

Connaissances, croyances, attitudes et auto-efficacité

Pratiques à haut impact :

Mettre en œuvre des interventions visant à renforcer la capacité d'un individu à concrétiser ses intentions en matière de procréation en abordant ses connaissances, ses croyances, ses attitudes et son auto-efficacité.

Contexte

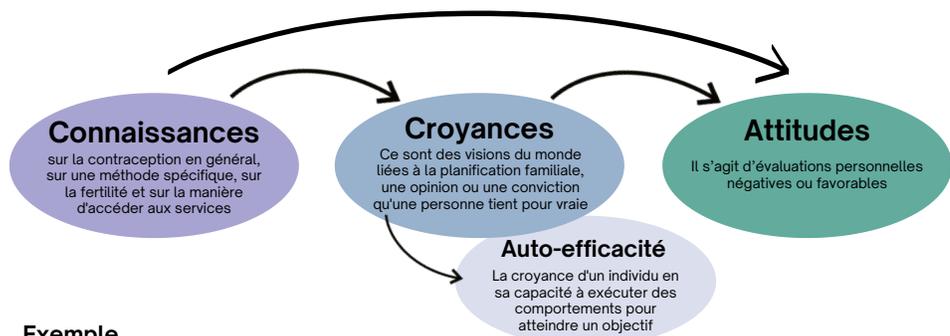
Disposer de connaissances précises sur la planification familiale est depuis longtemps considéré comme un facteur critique pour atteindre les différents objectifs de planification familiale^{1,2} et comme un élément essentiel pour un choix éclairé.* En outre, des connaissances imprécises sur la fertilité ont été associées à des grossesses non désirées.³ Les experts estiment que les personnes ayant des connaissances précises qui vont au-delà de la connaissance de quelques méthodes contraceptives, telles que la connaissance de la fertilité ou des effets secondaires des contraceptifs, sont plus susceptibles d'utiliser et moins susceptibles d'arrêter d'utiliser la planification familiale pour répondre à leurs intentions en matière de fertilité. Outre les connaissances, d'autres facteurs individuels influencent la capacité d'une personne à concrétiser ses intentions en matière de fécondité, notamment les **croyances**, les **attitudes** et l'**auto-efficacité**.[†] Plusieurs théories soulignent le rôle de ces facteurs dans le changement du comportement, notamment [la théorie du comportement planifié](#), la [théorie de l'apprentissage social](#) et le [modèle idéationnel](#), et il existe de nombreuses recherches sur leur influence sur les comportements en matière de santé.⁴



Credit : images d'autonomisation

Un activiste accrédité en santé sociale (ASHA) interagit avec une jeune mère lors d'une visite à domicile.

Figure 1. Définitions des termes « connaissances, croyances, attitudes et auto-efficacité »^{5,6} et exemple



Exemple

- Compréhension précise des différents types de contraceptifs modernes.
- Croyances concernant la taille idéale de la famille.
- Désapprobation des méthodes contraceptives.

* Le choix éclairé met l'accent sur le fait que les clients choisissent la méthode qui répond le mieux à leurs besoins personnels, reproductifs et sanitaires, sur la base d'une compréhension approfondie des options contraceptives qui s'offrent à eux.¹³

† L'auto-efficacité est souvent utilisée comme synonyme de l'agencement, mais ces deux notions sont légèrement différentes. L'agencement décrit en fait la capacité physique, les ressources et le contrôle nécessaires pour faire face à une tâche ou à une situation (par rapport à la capacité perçue ou aux croyances).⁵ L'agencement n'est pas bien documenté dans la littérature sur la planification familiale et nécessite une étude plus approfondie. C'est pourquoi il n'est pas inclus dans le présent document.

Les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité sont étroitement liées et s'influencent mutuellement (Figure 1). Par exemple, les croyances aux mythes et aux idées fausses sur la contraception sont souvent le résultat de connaissances insuffisantes ou inexactes.^{7,8} Dans certains contextes, l'idée fausse selon laquelle l'utilisation de la planification familiale peut inciter une femme à la promiscuité ou à la stérilité est très répandue.⁹⁻¹¹ Les idées fausses sur les changements menstruels induits par les contraceptifs sont également courantes, comme l'idée que l'aménorrhée peut provoquer une accumulation de « mauvais sang » susceptible de nuire à la santé ou à la fertilité d'une personne.¹² De telles croyances peuvent conduire à des attitudes négatives à l'égard de la planification familiale et contribuer à la non-utilisation ou à l'abandon de la contraception.¹⁴ Enfin, l'auto-efficacité est une forme puissante de croyance – la croyance en ses propres capacités – et est reconnue comme une influence clé sur le comportement.¹⁵

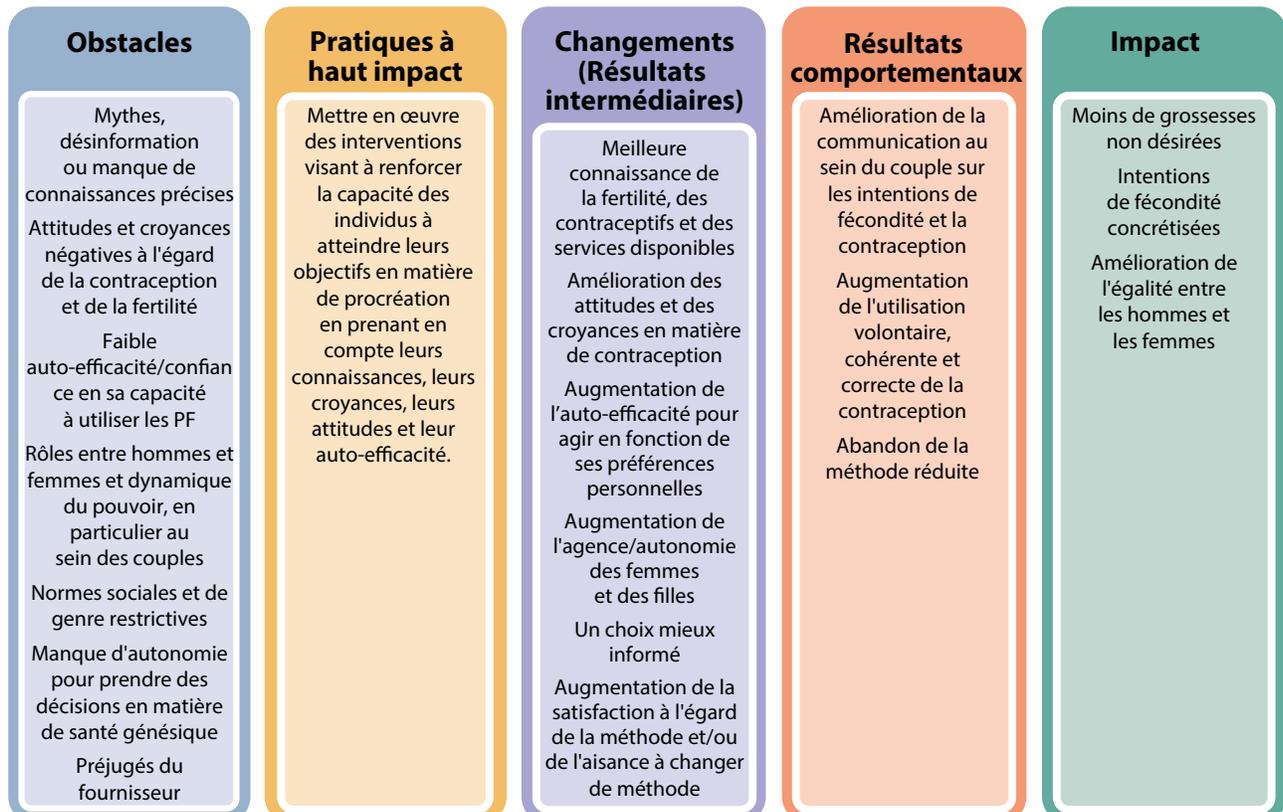
La mise en œuvre d'interventions visant à renforcer la capacité d'un individu à concrétiser ses intentions en matière de procréation en abordant ses connaissances, ses croyances, ses attitudes et son auto-efficacité est l'une des « Pratiques à haut impact dans la Planification Familiale » (PHI) identifiées par le [partenariat PHI](#) et approuvées par

le [Groupe Consultatif Technique PHI](#). Ce Résumé des PHI, ainsi que les deux autres Résumés des PHI axés sur la compréhension et la prise en compte des déterminants comportementaux ([normes sociales](#) et [communication des couples](#)), reconnaît que les facteurs influençant les comportements en matière de santé existent à de multiples niveaux, sont interdépendants et s'étendent au-delà de l'individu (Figure 2). Conjointement avec les résumés sur les canaux spécifiques élaborés pour atteindre le public ([médias de masse](#), [engagement des groupes communautaires](#), [santé numérique pour le changement social et comportemental](#)), ces documents fournissent des informations essentielles sur ce qui fonctionne dans les programmes de changement social et comportemental (CSC) de la planification familiale. Veuillez consulter [cet aperçu général](#) des Résumés des PHI en matière de CSC. Pour plus d'informations sur les PHI en général, veuillez consulter [cet aperçu général](#).

Pourquoi cette pratique est-elle importante ?

Le renforcement des connaissances en matière de planification familiale est fondamental pour une utilisation volontaire, informée et correcte des contraceptifs. Les personnes qui disposent d'informations correctes sur la contraception, y compris sur ses effets secondaires, ont tendance à voir d'un bon œil l'utilisation

Figure 2. Théorie du changement



de la planification familiale et sont plus susceptibles de l'utiliser.¹⁶ Chez les adolescents des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFM), de faibles niveaux de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive sont associés à un accès réduit à la contraception, en particulier chez les adolescents non mariés.¹⁷ Il s'agit notamment de fournir des informations sur la santé menstruelle et le cycle menstruel et sur la manière dont ils sont liés à la grossesse et à la fertilité. Une étude menée dans 29 pays africains auprès d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans a révélé un taux élevé de connaissances erronées sur l'ovulation et un lien entre les connaissances erronées et les grossesses non désirées.³ En outre, certaines femmes peuvent utiliser une méthode de planification familiale sans savoir comment l'utiliser correctement, ce qui entraîne une utilisation incohérente et/ou incorrecte qui réduit la pleine capacité des contraceptifs à prévenir les grossesses. Par exemple, certaines jeunes femmes peuvent prendre des contraceptifs oraux juste avant ou juste après un rapport sexuel, au lieu de les prendre tous les jours comme prescrit.¹⁸ En outre, certaines femmes peuvent ne pas avoir une connaissance complète des effets secondaires potentiels des contraceptifs ou des changements menstruels induits par les contraceptifs. Elles peuvent considérer les effets secondaires ou les changements menstruels comme dangereux ou malsains, ce qui peut constituer un obstacle majeur à l'adoption et à l'utilisation des contraceptifs.^{12,19} L'importance d'une connaissance précise de la planification familiale a été renforcée par l'avènement de l'Internet et des réseaux sociaux, qui peuvent être utilisés pour diffuser rapidement des informations erronées.²⁰

Aborder la question des connaissances, des croyances et des attitudes peut contribuer à dissiper les mythes et les idées fausses sur la contraception, qui constituent des obstacles importants à l'utilisation volontaire et systématique de la contraception. L'existence d'obstacles et d'idées fausses est un facteur prédictif important de la non-utilisation²¹⁻²⁴ ou a été citée comme un obstacle à l'utilisation de la contraception¹⁶ dans plusieurs pays. Par exemple, une étude menée en Ouganda à partir des données de l'enquête PMA2020 a révélé que l'utilisation de la contraception était plus faible chez les femmes qui étaient tout à fait d'accord pour dire que la contraception influençait la fécondité future que chez celles qui n'étaient pas du tout d'accord.²⁵ Une étude menée dans des zones urbaines du Kenya, du Nigéria et du Sénégal a révélé que les croyances largement répandues en matière de planification familiale consistaient notamment à associer l'utilisation de la contraception à des problèmes de santé et à des effets néfastes sur les femmes et l'utérus. Ces croyances ont eu un impact négatif sur l'utilisation des contraceptifs modernes au niveau individuel dans les trois pays.²²

Les attitudes favorables à l'égard de la planification familiale influencent l'utilisation volontaire²⁶ et régulière de contraceptifs. Dans le district de Baringo North au Kenya, par exemple, les prédicteurs significatifs de l'utilisation de la contraception comprenaient l'approbation de la méthode par soi-même et par le partenaire.²⁷ En revanche, des études menées en Inde et au Kenya indiquent que les attitudes négatives découragent l'utilisation^{28,29} ou influencent l'abandon de la méthode.³⁰ Les attitudes de soutien de la part de personnes influentes (y compris les chefs religieux, les maris et les belles-mères) influencent également fortement l'adoption de la contraception par les femmes.^{10,31,32}

L'auto-efficacité est associée à l'utilisation volontaire de contraceptifs, à la prévention des grossesses non désirées et à l'intention d'utiliser des contraceptifs.

Un niveau élevé d'auto-efficacité perçue augmente l'intention d'utiliser la contraception au Pakistan³³ ainsi qu'au Kenya et au Nigéria.³⁴ Une étude utilisant les données de l'intervention Nigérien Urban Reproductive Health Initiative (NURHI) au Nigéria (Tableau 1) a divisé les participants à l'étude en catégories basées sur divers facteurs, y compris l'auto-efficacité. Le groupe qualifié de « responsabilisé », qui a fait preuve d'une grande efficacité personnelle, en plus de rejeter les mythes et de bénéficier d'un soutien, a enregistré la plus forte proportion d'utilisatrices de contraceptifs qui ont fait part de leur intention d'utiliser des contraceptifs après avoir été exposées à l'intervention.³⁴ Une grande efficacité personnelle était associée à l'utilisation de contraceptifs modernes 12 mois après l'accouchement au Kenya et au Nigéria.³⁵ Enfin, une étude qualitative menée au Mozambique a montré que la promotion de facteurs de protection individuels tels que l'espoir et l'auto-efficacité chez les jeunes femmes peut contribuer à prévenir les grossesses et les mariages d'enfants.³⁶

Quelles sont les interventions de CSC qui abordent les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité et qui renforcent la capacité d'un individu à réaliser ses intentions en matière de procréation ?

Parmi les études sur le changement social et comportemental en matière de planification familiale portant sur les connaissances, les croyances et les attitudes, plusieurs interventions ont été couronnées de succès et d'échecs. Cela souligne l'importance de concevoir des interventions qui répondent aux besoins locaux et qui abordent les obstacles et les facilitateurs

Tableau 1. Interventions de CSC qui ont permis d'aborder, avec succès, les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité et d'améliorer les résultats de la planification familiale.

Intervention	Effet sur les connaissances, les croyances, les attitudes et/ou l'auto-efficacité	Impact sur le(s) résultat(s) de la planification familiale
Nigéria (Krenn et al, 2014)³⁸		
<p><i>Intervention à plusieurs niveaux dans les médias de masse.</i> NURHI était une intervention globale comportant plusieurs volets. La phase 1 a permis de fournir des informations de base sur la planification familiale et d'accroître la sensibilisation à ce sujet ; la phase 2 a permis d'approfondir la compréhension de la planification familiale et des méthodes spécifiques ; et la phase 3 a permis d'accroître le niveau et la localisation des efforts de communication. Les messages étaient conçus pour aborder les connaissances et les attitudes, ainsi que l'auto-efficacité et les normes. Les principales activités comprenaient « les médias de masse, le divertissement et l'éducation, la mobilisation sociale, l'amélioration de la qualité des services et l'intégration de l'image de marque avec un logo et un slogan mémorables et colorés qui ont permis de lier toutes les activités du programme sous une même identité » (p. 6). Le slogan était « Informez-vous. Parlez-en. Allez-y » : « Informez-vous sur les options de planification familiale, parlez-en à votre partenaire et allez à la recherche des bons services ».</p>	<p>Parmi les femmes mariées ou vivant en concubinage exposées à NURHI, les connaissances sont passées de 55,5 % au départ à 69,2 % lors de l'évaluation à mi-parcours. Les attitudes à l'égard de la planification familiale ont également augmenté de manière significative, passant de 53,7 % à 70,9 %. La proportion de femmes ayant des mythes ou des idées fausses sur la planification familiale a diminué dans de nombreuses villes entre le début de l'intervention et l'évaluation à mi-parcours. Par exemple, la proportion de femmes qui pensaient à tort que « les contraceptifs sont dangereux pour la santé » a diminué de 37,4 % à 20,4 % à Ilorin et de 57,1 % à 42,2 % à Ibadan. Enfin, l'auto-efficacité moyenne (de 3,1 à 3,6, $p < 0,001$) a augmenté de manière significative chez les bénéficiaires du projet.</p>	<p>Après trois ans de collecte de données, les données ont indiqué une augmentation de l'utilisation de contraceptifs modernes variant de 2,3 à 15,5 points de pourcentage dans différentes villes. Cette augmentation est attribuable aux activités d'intervention. Il y a eu une réponse à la dose : l'utilisation de contraceptifs était d'autant plus importante que le nombre d'activités d'intervention auxquelles les femmes avaient été exposées était élevé.</p>
Nigéria (Akamike et al., 2019)⁵⁹		
<p><i>Interventions à plusieurs niveaux (hors médias de masse).</i> Des activités de mobilisation communautaire, comprenant une campagne de sensibilisation et la distribution de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC), ont été menées dans deux communautés rurales de l'État d'Ebonyi, au Nigéria, selon un modèle quasi-expérimental. La sensibilisation de la communauté a été menée auprès des leaders communautaires, y compris les représentants des marchés, des églises et des groupes sociaux. Le matériel d'IEC a été largement distribué.</p>	<p>Les femmes du groupe d'intervention ont fait état d'une augmentation statistiquement significative de la connaissance et de l'approbation du planning familial. La sensibilisation est passée de 68,2 % au départ à 87,2 % à l'arrivée. La majorité des participantes approuvaient le planning familial (90 %) ; cette proportion a augmenté de manière significative pour atteindre 97 % à la fin de l'étude. Aucune augmentation significative n'a été observée dans le groupe de contrôle.</p>	<p>Les femmes du groupe d'intervention ont fait état d'une augmentation significative (+16,7 %) de l'utilisation du planning familial trois mois après l'intervention.</p>
Jordanie (El-Khoury et al., 2016)⁶⁰		
<p><i>Intervention à plusieurs niveaux (hors médias de masse).</i> Le programme a fourni aux femmes mariées des conseils en matière de planification familiale à domicile. Les conseillers rendaient visite aux femmes toutes les quatre à six semaines et discutaient des avantages du planning familial et de l'espacement des naissances, des méthodes modernes disponibles, répondaient aux questions et orientaient les femmes vers les services de planning familial. Les conseillers ont effectué des visites de suivi auprès des femmes qui ont commencé à utiliser une méthode pour répondre à leurs questions. L'intervention a également permis de faire face aux obstacles à l'accès des femmes de faible statut socio-économique grâce à la fourniture de Coupons.</p>	<p>Par rapport à l'absence de conseil, les connaissances en matière de planification familiale se sont améliorées dans les groupes de conseil réservé aux femmes et les groupes de conseil aux couples.</p>	<p>Lorsque l'on compare les conseils aux femmes uniquement avec le groupe de contrôle et les conseils aux couples avec le groupe de contrôle, chacune des interventions a été associée à une augmentation plus importante de l'utilisation de contraceptifs modernes que le groupe de contrôle, et la différence était significative.</p>

Intervention	Effect on knowledge, beliefs, attitudes, and/or self-efficacy	Impact on family planning outcome(s)
Guinée (Camara et al., 2018)⁴⁸		
<p><i>Intervention de conseil individuel.</i> Le personnel des cliniques a fourni aux femmes enceintes des conseils prénatals renforcés ou de routine. Les conseils prénatals renforcés comprenaient une séance individuelle supplémentaire avec un prestataire et se concentraient sur les méthodes modernes et traditionnelles de planification familiale post-partum. Les conseils de routine consistaient en des séances de groupe couvrant un éventail de sujets, notamment la nutrition, l'accouchement, la vaccination et la planification familiale.</p>	<p>Neuf mois après l'accouchement, les femmes ayant bénéficié de conseils renforcés étaient beaucoup plus susceptibles de connaître les pilules, les DIU, les implants et les méthodes traditionnelles que les femmes ayant bénéficié de conseils de routine.</p>	<p>Six mois après l'accouchement, l'utilisation de la planification familiale était faible et similaire dans les groupes d'intervention et de contrôle. Cependant, neuf mois après l'accouchement, la proportion de femmes utilisant une méthode moderne de planification familiale était significativement plus élevée chez les femmes du groupe d'intervention (5,7 %) que chez les femmes du groupe de contrôle (1,1 %).</p>
Bangladesh (Huda et al., 2019)⁵³		
<p><i>Groupe d'engagement communautaire, discussions de groupe participatives ou ateliers.</i> En s'appuyant sur le programme de santé communautaire Manoshi, les adolescentes mariées des bidonvilles urbains pouvaient participer à un maximum de 12 séances de club au cours de la période d'intervention d'un an. Les séances du club comprenaient des discussions éducatives sur la santé sexuelle et reproductive, les mariages précoces et le planning familial, ainsi que des activités récréatives. Les participantes recevaient également un petit livre de poche contenant des informations sur les séances du club.</p>	<p>Les adolescentes mariées exposées à l'intervention étaient beaucoup plus susceptibles de connaître les méthodes modernes de contraception, d'identifier les conséquences des grossesses précoces et de croire que le planning familial est une responsabilité conjointe du mari et de la femme. Les femmes dans les zones d'intervention étaient également beaucoup plus susceptibles de discuter de la planification familiale avec leur mari, de soutenir l'utilisation de la planification familiale et de déclarer que leur mari soutient l'utilisation de la planification familiale.</p>	<p>Les adolescentes mariées dans les zones d'intervention étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer utiliser une méthode moderne de planification familiale que celles des zones de contrôle.</p>
Nigéria (Babalola et al., 2019)⁵⁴		
<p><i>Outils numériques.</i> L'outil numérique de santé Smart Client a été conçu pour informer, responsabiliser et promouvoir les clients intelligents grâce à des informations fournies via leur téléphone portable par le biais de 17 appels préenregistrés : un appel de bienvenue, 13 appels de programme réguliers et trois appels de quiz intercalés. L'intervention utilisait des « modèles fictifs, qui démontrent les comportements souhaités et le processus de changement de comportement dans un format dramatique, ainsi que des histoires personnelles et des exemples de dialogues de clients intelligents » (p. 275).</p>	<p>L'intervention a augmenté de 27,7 points de pourcentage le niveau perçu d'auto-efficacité des femmes à discuter de la planification familiale avec un prestataire. L'intervention a également augmenté de 22,7 % le rejet du mythe selon lequel les méthodes contraceptives peuvent endommager l'utérus d'une femme.</p>	<p>L'intervention a permis d'augmenter la prévalence de la contraception moderne de 14,8 points de pourcentage.</p>

spécifiques au contexte pour concrétiser les intentions de fécondité. En règle générale, les interventions réussies n'ont pas seulement pris en compte les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité, mais aussi d'autres facteurs sociaux et comportementaux importants, tels que la [promotion de la communication au sein du couple](#) et la [prise en compte des normes sociales](#). Les données indiquent que les interventions de CSC qui abordent les facteurs à plus d'un [niveau écologique](#) (également connues sous le nom d'interventions à plusieurs niveaux) sont les plus efficaces pour atteindre leurs objectifs ultimes en matière de comportement et de santé. Pour plus d'informations, veuillez consulter le [Résumé des PHI sur le CSC](#). En outre, l'expérience acquise dans le domaine de la planification familiale et dans d'autres domaines montre que les interventions multi-niveaux réussies visent également à lever les obstacles à l'accès aux services.^{37,38}

Alors qu'il existe de nombreuses études sur le CSC en matière de planification familiale qui font progresser les résultats de la planification familiale en prenant en compte les connaissances, les croyances et les attitudes, il y a moins d'interventions de planification familiale qui abordent l'auto-efficacité dans les PRFM et qui l'ont fait avec succès (Annexe 1). Pour préparer ce résumé, quatre études qui ont réussi à renforcer l'auto-efficacité et à atteindre les résultats escomptés en matière de planification familiale ont été identifiées (Annexe 1).³⁸⁻⁴¹ Des recherches supplémentaires sont nécessaires dans ce domaine (voir les questions de recherche).

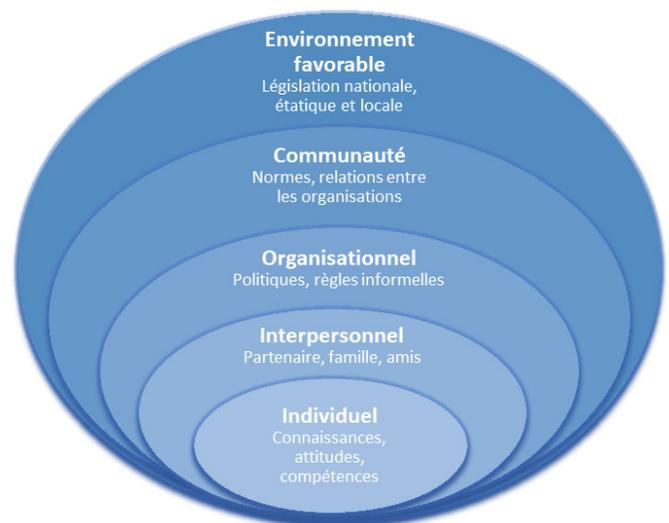
Les efforts en CSC prenant en compte les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité afin de renforcer la capacité d'un individu à réaliser ses intentions en matière de procréation ont été documentés à travers :

- [Les médias de masse \(télévision, radio et presse écrite\)](#), **en particulier dans le contexte d'interventions à plusieurs niveaux.**^{38,42,43} Une analyse systématique a montré que dans huit des neuf études sur la planification familiale dans les médias de masse, l'exposition au contenu des médias de masse était associée à des niveaux plus élevés de connaissances et/ou à des attitudes positives à l'égard de la contraception.⁴⁴ Les résultats ultimes en matière de planning familial n'ont pas été mesurés dans l'ensemble des neuf études. Cependant, lorsqu'ils ont été mesurés, les résultats les plus positifs en matière de planification familiale ont été obtenus dans les études où les médias de masse étaient combinés à d'autres éléments d'intervention, tels que des activités de communication interpersonnelle.⁴⁴ L'intervention réussie de NURHI, par exemple,

comprenait les médias de masse, la mobilisation sociale, l'amélioration de la qualité des services et l'intégration de l'image de marque (Tableau 1).³⁸ NURHI n'a pas seulement abordé la question des connaissances, des croyances, des attitudes et de l'auto-efficacité, mais a également encouragé la [communication au sein du couple](#) et [a pris en compte les normes](#).

- **Les interventions à plusieurs niveaux (hors médias de masse).** Ces interventions utilisent plusieurs canaux de communication et activités qui abordent des facteurs à différents niveaux socio-écologiques (c'est-à-dire individuel, interpersonnel, communautaire, organisationnel, environnement propice) (voir [l'aperçu général du CSC](#), Figure 3). Par exemple, l'intervention PRACHAR mise en œuvre à Bihar, en Inde, a utilisé un large éventail d'activités, notamment des agents de changement féminins qui ont fourni des informations et des conseils individuels et collectifs sur la planification familiale, des agents de changement masculins qui ont fourni ces informations aux hommes et aux leaders d'opinion de la communauté, des peintures murales affichées dans les communautés, des activités spécifiquement destinées aux jeunes et des activités d'information pour les couples nouvellement mariés. En outre, des activités ont également été mises en œuvre avec les prestataires de services de planification familiale afin d'améliorer la prestation de services.⁴⁵ Une étude a montré que l'intervention a permis de renforcer les connaissances et la sensibilisation, ainsi que l'utilisation de contraceptifs chez les femmes exposées au programme dans les années qui ont suivi la fin du programme.⁴⁵

Figure 3. Cadre socio-écologique pour le CSC



Source : Adapté de McLeroy et al., 1998⁴⁶

- **Conseils en planification familiale individuels et en couple.** Aborder les connaissances, les croyances et/ou les attitudes est souvent une composante essentielle des interventions de CSC visant à promouvoir une communication saine au sein du couple. Par exemple, une intervention menée en Éthiopie, qui s'adresse principalement aux couples par le biais de conseils aux couples et de réunions communautaires mensuelles, a permis d'augmenter l'utilisation de contraceptifs parmi ceux qui n'en utilisaient pas au début de l'étude et d'améliorer les attitudes des hommes à l'égard des femmes qui accèdent au planning familial sans la participation de l'homme.⁴⁷ En outre, des conseils en matière de planification familiale portant sur les connaissances, les croyances, les attitudes et/ou l'auto-efficacité sont également dispensés individuellement, au centre de santé ou dans la communauté. Une intervention en Guinée comparant le conseil prénatal renforcé au conseil prénatal de routine a montré que le conseil renforcé améliorerait davantage les connaissances et l'utilisation des contraceptifs. Le conseil renforcé comprenait un conseil individuel en face à face avec le prestataire de soins prénatals pendant 15 à 20 minutes, axé sur les méthodes de planification familiale. Le prestataire a utilisé des échantillons de contraceptifs et une boîte à outils pour guider le conseil.⁴⁸ L'expérience montre que les conseils sont plus efficaces lorsqu'ils s'adressent aux préférences et aux besoins individuels des clients.⁴⁹
- **L'engagement du groupe communautaire, les discussions de groupe participatives ou les ateliers.** Ces interventions sont des discussions facilitées qui suivent un programme préétabli et peuvent être proposées sous forme de courtes sessions ponctuelles⁵⁰, d'ateliers plus longs^{51,52}, ou de réunions mensuelles.⁵³ L'une de leurs principales caractéristiques est qu'elles utilisent des méthodologies participatives telles que les discussions en petits groupes, les jeux de rôle et le travail en petits groupes. Lorsque cet engagement est proposé sous la forme de plusieurs sessions engageant les dirigeants et les membres de la communauté dans un dialogue réfléchi sur les attitudes et les croyances dominantes, ce type d'intervention n'aborde pas seulement les connaissances, les croyances et/ou les attitudes en matière de planification familiale, mais aussi les [normes sociales](#).
- **Les outils numériques.** Une intervention au Nigéria utilisant la réponse vocale interactive par téléphone a réussi à renforcer l'auto-efficacité pour discuter de la planification familiale avec un prestataire et a conduit au rejet des mythes liés à la contraception.⁵⁴

Cependant, les interventions de santé numérique qui ont réussi à aborder les connaissances, les croyances et/ou les attitudes par SMS n'ont pas atteint les résultats escomptés en matière de planification familiale en Inde,⁵⁵ au Kenya,⁵⁶ et au Ghana.⁵⁷ Les experts estiment que l'impact des interventions utilisant des outils numériques pour atteindre les objectifs de planification familiale peut être amélioré en associant les outils numériques à des composantes d'intervention à plusieurs niveaux, telles que des activités visant à combattre les obstacles à l'accès aux services et à la contraception. Par exemple, l'intervention CyberRwanda, actuellement en cours d'évaluation, est une plateforme numérique qui aborde les connaissances, les croyances et l'auto-efficacité en matière de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes scolarisés, tout en facilitant l'accès aux contraceptifs par le biais de pharmacies adaptées aux jeunes.⁵⁸ Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre pleinement les éléments nécessaires pour que les interventions de santé numérique réussissent à atteindre les résultats en matière de planification familiale.

Comment faire : Conseils pour la mise en œuvre des interventions de CSC

- **Utiliser la recherche formative pour comprendre les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité des populations locales en matière de planification familiale.** La recherche formative permet de s'assurer que les interventions abordent les obstacles et les facilitateurs spécifiques dans le contexte local. La recherche formative peut consister à examiner les études existantes ou à utiliser des méthodes qualitatives (discussions de groupe, entretiens individuels, etc.)⁶¹ ou de nouvelles méthodologies telles que la conception centrée sur l'être humain pour collecter des informations.⁶² Le projet NURHI, par exemple, visait à accroître l'utilisation de la contraception volontaire dans quatre grandes villes nigérianes. La recherche formative comprenait : une enquête de base auprès des ménages, des discussions de groupe, une évaluation des installations et une cartographie sociale. Plusieurs résultats importants ont émergé de la recherche, comme l'importance de la peur de certaines méthodes et des idées fausses sur leurs effets secondaires. Ces informations ont permis de s'assurer que le programme était conçu pour avoir le plus grand impact possible.³⁸
- **Concevoir des messages culturellement appropriés et significatifs pour le public.** Lors de la conception des messages, il convient de faire le lien entre les informations sur le public (par exemple, ses valeurs

concernant la taille de la famille) recueillies au cours de la recherche formative et les informations clés que le public doit connaître, penser ou ressentir afin de modifier le résultat comportemental (par exemple, utiliser une méthode moderne de planification familiale). Les messages fondés sur des faits sont importants pour accroître la connaissance correcte de la planification familiale, mais le fait de provoquer une réaction émotionnelle (par exemple, en faisant appel aux valeurs) peut modifier les attitudes et les croyances.

- **Aborder les niveaux existants de connaissances individuelles en matière de planification familiale et de fertilité.** Lorsque les connaissances générales en matière de planification familiale sont élevées, mais que les connaissances spécifiques aux méthodes sont faibles, il convient de se concentrer sur l'amélioration des connaissances, des croyances, des attitudes et de l'auto-efficacité spécifiques aux méthodes, qui peuvent aider les utilisatrices à anticiper et à gérer les effets secondaires tels que les changements menstruels induits par les contraceptifs. Pour ce faire, il est possible d'améliorer les conseils de qualité ou de travailler avec les communautés pour accroître l'acceptabilité de méthodes spécifiques pour certaines populations (par exemple, la contraception réversible à longue durée d'action pour les femmes nullipares). Lorsque les niveaux de connaissance existants sont élevés, il convient de se concentrer sur l'amélioration de l'auto-efficacité (ainsi que sur les [normes](#) de soutien) afin que les individus puissent agir en fonction de leurs connaissances.
- **Aborder directement les mythes et les idées fausses, mais avec prudence.** Votre recherche formative devrait permettre de découvrir quels sont les mythes et les idées fausses les plus répandus et qui les entretient (voir le conseil ci-dessus). Formez les conseillers, les prestataires de planning familial et/ou les agents de santé communautaires sur la manière d'aborder les mythes et les idées fausses, y compris ceux concernant les effets secondaires courants et les changements menstruels induits par les contraceptifs. Cela peut se faire à l'aide d'outils de travail tels que l'[outil NORMAL](#).⁶³ Recadrez également les idées fausses les plus courantes. Par exemple, soulignez les avantages des méthodes à longue durée d'action pour les nullipares et rassurez-les sur le retour à la fertilité. Dans tous les messages concernant les mythes et les idées fausses, utilisez un langage convaincant délivré par des sources fiables pour votre public spécifique.

Outils et Ressources

- [Comment concevoir des messages de CSC](#) : Ce guide pratique sur le CSC fournit des instructions étape par étape, des conseils utiles, ainsi que des ressources et des références clés pour soutenir le développement de messages CSC fondés sur des données probantes.
- [La boussole](#) : Ce site web comprend une collection de ressources CSC pour aider les professionnels en CSC à améliorer leur travail. Il comprend des [guides pratiques](#) sur la manière d'effectuer les tâches fondamentales de CSC, des ressources sur des [sujets d'actualité](#) et des [exemples](#) de conception, de mise en œuvre et d'évaluation de programmes de CSC couronnés de succès.
- [Conseils sur le changement social et de comportement pour la planification familiale pendant le COVID-19](#) : Ce guide comprend des considérations, des messages et des ressources pour guider l'adaptation des programmes de CSC axés sur la planification familiale et la santé génésique en réponse aux défis du COVID-19.
- **Aborder les « avantages secondaires » potentiels de la contraception, y compris d'autres avantages potentiels pour la santé et le mode de vie, en plus de s'attaquer aux obstacles ou aux défis.** En plus d'aborder les effets secondaires potentiels de la contraception, il est important de souligner les avantages potentiels des méthodes contraceptives pour la santé et le mode de vie. Le fait d'aborder les avantages ainsi que les obstacles ou les défis a donné de bons résultats dans d'autres domaines tels que la promotion de l'utilisation des services de santé.³⁷
- **Envisager les possibilités d'intervention avant, pendant et après les services de planning familial.**⁶⁴ Il est utile d'améliorer les attitudes à l'égard de la planification familiale pour créer un environnement favorable à l'adoption et à l'utilisation continue de cette méthode, par exemple en collaborant avec les chefs religieux ou en diffusant des messages dans les médias. Pour les femmes qui recherchent des services de planification familiale, il faut se concentrer sur les mythes et les idées fausses et promouvoir des attitudes favorables en soulignant l'efficacité des méthodes de planification familiale. Parmi les utilisatrices du planning familial, les messages qui renforcent la

capacité des femmes à gérer les effets secondaires et les informations sur les changements menstruels induits par les contraceptifs favorisent la continuité de l'utilisation du planning familial.

- **Améliorer l'auto-efficacité des clients à communiquer avec les prestataires de planning familial au sujet de leurs besoins, de leurs souhaits et de leurs questions.** Par exemple, les cartes d'orientation des clients peuvent contenir des informations sur les différentes méthodes de planification familiale et une liste de questions que les clients peuvent poser, telles que « Quelle est l'efficacité de cette méthode ? » et « Quels sont les effets secondaires auxquels je dois m'attendre ? ». ⁶⁴ Les interventions basées sur les téléphones mobiles qui ont cherché à responsabiliser les "clients intelligents" ont également réussi à renforcer la confiance des femmes pour qu'elles discutent de la planification familiale avec un prestataire de soins. ⁵⁴
- **Lorsque vous cherchez à renforcer les connaissances, les croyances, les attitudes et l'auto-efficacité des hommes et des garçons, reconnaissez leurs besoins en tant que clients de la planification familiale, ainsi que leur rôle en tant que partenaires de soutien et agents du changement.** Il est essentiel de veiller à ce que le renforcement du rôle des hommes dans la planification familiale ne compromette pas la sécurité et la prise de décision des femmes. Par exemple, lorsque vous faites la promotion des avantages de la planification familiale auprès des hommes, veillez à lier ces messages à l'encouragement de la [communication au sein du couple et à la prise de décision partagée](#). Visez également des interventions synchronisées avec le genre, ce qui implique de travailler avec les hommes et les femmes, les garçons et les filles, de manière intentionnelle et en se renforçant mutuellement, afin de remettre en question les normes restrictives liées au genre et d'améliorer la santé (voir [Engager les hommes et les garçons dans la planification familiale : un guide de planification stratégique](#)).
- **Utiliser des sources d'information fiables.** Les prestataires de santé sont souvent considérés comme une source d'information fiable et les clients s'appuient sur leurs conseils pour choisir une méthode contraceptive ⁶⁵ Il est donc impératif que les prestataires de planning familial aient des connaissances exactes et minimisent les préjugés personnels. ⁶⁶ Les sources

d'information fiables pour les adolescents peuvent être différentes. Il est donc important de savoir comment et chez qui les jeunes veulent s'informer sur la fécondité et la contraception. Ces informations doivent être transmises par des sources amicales et accueillantes, telles que les prestataires de planning familial, les parents, d'autres membres de la famille, l'éducation sexuelle complète ou des groupes communautaires de confiance (par exemple, les mouvements de scouts et de guides). Envisagez également des possibilités de fournir confidentiellement des informations sur mesure, par exemple par le biais des médias numériques.

- **Accorder une attention particulière aux besoins des différents adolescents.** Les adolescents, garçons et filles, ont besoin d'une information et d'une éducation adaptées à leur stade de vie et à leurs besoins spécifiques. Les adolescents n'étant pas un groupe monolithique, les messages et les approches doivent être adaptés en fonction de l'étape de la vie et d'autres caractéristiques psychosociales. Par exemple, le projet PRACHAR a adapté ses interventions, qui se renforcent mutuellement, pour retarder l'âge de la première naissance chez les adolescents non mariés, les couples nouvellement mariés, les jeunes femmes mariées ayant jusqu'à deux enfants, les maris des jeunes femmes et les belles-mères, en adoptant différentes approches d'intervention. ⁶⁷

Mesure de la mise en œuvre

Il existe de nombreux indicateurs permettant de mesurer la mise en œuvre de cette PHI. Pour plus d'informations sur les indicateurs, référez-vous à la [banque d'indicateurs de CSC](#).

- Pourcentage du public cible qui connaît les effets secondaires potentiels des contraceptifs
- Pourcentage du public cible ayant une attitude favorable à l'égard des méthodes modernes de planification familiale
- Pourcentage du public cible ayant un niveau élevé d'auto-efficacité/de confiance dans sa capacité à utiliser la planification familiale
- Pourcentage du public cible ayant un niveau élevé d'auto-efficacité/de confiance dans sa capacité à s'adresser à un prestataire de services de planification familiale

Questions de recherche prioritaires

- Les applications numériques qui encouragent l'utilisation de la planification familiale en prenant en compte les connaissances, les attitudes, les croyances et l'auto-efficacité, contribuent-elles à atteindre divers résultats en matière de planification familiale ?
- Comment pourrions-nous développer et appliquer des mesures standard d'auto-efficacité aux programmes de CSC axés sur l'utilisation des contraceptifs dans les PRFM ?
- Les interventions de CSC, y compris les modèles améliorés de conseil en planning familial, qui abordent l'auto-efficacité et l'agencement, améliorent-elles les divers résultats du planning familial ?

Références

Une liste complète des références utilisées dans la préparation de ce dossier peut être consultée sur : <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>

Citation suggérée : Pratiques à haut impact en matière de planification familiale (PHI). Connaissances, croyances, attitudes et auto-efficacité : renforcer la capacité d'un individu à réaliser ses intentions reproductives. Washington, DC : Partenariat HIP ; Mai 2022. Disponible sur: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>

Remerciements : Cette note a été rédigée par : Olusegun Awolaran (WAHO), Maria Carrasco (USAID), Sarah Castle (Consultante indépendante), Debora B. Freitas Lopez (URC-CRS), Joan Marie Kraft (USAID), Alexandria Mickler (USAID), Chukwuemeka Nwachukwu (USAID), Joanna Skinner (JHU CCP), et Lynn M. Van Lith (JHU CCP).

Ce Résumé des PHI a été revu et approuvé par le Groupe consultatif technique du PHI. En outre, les personnes et organisations suivantes ont fourni une révision critique et des commentaires utiles : Sherry Hutchinson (Population Council), Amanda Kalamar (Population Council), Alice Payne Merritt (JHU CCP), et Caitlin Thistle (USAID).

L'Organisation mondiale de la santé/Département de la santé sexuelle et reproductive et de la recherche a contribué à l'élaboration du contenu technique des brèves du PHI, qui sont considérées comme des résumés de données probantes et d'expériences sur le terrain. Il est prévu que ces brèves soient utilisées conjointement avec les outils et directives de l'OMS sur la planification familiale : https://www.who.int/fr/health-topics/contraception#tab=tab_1.

Le Partenariat PHI est un partenariat diversifié et axé sur les résultats qui englobe un large éventail de parties prenantes et d'experts. En tant que tel, les informations contenues dans les documents du PHI ne reflètent pas nécessairement les opinions de chaque co-sponsor ou organisation partenaire.

Pour vous engager avec les PHI, veuillez-vous rendre à : <https://www.fphighimpactpractices.org/fr/engage-with-the-hips/>.