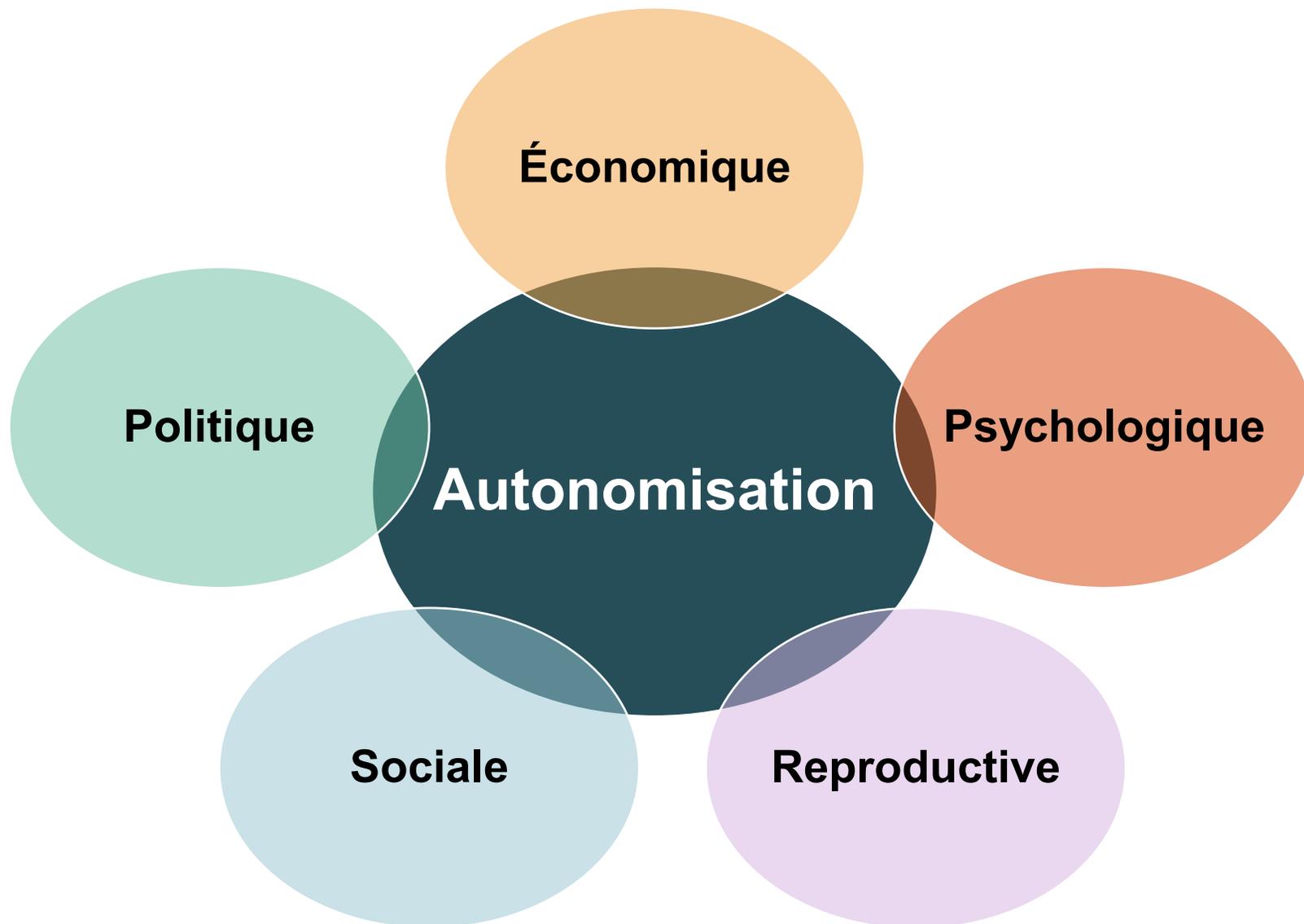


# Validation d'une échelle d'autonomisation reproductive à l'aide de données longitudinales

Mahua Mandal, PhD, MPH ; Lauren Gilliss, MPH  
Data for Impact (D4I)



# Domaines d'autonomisation



# Définition de l'autonomisation reproductive

Un processus transformateur au cours duquel les personnes augmentent leur capacité à prendre des décisions éclairées sur leur vie reproductive ; amplifient leur capacité à participer effectivement aux discussions publiques et privées concernant la sexualité, la santé reproductive et la fertilité ; et agissent selon leurs préférences pour atteindre les résultats souhaités en matière de reproduction, sans violence, rétribution ou crainte. Le résultat de ce processus est une plus grande autonomie reproductive.



Femme sénégalaise attendant de consulter une équipe mobile de proximité proposant des services de santé sexuelle et reproductive

Photo de *Images of Empowerment*

## De quelles mesures disposons-nous ?

- Échelle masculine de l'égalité entre les sexes
- Échelle des rapports sexuels
- Échelle d'affirmation de soi sur le plan sexuel
- Échelle de coercition sexuelle
- Échelle d'autonomie reproductive
- Échelle WE-MEASR (autonomisation de la femme – évaluation multidimensionnelle de la capacité d'agir, du capital social et des relations)
- Échelle d'autonomisation sexuelle et reproductive pour les adolescents et jeunes adultes
- Échelle RAS-17 (capacité d'agir en matière de reproduction)
- Indice WGE-SRH (autonomisation des femmes et filles en matière de santé sexuelle et reproductive)

## Desquelles avons-nous besoin ?

- Des mesures plus performantes de l'**autonomisation reproductive**, étant donné la complexité de ce concept
- Une échelle conçue et validée pour l'**Afrique subsaharienne (ASS)**



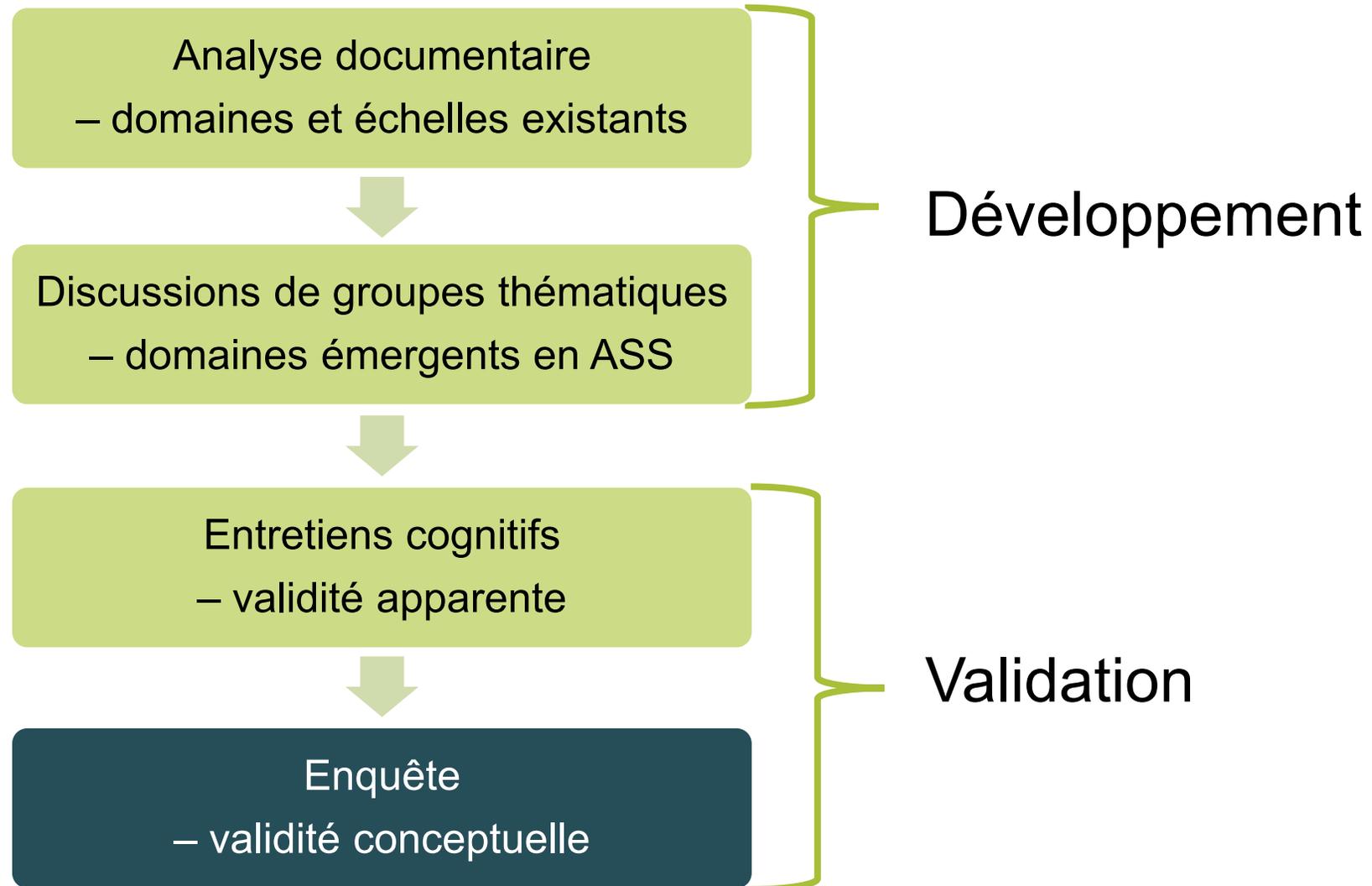
# Objectif global

Développer et valider une échelle d'autonomisation reproductive pouvant être utilisée dans les évaluations des programmes et les enquêtes en Afrique subsaharienne.



Couple recevant des services de planification familiale au Rwanda  
Photo de *Images of Empowerment*

# Étapes du développement et de la validation de l'échelle





# Échelle d'autonomisation reproductive – 20 éléments

Domaine d'échelle	Exemple d'élément
<b>Communication avec les prestataires</b> (5 éléments)	Vous pouvez engager des conversations avec votre prestataire de soins sur l'utilisation d'un moyen de contraception.
<b>Communication avec le partenaire</b> (5 éléments)	Vous pouvez dire à votre partenaire que vous n'avez pas envie d'avoir des rapports sexuels sans qu'il se fâche, qu'il devienne violent ou qu'il menace de partir.
<b>Prise de décisions</b> (4 éléments)	Vous pouvez utiliser un moyen de contraception, même si votre partenaire ne le veut pas.
<b>Soutien social</b> (3 éléments)	Si votre partenaire ne voulait pas que vous utilisiez un moyen de contraception, vous avez des amis ou des membres de votre famille qui vous aideraient à l'obtenir.
<b>Normes sociales</b> (3 éléments)	Des amis et membres de votre famille dont vous êtes proche pensent que vous devriez pouvoir décider quand utiliser un moyen de contraception.

Échelle de réponse de type Likert à 4 niveaux

- 1 Pas du tout d'accord
- 2 Pas d'accord
- 3 D'accord
- 4 Tout à fait d'accord



# Validation quantitative

- Évaluer la validité conceptuelle de l'échelle d'autonomisation reproductive au cours du temps
  - Examiner la cohérence des propriétés psychométriques, de l'enquête initiale à l'enquête finale (par analyse factorielle confirmatoire)
  - Examiner dans quelle mesure l'échelle prédit correctement les résultats qu'elle est censée prédire





# Méthodes : plan d'étude basé sur l'évaluation longitudinale



- Intégration de l'échelle d'autonomisation reproductive lors de l'évaluation de l'intervention MFP (Masculinity, Faith, and Peace [masculinité, foi et paix]) dans l'État du Plateau, au Nigeria
- Étude longitudinale quasi expérimentale



**Enquête initiale :**

mai-juin 2019

**Enquête finale :**

nov. 2020-févr. 2021



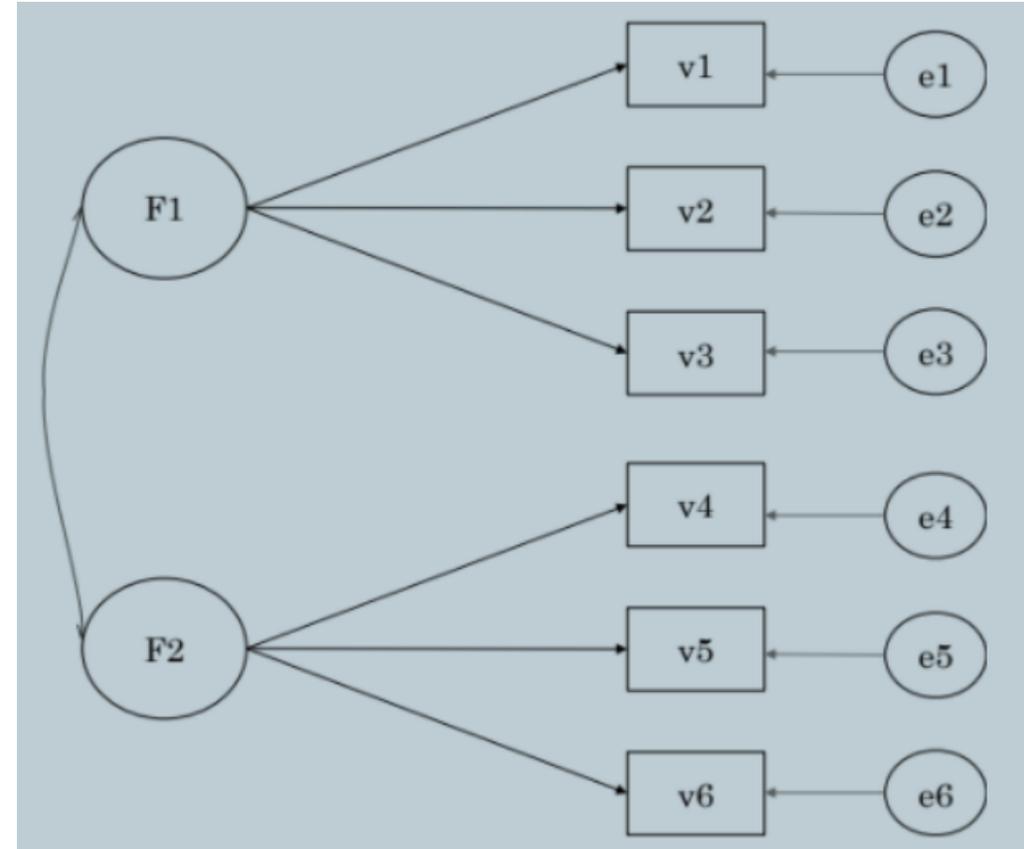
# Analyse des données

- Analyse factorielle confirmatoire (AFC)
- Coefficient alpha de Cronbach
- Statistiques descriptives
- Régression logistique à effets aléatoires



# Dans quelle mesure les données correspondent-elles au modèle ?

Analyse factorielle confirmatoire (AFC) pour examiner si les données correspondent à notre manière de conceptualiser l'autonomisation reproductive *en théorie*.



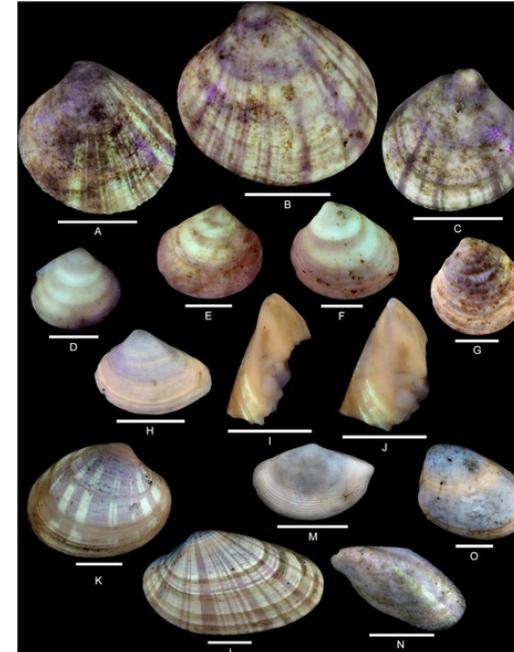
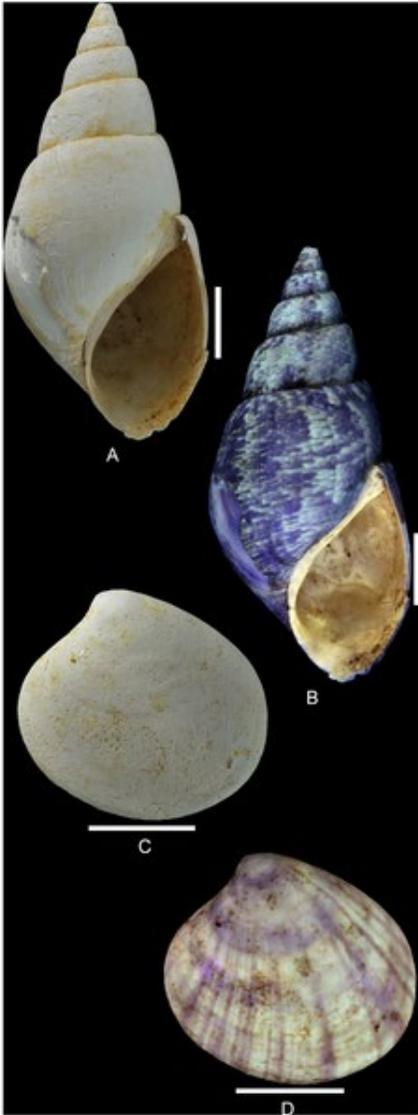


Photo tirée de Caze, B, Merle D, Schneider S (2015). UV Light Reveals the Diversity of Jurassic Shell Colour Patterns: Examples from the Cordebugle Lagerstätte (Calvados, France). PLOS One 10(6): e0126745. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126745>



# Statistiques d'ajustement de l'échelle d'autonomisation reproductive

Statistiques d'ajustement	Seuil pour un bon ajustement <sup>1</sup>	Enquête initiale	Enquête finale
Khi carré modèle, valeur p	> 0,05 <sup>2</sup>	< 0,0001	< 0,0001
Écart moyen quadratique d'approximation (RMSEA, Root Mean Square Error of Approximation)	< 0,08	0,0608	0,0790
Indice d'ajustement comparatif de Bentler	≥ 0,90	0,9014	0,9180
Moyenne quadratique standardisée du résidu (SRMR, Standardized Root Mean Square Residual)	< 0,09	0,0816	0,0920

<sup>1</sup> Source : *Cornell University Statistical Consulting Unit*

<sup>2</sup> Cette statistique d'ajustement est sensible à la taille de l'échantillon.



# Fiabilité de l'échelle d'autonomisation reproductive à l'enquête finale

Domaine d'échelle	Coefficient alpha de Cronbach à l'enquête initiale	Coefficient alpha de Cronbach à l'enquête finale
<b>ÉCHELLE ENTIÈRE</b>	<b>0,87</b>	<b>0,87</b>
Communication avec les prestataires (5 éléments)	0,92	0,95
Communication avec le partenaire (5 éléments)	0,74	0,84
Prise de décisions (4 éléments)	0,51	0,53
Soutien social (3 éléments)	0,77	0,79
Normes sociales (3 éléments)	0,65	0,75

# Dans quelle mesure l'échelle prédit-elle correctement les résultats futurs ?

**Des changements du niveau d'autonomie reproductive des femmes sont-ils associés aux comportements et intentions de planification familiale ?**

Résultats en matière de planification familiale

- 1. Utilisation actuelle d'une méthode pour prévenir une grossesse,** parmi celles qui ne sont pas enceintes et ne veulent pas d'(autres) enfants (oui/non)
- 2. Utilisation actuelle d'une méthode de contraception moderne,** parmi celles qui ne sont pas enceintes et ne veulent pas d'(autres) enfants (oui/non)
- 3. Probabilité d'utilisation d'une méthode de contraception moderne dans l'avenir,** parmi celles qui n'en utilisent pas actuellement (probable/extrêmement probable, peu probable/extrêmement peu probable)





# Description de l'échantillon

	Enquête initiale (N = 470)	Enquête finale (N = 350)
Âge (moyenne [ET])	25,4 [5,15]	24,2 [3,9]
Niveau d'éducation (%)		
Aucune école ou école primaire non terminée	15,8	8,3
École primaire terminée	16,8	19,4
École secondaire non terminée	32,6	30,3
École secondaire terminée	23,6	28,0
Études au-delà de l'école secondaire	11,3	14,0
Parité (%)		
Nullipare	16,4	5,7
1 enfant ou plus	83,6	94,3
Partenaire ayant plusieurs épouses (%)	13,0	17,4
Ménage ayant connu la faim au cours des 12 derniers mois (%)	43,4	49,4
S'identifiant comme musulmane (%)	64,5	64,3



# Score d'autonomie reproductive

Échantillon	Score moyen d'autonomie reproductive	
	Enquête initiale (N = 470)	Enquête finale (N = 350)
Toutes les femmes	2,85	2,92
Femmes qui n'étaient pas enceintes et ne voulaient pas d'(autres) enfants au moment de l'enquête (sous-échantillon pour les modèles 1 et 2)	2,88	3,08
Femmes qui n'utilisaient pas de méthode de contraception moderne au moment de l'enquête (sous-échantillon pour le modèle 3)	2,85	2,96



# Résultats en matière de planification familiale

	Enquête initiale (N = 470)	Enquête finale (N = 350)
Utilisation actuelle d'une méthode pour prévenir une grossesse <sup>¥</sup> (%)	60,69	71,89
Pas d'utilisation actuelle d'une méthode pour prévenir une grossesse <sup>¥</sup> (%)	54,14	67,87
Probabilité d'utilisation d'une méthode de contraception moderne dans l'avenir <sup>€</sup> (%)	52,72	91,8

<sup>¥</sup> Parmi les femmes qui n'étaient pas enceintes et ne voulaient pas d'(autres) enfants au moment de l'enquête

<sup>€</sup> Parmi les femmes qui n'utilisaient pas de méthode de contraception moderne au moment de l'enquête



# Effet de l'autonomisation reproductive sur la planification familiale au cours du temps

Modèles de régression logistique multivariable à effets aléatoires

Résultats en matière de planification familiale	Rapports des cotes (odds ratios) ajustés
Utilisation actuelle d'une méthode pour prévenir une grossesse <sup>¥</sup>	5,60***
Pas d'utilisation actuelle d'une méthode pour prévenir une grossesse <sup>¥</sup>	7,18***
Probabilité d'utilisation d'une méthode de contraception moderne dans l'avenir <sup>€</sup>	3,17***

<sup>¥</sup> Parmi les femmes qui n'étaient pas enceintes et ne voulaient pas d'(autres) enfants au moment de l'enquête

<sup>€</sup> Parmi les femmes qui n'utilisaient pas de méthode de contraception moderne au moment de l'enquête

\*\*\*p < 0,001



## Modèle 1 : Utilisation d'une méthode pour prévenir une grossesse, parmi celles qui ne sont pas enceintes et ne veulent pas d'enfant

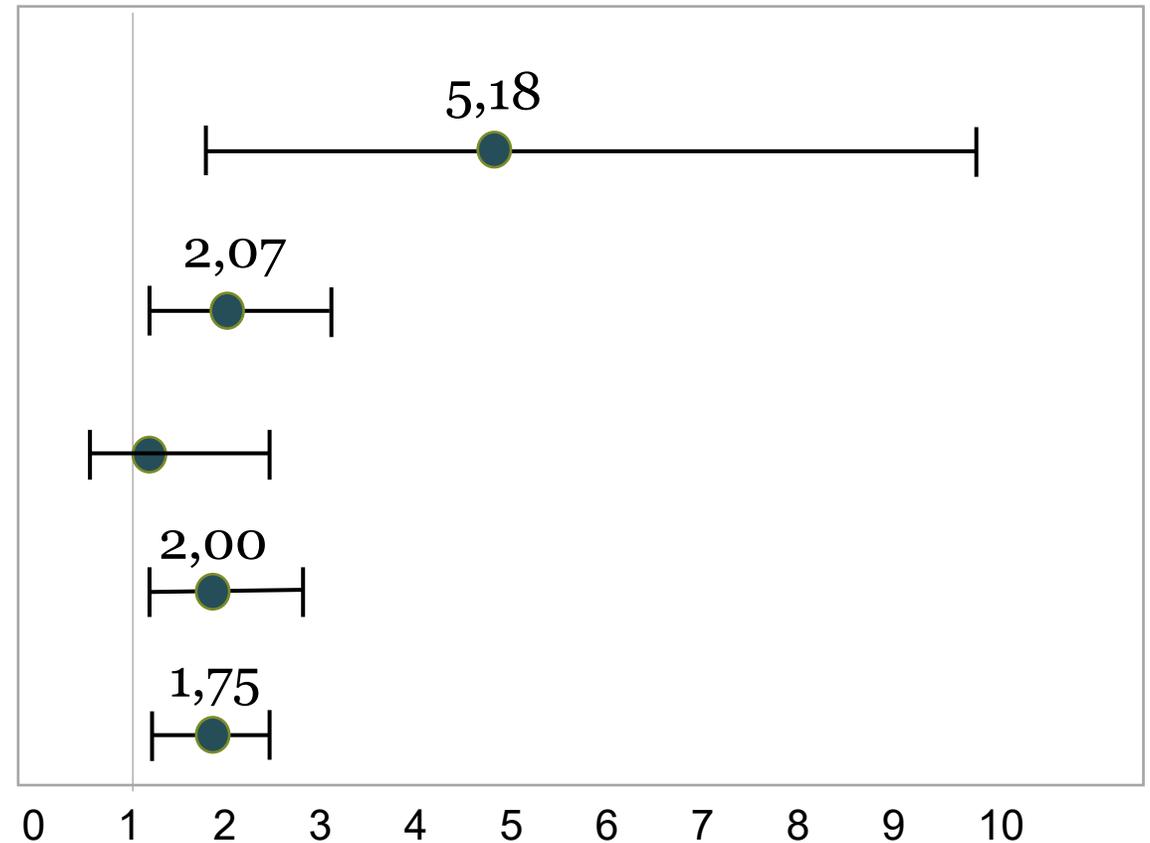
Communication avec les prestataires

Communication avec le partenaire

Prise de décisions

Soutien social

Normes sociales



Rapports des cotes (odds ratios) ajustés



## Modèle 2 : Utilisation d'une méthode de contraception moderne, parmi celles qui ne sont pas enceintes et ne veulent pas d'enfant

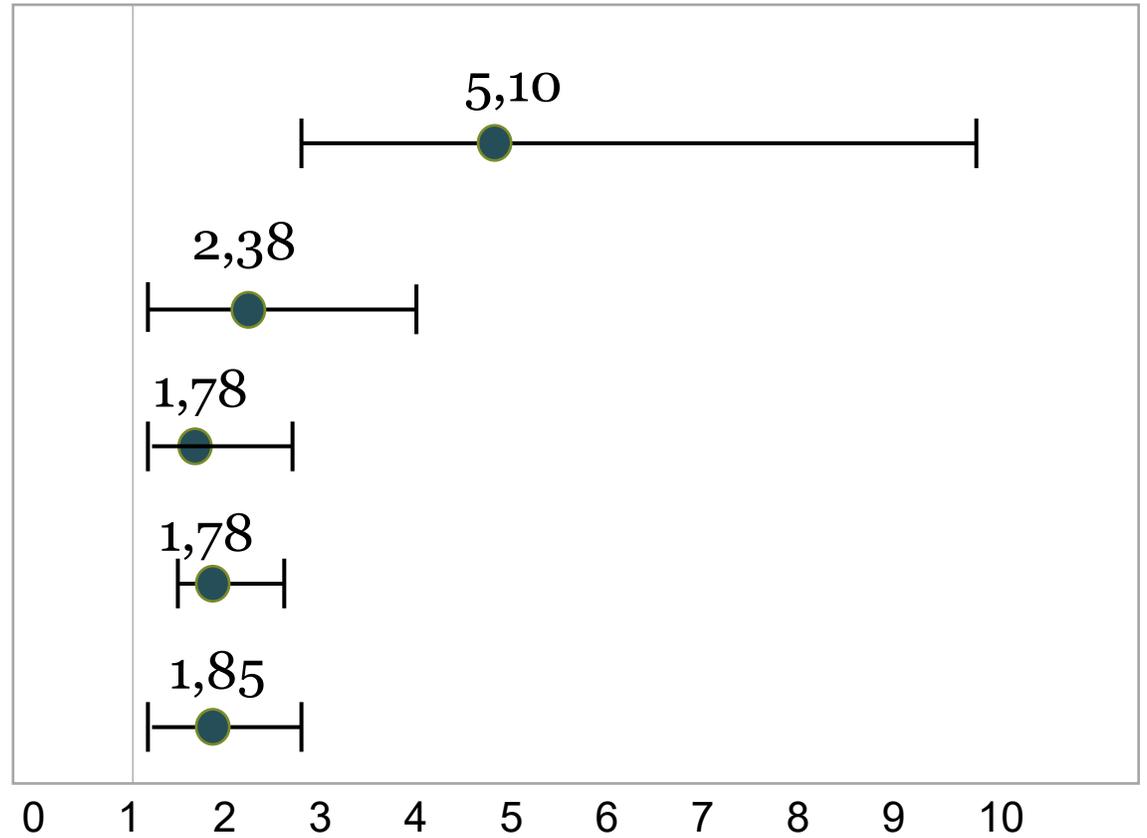
Communication avec les prestataires

Communication avec le partenaire

Prise de décisions

Soutien social

Normes sociales



Rapports des cotes (odds ratios) ajustés



## Modèle 3 : Probabilité d'utilisation d'une méthode de contraception moderne dans l'avenir, parmi celles qui n'en utilisent pas actuellement

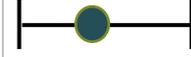
Communication avec les prestataires

1,73



Communication avec le partenaire

1,88



Prise de décisions

2,16



Soutien social



Normes sociales

1,79



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

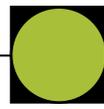
Rapports des cotes (odds ratios) ajustés



# Que signifient ces résultats ?

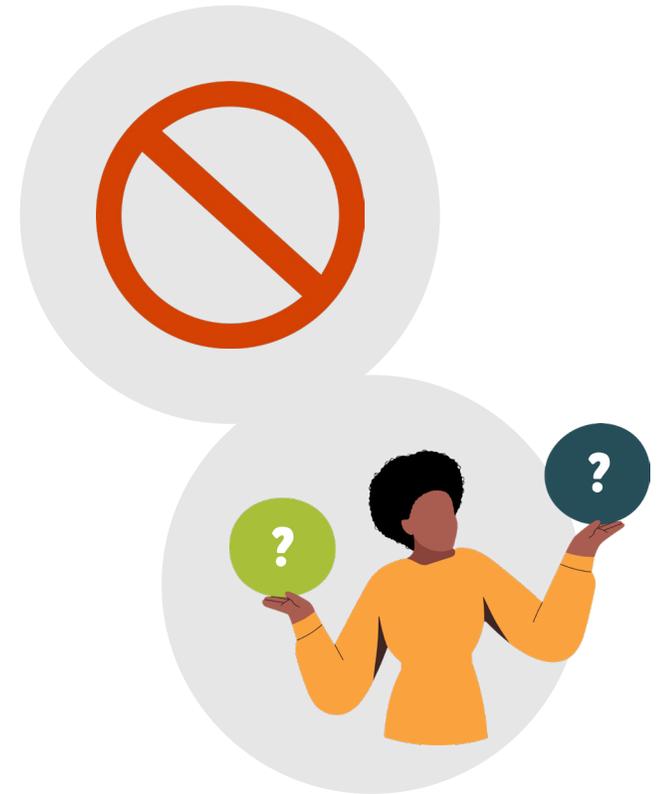
- L'analyse factorielle confirmatoire indique que l'échelle d'autonomisation reproductive était encore une mesure valide à l'enquête finale parmi les jeunes femmes dans l'État du Plateau, au Nigeria.
- Les associations observées entre les changements de l'autonomie reproductive au cours du temps et les résultats en matière de planification familiale à l'enquête finale montrent également la valeur prédictive de l'échelle.
  - L'échelle entière et la majorité des sous-échelles ont prédit les trois résultats en matière de planification familiale.
  - La sous-échelle de prise de décisions n'a pas prédit l'utilisation d'une méthode pour prévenir une grossesse chez les femmes.
  - La sous-échelle des soutien social n'a pas prédit le pourcentage de femmes indiquant qu'elles allaient utiliser une méthode moderne de contraception dans l'avenir.





# Limites et considérations

- Échantillon limité aux membres de congrégations religieuses
- Perte au suivi entre l'enquête initiale et l'enquête finale
- Potentiel d'un biais de désirabilité sociale
- Potentiel d'une dérive des critères utilisés par les femmes pour estimer leur niveau d'autonomie
- Une validation supplémentaire peut être nécessaire dans les environnements présentant différents niveaux de fertilité, d'utilisation de contraceptifs, etc.
- Manque de nuance dans les mesures quantitatives des normes, rôles et dynamiques liées au genre





## Utilisation de l'échelle d'autonomisation reproductive

- Cette échelle sera utilisée par *Population Service International* au Nigeria et en Ouganda afin d'évaluer une intervention de planification familiale incluant Depo-Provera (DMPA).
- Un atelier participatif préliminaire mené dans chaque pays a indiqué que l'échelle d'autonomisation reproductive était la mieux adaptée aux connaissances et perspectives de la puissance exprimées par les femmes.
- La conceptualisation de la prise de décisions par les femmes était une exception.



# Exemples de bibliothèques de ressources et de bases de données qui incluent l'échelle d'autonomisation reproductive

**FP 2030** ABOUT COMMITMENT MAKERS FP AGENDA DATA HUB RESOURCES NEWS EN

← BACK TO RESOURCES



TOOLKITS • APRIL 22, 2020  
**Reproductive Empowerment Scale**  
MEASURE Evaluation

To strengthen and standardize a measurement of reproductive empowerment among women in sub-Saharan Africa, MEASURE Evaluation—a project funded by the United States Agency for International Development—recently developed and validated a multidimensional scale that can be incorporated in survey instruments. The Reproductive Empowerment Scale consists of five short subscales that measure women's communication with healthcare providers: communication with partners; decision-making; social support; and social norms on issues related to women's reproductive health and fertility.

**COMMITMENT MAKERS**  
Kenya • Nigeria • Zambia

**TOPICS**  
Policy and Enabling Environment • Service Delivery & Quality

**SHARE**  
 

[Read More](#)

**emerge**  
A REPRODUCTIVE EQUITY • HEALTH MEASURES REPOSITORY

Select Dimension Select Country Please Type Keyword Here MENU

**Reproductive Empowerment Scale**

The Reproductive Empowerment Scale is a 20-item tool designed to measure the status of and changes in reproductive empowerment in sub-Saharan African countries. Items assess 5 constructs: reproductive healthcare provider communication, partner communication, decision-making, social support and social norms.

 High Psychometric Score  Multi-Country

**Categories**  
Geographies Tested: Kenya, Nigeria, Zambia  
Populations Included: Female  
Age Range: Adolescents, Adults

**Items:**

[Reproductive Health \(RH\) Care Provider Communication](#)  
1. You and your health care provider talk about using contraception.  
2. You can initiate conversations about using contraception with your health care providers.  
3. You can ask your health care provider questions about using contraception.  
4. You can share your opinions about using contraception with your health care providers.  
5. When discussing contraception with your health care provider, she pays attention to what you have to say.

[RH Partner Communication](#)  
6. You can initiate conversations about using contraception with your partner.  
7. You can share your opinions about using contraception with your partner.  
8. You can share your opinions about how many children you want to have with your partner.  
9. You can tell your partner that you don't feel like having sex without him getting angry, violent, or threatening to leave.  
10. When having conversations about sex and sexual reproductive health with your partner, he pays attention to what you have to say.

**Psychometric Score** ↑ HIGH  
**Citation Frequency** ↓ LOW  
**Ease of Use Score** — NO DATA

**Formative Research**

- Qualitative Research
- Existing Literature/Theoretical Framework
- Field Expert Input
- Cognitive Interviews / Pilot Testing

**Reliability**

- Internal
- Test-retest
- Interrater

**Validity**

- Content
- Face
- Criterion (gold-standard)
- Construct

**Ease Of Use**

- Readability

# Rapport de D4I sur l'échelle d'autonomisation reproductive



Janvier 2023

## Échelle d'autonomisation reproductive

En vue d'améliorer la mesure de l'autonomisation reproductive chez les femmes d'Afrique subsaharienne, Data for Impact – avec le soutien financier de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) – a développé et validé une échelle multidimensionnelle pouvant être intégrée dans les outils d'enquête. L'échelle d'autonomisation reproductive est composée de cinq brèves sous-échelles qui mesurent : (1) la communication des femmes avec les prestataires de soins ; (2) la communication des femmes avec leur partenaire ; (3) la prise de décisions des femmes en matière de santé reproductive (SR) ; (4) le soutien social dont les femmes bénéficient en matière de SR ; et (5) les normes sociales en lien avec la SR et la fertilité des femmes.

### Développement de l'échelle

Nous avons développé l'échelle d'autonomisation reproductive en menant une analyse documentaire et des discussions de groupes thématiques. L'analyse documentaire a identifié des domaines et sous-domaines documentés et des mesures connexes de l'autonomisation reproductive, en mettant l'accent sur la planification familiale et les résultats en matière de santé reproductive. L'analyse a inclus des mesures autonomes et des éléments de sous-échelle ou d'enquêtes au sein de mesures plus larges. L'échelle a également été informée par 14 discussions de groupes thématiques – dix menées avec des femmes et quatre avec des hommes – pour un total de 109 participants en Zambie. Les groupes ont exploré la signification des domaines et sous-domaines identifiés, ainsi que quelques nouveaux domaines ne provenant pas de la littérature. Les conclusions tirées de

l'analyse documentaire et des discussions de groupes thématiques ont servi à développer une échelle initiale comportant 44 éléments d'enquête, répartis dans cinq domaines : communication et prise de décisions, communication avec le partenaire, soutien social, normes sociales concernant la SR, et conscience critique.



Photo de Images of Empowerment

### Validation de l'échelle

#### Entretiens cognitifs

Nous avons testé et affiné l'échelle initiale à l'aide d'entretiens cognitifs avec 72 femmes âgées de 15 à 49 ans dans deux zones géographiques du Kenya, à savoir Machakos (zone rurale) et Nairobi (zone urbaine). Les participantes à l'entretien ont été identifiées par l'intermédiaire d'universités, d'églises, de marchés, de salons de beauté et d'autres lieux de rencontre courants. Les entretiens, qui ont été

# Échelle finale d'autonomisation reproductive

## Communication avec les prestataires en matière de SR

*Pour chaque énoncé, veuillez indiquer si vous êtes « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».*

1. Vous parlez de l'utilisation d'un moyen de contraception avec votre prestataire de soins.
2. Vous pouvez engager des conversations avec votre prestataire de soins sur l'utilisation d'un moyen de contraception.
3. Vous pouvez poser des questions à votre prestataire de soins sur l'utilisation d'un moyen de contraception.
4. Vous pouvez donner votre avis à votre prestataire de soins concernant l'utilisation d'un moyen de contraception.
5. Quand vous parlez de la contraception avec votre prestataire de soins, il/elle est attentif/ve à ce que vous dites.

## Communication avec le partenaire en matière de SR

*Pour chaque énoncé, veuillez indiquer si vous êtes « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».*

6. Vous pouvez engager des conversations avec votre partenaire sur l'utilisation d'un moyen de contraception.
7. Vous pouvez donner votre avis à votre partenaire concernant l'utilisation d'un moyen de contraception.
8. Vous pouvez donner votre avis à votre partenaire concernant le nombre d'enfants que vous voulez avoir avec lui.
9. Vous pouvez dire à votre partenaire que vous n'avez pas envie d'avoir des rapports sexuels sans qu'il se fâche, qu'il devienne violent ou qu'il menace de partir.
10. Quand vous avez des conversations avec votre partenaire au sujet des relations sexuelles et de la santé sexuelle et reproductive, il est attentif à ce que vous dites.

## Prise de décisions en matière de SR

*Pour chaque énoncé, veuillez indiquer si vous êtes « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».*

11. Vous pouvez utiliser un moyen de contraception, même si votre partenaire ne le veut pas.
12. Vous pouvez refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre partenaire si vous n'en avez pas envie.

*Veuillez répondre en choisissant l'une des options suivantes : « Moi-même », « Mon partenaire », « Moi-même et mon partenaire, ensemble », « Mes parents », « Les parents de mon partenaire », « Un autre membre de la famille », « Un prestataire de soins », « Autre (préciser) » ou « Je ne sais pas ».*

13. Qui prend la décision finale quant à l'utilisation ou non d'un moyen de contraception ?
14. Qui souhaitez-vous voir prendre la décision finale quant à l'utilisation ou non d'un moyen de contraception ?

## Soutien social en matière de SR

*Pour chaque énoncé, veuillez indiquer si vous êtes « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».*

15. Si votre partenaire ne voulait pas que vous utilisiez un moyen de contraception, vous avez des amis ou des membres de votre famille qui vous aideraient convaincre votre partenaire que vous devriez utiliser un moyen de contraception.
16. Si votre partenaire ne voulait pas que vous utilisiez un moyen de contraception, vous pourriez vous adresser à des membres de votre communauté qui s'y connaissent à ce sujet et qui pourraient vous aider à convaincre votre partenaire que vous devriez utiliser un moyen de contraception.
17. Si votre partenaire ne voulait pas que vous utilisiez un moyen de contraception, vous avez des amis ou des membres de votre famille qui vous aideraient à l'obtenir.

## Normes sociales en matière de SR

*Pour chaque énoncé, veuillez indiquer si vous êtes « tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».*

18. Des amis et membres de votre famille dont vous êtes proche peuvent décider quand utiliser un moyen de contraception.
19. Des amis et membres de votre famille dont vous êtes proche utilisent un moyen de contraception, même si leur partenaire ne le veut pas.
20. Des amis et membres de votre famille dont vous êtes proche pensent que vous devriez pouvoir décider quand utiliser un moyen de contraception.



## Quelles sont les implications ?

L'échelle d'autonomisation reproductive est une mesure valide du processus transformationnel d'autonomisation au cours du temps et de l'autonomie qui en résulte. C'est également une des seules échelles qui ont été développées et validées spécifiquement pour l'environnement d'Afrique subsaharienne.

Les interventions qui visent à augmenter le niveau d'autonomie des femmes et des filles en ASS, à la fois au niveau individuel et de la communauté, peuvent utiliser cette échelle pour mesurer leur efficacité et les progrès accomplis.

Femmes vendant des vêtements sur un marché au Ghana  
Photo de *Images of Empowerment*



# Remerciements

- Bryan Shaw, Institute for Reproductive Health, Georgetown University
- Carolina Mejia et autres anciens collègues de MEASURE Evaluation/Data for Impact
- Diana Santillan, Jeffrey Edmeades et autres collègues, anciens et actuels, de International Center for Research on Women
- Ministère de la Santé de Zambie
- USAID/Zambie
- USAID/Kenya
- USAID/W – Office of Population and Reproductive Health (Bureau de la population et de la santé reproductive)



Cette présentation a été produite avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de la subvention associée 7200AA18LA00008 pour Data for Impact (D4I), qui est mise en œuvre par le Centre de population de la Caroline à l'Université de Caroline du Nord, à Chapel Hill, en partenariat avec Palladium, LLC ; ICF Macro, Inc. ; John Snow, Inc. et l'Université de Tulane. Les renseignements fournis dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement américain.

[www.data4impactproject.org](http://www.data4impactproject.org)

