents liés au contexte, qu'il s'agisse des caractéristiques de l'environnement physique, des normes sociales, du moment et de la formulation d'informations spécifiques, qui entravent ou favorisent la prise de décisions et les comportements en matière de santé.

En ce qui concerne l'intersection de la PF et de la VPI, les chercheurs et les professionnels peuvent utiliser l'EC pour explorer les obstacles spécifiques, les facteurs favorables et les caractéristiques contextuelles qui peuvent influencer l'accès aux services de PF et aux services d'assistance en matière de VPI et pour les situations dans lesquelles ces facteurs peuvent interférer et se chevaucher dans le cadre de ces services individuels.⁵⁵ Les professionnels ont utilisé l'EC pour augmenter le suivi des références aux services d'assistance en matière de VPI. Par exemple, l'EC a contribué à la conception et à l'introduction d'une série de cartes d'orientation et de sources de motivation dans d'autres services de santé pour les femmes au Venezuela, afin de faciliter l'adoption rapide des services d'assistance en matière de VPI, même lorsqu'ils n'étaient pas une priorité pour le client.⁵⁶

L'économie comportementale peut constituer une approche utile lorsqu'on cherche à :

- Répondre à l'absence d'intention de pratiquer un comportement donné ou à un hiatus entre la formulation d'une intention de s'engager dans un comportement et la pratique d'un comportement
- Redessiner le contexte sous-jacent qui façonne la manière dont les décisions sont prises et dont les actions sont déployées
- Approfondir la compréhension des moteurs, des obstacles et des facteurs facilitateurs à la mise en pratique d'un comportement qui fait appel à des concepts spécifiques à l'EC



RECOMMANDATIONS

Alors que les chercheurs et les professionnels continuent d'en apprendre davantage sur les liens entre la PF et la VPI et sur la manière de tirer parti des théories et des approches en matière de CSC pour y remédier, ils doivent travailler de concert afin de consolider les arguments en faveur d'une intégration en vue d'améliorer les résultats sanitaires. Des recommandations dans plusieurs domaines clés de la programmation intégrée sont ressorties de la consultation d'experts :

Coordination et engagement

- Élaborer une justification claire et partagée des raisons pour lesquelles l'intégration de la PF/VPI est importante
- Renforcer les partenariats avec les personnes touchées (par exemple, les survivants de la VPI) ayant vécu une expérience à l'intersection de la PF et de la VPI
- Améliorer l'apprentissage et le partage entre les chercheurs et les professionnels de la PF et de la VBG
- Améliorer la collaboration entre les chercheurs, les professionnels et les donateurs

Mesure

- Améliorer l'identification et la mesure des normes de genre et des autres normes sociales liées à la PF et à la VPI
- Renforcer la mesure pour saisir l'incidence de la programmation intégrée de la PF/VPI

Recherche

- Élargir et approfondir la compréhension des facteurs d'influence à plusieurs niveaux des liens entre la PF et la VPI dans le modèle socio-écologique et des stratégies efficaces afin de les influencer
- Améliorer la compréhension des théories et des approches de CSC en matière de PF, de VPI et des liens entre la PF et la VPI

Mise en œuvre

- Élaborer des conseils clairs quant à la combinaison et à l'application de théories et d'approches de CSC à travers le modèle socio-écologique et tout au parcours de vie
- Utiliser des approches en matière de CSC, telles que la CCH, la segmentation des audiences et l'EC, et partager les apprentissages tirés de leur application et de leur impact



RÉFÉRENCES

1. Organisation des Nations Unies. (1993). Declaration on the elimination of violence against women. New York: ONU. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
2. Violence against women Prevalence Estimates, 2018. (2021). Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. World Health Organization (WHO), London School of Hygiene and Tropical Medicine, & South African Medical Research Council. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health impacts of intimate partner violence and non-partner sexual violence. WHO: Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
4. Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08336-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08336-8/fulltext)
5. Díaz-Olavarrieta, C., Wilson, K. S., García, S. G., Revollo, R., Richmond, K., Paz, F., & Chavez, L. P. (2009). The co-occurrence of intimate partner violence and syphilis among pregnant women in Bolivia. *Journal of Women's Health* (2002), 18(12), 2077–2086. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2008.1258>
6. Sarkar, N. N. (2008). The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(3), 266–271. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443610802042415>
7. Tiruye, T. Y., Chojenta, C., Harris, M. L., Holliday, E., & Loxton, D. (2020). Intimate partner violence against women and its association with pregnancy loss in Ethiopia: Evidence from a national survey. *BMC Women's Health*, 20(1), 192. <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01028-z>
8. Chen, G. L., Silverman, J. G., Dixit, A., Begum, S., Ghule, M., Battala, M., Johns, N. E., Raj, A., & Averbach, S. (2020). A cross-sectional analysis of intimate partner violence and family planning use in rural India. *EClinicalMedicine*, 21, 100318. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30062-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30062-6/fulltext)
9. Delamou, A., Samandari, G., Camara, B. S., Traore, P., Diallo, F. G., Millimono, S., Wane, D., Toliver, M., Laffe, K., & Verani, F. (2015). Prevalence and correlates of intimate partner violence among family planning clients in Conakry, Guinea. *BMC Research Notes*, 8, 814. <https://bmcrsnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1811-7>
10. MacQuarrie, K. L. D., Mallick, L., & Kishor, S. (2016). Intimate partner violence and interruption to contraceptive use. DHS Analytical Studies No. 57. Rockville, Maryland, USA: ICF International.
11. Silverman, J. G., Challa, S., Boyce, S. C., Averbach, S., & Raj, A. (2020). Associations of reproductive coercion and intimate partner violence with overt and covert family planning use among married adolescent girls in Niger. *EClinicalMedicine*, 22, 100359. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537020301036>
12. Underwood, C. R. & Casella, A. (2021). Intimate partner violence, family planning, and gender norms: Evidence from selected demographic and health surveys. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs.
13. Wandera, S. O., Kwagala, B., & Odimegwu, C. (2018). Intimate partner violence and current modern contraceptive use among married women in Uganda: A cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 30, 85. <https://panafrican-med-journal.com/content/article/30/85/full/>
14. Kazmerski, T., McCauley, H. L., Jones, K., Borrero, S., Silverman, J. G., Decker, M. R., Tancredi, D., & Miller, E. (2015). Use of reproductive and sexual health services among female family planning clinic clients exposed to partner violence and reproductive coercion. *Maternal and Child Health Journal*, 19(7), 1490–1496. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-014-1653-2>
15. Leight, J., & Wilson, N. (2021). Intimate partner violence and maternal health services utilization: Evidence from 36 National Household Surveys. *BMC Public Health*, 21(1), 405. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10447-y>
16. Institute for Reproductive Health, Georgetown University. (2017). What's family planning got to do with intimate partner violence? Exchanging with experts at the 2017 SVRI Forum. <https://irh.org/fp-and-ipv-svri-2017/>
17. Elder, G. H., Johnson, M. K., & Crosnoe, R. (2003). The emergence and development of Life Course Theory. Dans : Mortimer J.T., Shanahan M.J. (Eds.), *Handbook of the Life Course*. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-0-306-48247-2_1
18. Edmeades, J. & Stevanovic-Fenn, N. (2020 Nov). Understanding the male life course: Opportunities

for gender transformation [Background Paper]. Washington, D.C. : Institute for Reproductive Health, Georgetown University for the U.S. Agency for International Development (USAID).

19. Office of Disease Prevention and Health Promotion, Office of the Assistant Secretary for Health, Office of the Secretary, U.S. Department of Health and Human Services. (nd). Social determinants of health. Healthy People 2030. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
20. Dixit, A., Bhan, N., Benmarhnia, T., Reed, E., Kiene, S. M., Silverman, J., & Raj, A. (2021). The association between early in marriage fertility pressure from in-laws' and family planning behaviors, among married adolescent girls in Bihar and Uttar Pradesh, India. *Reproductive health*, 18(1), 60. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01116-9>
21. Barrett, B. J., Habibov, N., & Chernyak, E. (2012). Factors affecting prevalence and extent of intimate partner violence in Ukraine: Evidence from a nationally representative survey. *Violence Against Women*, 18(10), 1147–1176. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077801212464387>
22. Meeker, K. A., Hayes, B. E., Randa, R., & Saunders, J. (2020). Examining risk factors of intimate partner violence victimization in Central America: A snapshot of Guatemala and Honduras. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* [publication en ligne avancé], 306624X20981049. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306624X20981049>
23. Crockett, C., Cooper, B., & Brandl, B. (2018). Intersectional stigma and late-life intimate-partner and sexual violence: How social workers can bolster safety and healing for older survivors. *The British Journal of Social Work*, 48(4), 1000–1013. <https://academic.oup.com/bjsw/article/48/4/1000/5059567>
24. Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). Violence against older women: A systematic review of qualitative literature. *PloS One*, 15(9), e0239560. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0239560>
25. Ama, N. O., & Olaomi, J. O. (2021). Relationship between socio-economic characteristics of older adults' women and family planning use in Botswana. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 18(1), 33–41. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17290376.2020.1858945>
26. Ama, N. O., & Olaomi, J. O. (2019). Family planning desires of older adults (50 years and over) in Botswana. *Family Practice*, 61(1), 30–38. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20786190.2018.1531584>
27. Sun, X., Shu, X., Zong, Z., Mao, J., Sun, Y., & Hearst, N. (2015). Unmet sexual and reproductive health needs of women aged 50 to 64 years in rural China. *Menopause*, 22(5), 505–511. https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2015/05000/Unmet_sexual_and_reproductive_health_needs_of.6.aspx
28. Holden, C. A., McLachlan, R. I., Cumming, R., Wittert, G., Handelsman, D. J., de Kretser, D. M., & Pitts, M. (2005). Sexual activity, fertility and contraceptive use in middle-aged and older men: Men in Australia, Telephone Survey (MATEs). *Human reproduction*, 20(12), 3429–3434. <https://academic.oup.com/humrep/article/20/12/3429/2913818>
29. George, A.S., Amin, A., de Abreu Lopes, C. M., Ravindran, T. K. S. (2020). Structural determinants of gender inequality: Why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *British Medical Journal*, 368, l6985. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.l6985>
30. WHO. (2021). Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
31. Giddens, A. (1977). *New rules of sociological method: A positive critique of interpretive sociologies*. New York: Basic Books.
32. Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1(8), 139–67.
33. Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://www.jstor.org/stable/1229039?origin=crossref>
34. Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person, and sexual politics*. Stanford, California: Stanford University Press.
35. Raj, A., Ghule, M., Ritter, J., Battala, M., Gajanan, V., Nair, S., Dasgupta, A., Silverman, J. G., Balaiah, D., & Saggurti, N. (2016). Cluster Randomized Controlled Trial Evaluation of a Gender Equity and Family Planning Intervention for Married Men and Couples in Rural India. *PloS one*, 11(5), e0153190. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153190>
36. Dixit, A., Averbach, S., Yore, J., Kully, G., Ghule, M., Battala, M., Begum, S., Johns, N. E., Vaida, F., Bharadwaj, P., Wyss, N., Saggurti, N., Silverman, J., & Raj, A. (2019). A gender synchronized family planning intervention for married couples in rural India: Study protocol for the CHARM2 cluster randomized controlled trial evaluation. *Reproductive Health*, 16(1), 88. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0744-3>
37. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

38. Dixit, A., Johns, N., Ghule, M., Battala, M., Begum, S., Sarah, A., & Raj, A. (2021). Applying theory to practice: The Counseling Husbands and Wives to Achieve Reproductive Health and Marital Equity 2 (CHARM2) intervention. Seeking Breakthroughs in Social and Behavior Change at the Intersection of Family Planning and Intimate Partner Violence, Virtual Expert Consultation, 16 February 2021, Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs. Présentation à la une.
39. Kohli, A. (2021). Improving program outcomes in family planning and intimate partner violence across the life course: Highlights from a landscaping review, Passages Project. Seeking Breakthroughs in Social and Behavior Change at the Intersection of Family Planning and Intimate Partner Violence, Virtual Expert Consultation, 18 February 2021, Breakthrough ACTION, Johns Hopkins Center for Communication Programs. Présentation à la une.
40. Kraft, J. M., Wilkins, K. G., Morales, G. J., Widyono, M., & Middlestadt, S. E. (2014). An evidence review of gender-integrated interventions in reproductive and maternal-child health. *Journal of Health Communication*, 19 Suppl 1(sup1), 122–141. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2014.918216>
41. Greene, M., & Levack, A. (2010). Synchronizing gender strategies: A cooperative model for improving reproductive health and transforming gender relations. <https://www.igwg.org/2010/10/gender-synchronization-a-new-approach/>
42. Bartel, D., and Greene, M. (2018). Involving everyone in gender equality by synchronizing gender strategies. <https://www.prb.org/resources/involving-everyone-in-gender-equality-by-synchronizing-gender-strategies/>
43. Uysal, J., Carter, N., Johns, N., Boyce, S., Liambila, W., Undie, C. C., Muketo, E., Adhiambo, J., Gray, K., Wendoh, S., & Silverman, J. G. (2020). Protocol for a matched-pair cluster control trial of ARCHES (Addressing Reproductive Coercion in Health Settings) among women and girls seeking contraceptive services from community-based clinics in Nairobi, Kenya. *Reproductive Health*, 17(1), 77. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00916-9>
44. Fleming, P. J., Silverman, J., Ghule, M., Ritter, J., Battala, M., Velhal, G., Nair, S., Dasgupta, A., Donta, B., Saggurti, N., & Raj, A. (2018). Can a gender equity and family planning intervention for men change their gender ideology? Results from the CHARM intervention in rural India. *Studies in Family Planning*, 49(1), 41–56. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sifp.12047>
45. Institute for Reproductive Health, Georgetown University. (2020). Growing Up GREAT! <https://irh.org/resource-library/growing-up-great-brief/>
46. Starmann, E., Heise, L., Kyegombe, N., Devries, K., Abramsky, T., Michau, L., Musuya, T., Watts, C., & Collumbien, M. (2018). Examining diffusion to understand the how of SASA!, a violence against women and HIV prevention intervention in Uganda. *BMC Public Health*, 18(1), 616. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5508-4>
47. Erulkar, A., Ferede, A., Girma, W., & Ambelu, W. (2013). Evaluation of “Biruh Tesfa” (Bright Future) program for vulnerable girls in Ethiopia. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 8(2), 182–192. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17450128.2012.736645>
48. Erulkar, A., & Medhin, G. (2017). Evaluation of a safe spaces program for girls in Ethiopia. *Girlhood Studies*, 10(1), 107–125. <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/girlhood-studies/10/1/ghs100108.xml>
49. Verma, R. K., Pulerwitz, J., Mahendra, V., Khandekar, S., Barker, G., Fulpagare, P., & Singh, S. K. (2006). Challenging and changing gender attitudes among young men in Mumbai, India. *Reproductive Health Matters*, 14(28), 135–143. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2806%2928261-2>
50. International Center for Research on Women. (nd). Young Men’s Initiative in the Balkans. <https://www.icrw.org/research-programs/young-men-initiative-in-the-balkans/>
51. O’Reilly, A. (2021). Design-led innovation that could prevent family violence and save lives. ThinkPlace. <https://www.thinkplaceglobal.com/insights/design-led-innovation-could-prevent-family-violence-and-save-lives>
52. Camber Collective. (2015). Increasing contraceptive use in Niger [Report]. <https://www.thecompassforsbc.org/project-examples/increasing-contraceptive-use-niger-final-report-2015>
53. Dalglish, S.L., Vandermark, J., Rossier, C., Kemou, A., & Neighbor, H. (2018). Using marketing science to understand contraceptive demand in high-fertility Niger. *Studies in Family Planning*, 49(4), 367–383.
54. Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. (2013). Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland: INS et ICF International.
55. ideas42 & IntraHealth. (2019). Integrated family planning and immunization services in Senegal. ideas42. <https://www.ideas42.org/project/integrating-family-planning-and-immunization-services/>
56. ideas42. (nd). Documents non publiés sur le projet. Pour des informations sur le projet, consulter <https://www.ideas42.org/project/intimate-partner-violence/>