

Podcast : "Inside the FP Story" (À l'intérieur de l'histoire de la PF)

SAISON 2 ÉPISODE 1

Atteindre les communautés rurales et éloignées avec des services de planification familiale

[À propos du podcast : « Inside the FP Story » (À l'intérieur de l'histoire de la PF)]

De Knowledge SUCCESS et du réseau IBP, voici « Inside the FP Story » (À l'intérieur de l'histoire de la PF) — un podcast *avec* des professionnels de la planification familiale, *pour* les professionnels de la planification familiale.

Le domaine international de la planification familiale a généré *beaucoup* de données, beaucoup de rapports et beaucoup de leçons apprises. Mais nous n'avons pas souvent l'occasion d'accéder à ces informations, d'entendre directement les personnes exécutant un programme ou qui ont effectué une analyse, et nous réinventons donc la roue ou manquons la cible parce que nous ne savons pas ce qui pourrait être *vraiment* essentiel dans un contexte particulier. Cette opportunité se trouve dans « Inside the FP Story » (À l'intérieur de l'histoire de la PF).

Chaque saison, nous entendrons directement les exécutants des programmes et les décideurs du monde entier sur les questions qui comptent pour les programmes de planification familiale. Grâce à ces conversations honnêtes, nous apprendrons comment améliorer nos programmes de planification familiale tout en travaillant ensemble à la construction d'un meilleur avenir pour tous.

[Introduction à la deuxième saison : Aperçu de la mise en œuvre de la planification familiale]

Narrateur

La saison dernière, dans le cadre de l'émission « Inside the FP Story » (À l'intérieur de l'histoire de la PF), Knowledge SUCCESS a collaboré avec FP2030 pour explorer les éléments des programmes de planification familiale réussis. En écoutant directement les personnes qui travaillent dans le domaine de la planification familiale en Afghanistan, au Kenya, au Mozambique et au Sénégal, nous avons appris ce qui fait le succès de leurs programmes, nous avons pris connaissance des pièges courants de ces dix dernières années et nous avons examiné ce qui attend la planification familiale au cours de cette nouvelle décennie.

Nous savons donc ce que nous devons *faire*, mais comment y parvenir ? Cette saison, nous sommes heureux de nous associer au réseau IBP de l'Organisation Mondiale de la Santé pour explorer les tenants et aboutissants de la mise en œuvre des programmes de planification familiale. Au cours de cette saison de six épisodes, vous entendrez les auteurs d'une série d'histoires de mise en œuvre publiées par le réseau IBP et Knowledge SUCCESS. Ces histoires offrent des exemples pratiques — et des conseils spécifiques pour les autres — de la mise en œuvre de pratiques à fort impact en matière de planification familiale et sur l'utilisation des derniers outils et conseils de l'Organisation Mondiale de la Santé, ou OMS.

Vous êtes-vous déjà demandé comment faire participer une communauté à votre travail de planification familiale, comment répondre aux divers besoins des jeunes ou comment faire en sorte que votre programme bénéficie d'un environnement favorable ? Ces questions, et bien d'autres, trouveront leur réponse dans cette saison de « Inside the FP Story » (À l'intérieur de l'histoire de la PF). Qu'il s'agisse d'une « Académie de l'artisanat » au Bénin, qui enseigne la contraception aux filles tout en créant des bijoux en perles, d'un programme de prestation de services mobiles au service des femmes des zones rurales du Guatemala ou d'un programme visant à supprimer les taxes sur les contraceptifs à Madagascar, nous parlerons à des invités de 15 pays du monde entier non seulement de *ce qu'ils ont fait*, mais aussi de *comment* ils l'ont fait. En écoutant leurs histoires, vous pourrez appliquer leurs recommandations dans vos propres programmes.

Nos deux premiers épisodes de cette saison exploreront l'importance de l'engagement communautaire pour répondre aux besoins de planification familiale. L'implication des communautés dans les activités et les décisions qui façonnent leur santé reproductive peut contribuer à lever ces obstacles — en améliorant les connaissances et le pouvoir de décision des femmes en matière de planification familiale, et en les conduisant même à des niveaux plus élevés d'utilisation des contraceptifs.

Dans cet épisode, nous allons nous concentrer sur deux programmes qui ont engagé les communautés des zones rurales à répondre à leurs besoins en matière de planification familiale. Les femmes vivant dans des zones reculées — y compris celles qui appartiennent à des groupes ethniques, linguistiques ou autres minorités — rencontrent des difficultés accrues pour accéder à la planification familiale. Les taux de pauvreté sont souvent beaucoup plus élevés dans ces groupes, et ils peuvent être confrontés à des obstacles culturels, interpersonnels et de communication accrues en matière de soins de santé.

Dans cet épisode, nous allons découvrir deux programmes situés aux antipodes, l'un au Guatemala et l'autre au Vietnam. Les deux programmes ont utilisé des approches innovantes pour s'engager auprès des communautés dans les zones reculées et répondre à leurs besoins en matière de planification familiale.

Commençons.

[Service de santé mobile pour les femmes des zones rurales du Guatemala]

Au Guatemala, Wuqu » Kawoq — également connu sous le nom de Maya Health Alliance — travaille en partenariat avec une organisation de microfinance appelée Friendship Bridge. Ensemble, ils mettent en place des services mobiles de proximité, dans le cadre desquels des infirmières formées proposent des services de planification familiale et d'autres services de santé préventifs aux femmes indigènes des zones rurales. Ces communautés sont géographiquement isolées, avec peu d'accès aux transports publics, aux routes goudronnées ou aux formations sanitaires.

Nous nous sommes entretenus avec le Dr Andrea Garcia, responsable médical du programme « Health for Life » (Santé pour la Vie), et le Dr Kirsten Austad, directrice de la santé des femmes, au sujet de ce programme.

Dr Andrea Garcia

Je m'appelle Andrea Garcia. Je suis médecin au Guatemala et je travaille avec Maya Health Alliance-Wuqu » Kawoq dans le cadre du programme Santé pour la Vie.

Dr Kirsten Austad

Donc mon nom est Kirsten Austad. Je suis médecin généraliste à Boston et j'ai travaillé pendant six ans comme directrice de la santé des femmes pour Maya Health Alliance, Wuqu » Kawoq, notamment en travaillant avec le Dr Andrea dans le cadre du programme Santé pour la Vie.

Dr Andrea Garcia

Ok. Nous travaillons donc avec Friendship Bridge, qui fournit des prestations à un réseau existant de femmes mal desservies dans la zone rurale des communautés dans lesquelles nous travaillons. Et nous sommes en mesure de promouvoir activement les services de soins de santé préventifs auprès de ces femmes, qui comprennent un éventail de services de santé préventive, et l'un d'eux est le service de planification familiale. Non seulement des conseils, mais aussi la fourniture de méthodes de planification familiale.

Narrateur

Au Guatemala, comme dans de nombreux pays du monde, le taux de pauvreté est le plus élevé dans les zones rurales et les femmes indigènes, en particulier, sont mal desservies par les services de santé traditionnels. Nous avons demandé au Dr Andrea et au Dr Kirsten de décrire certains des obstacles auxquels ces femmes sont confrontées lorsqu'elles recherchent des services de planification familiale, ainsi que les stratégies qu'elles utilisent pour surmonter ces difficultés.

Dr Kirsten Austad

Le Guatemala est un endroit où il est difficile de travailler dans le domaine de la santé des femmes. Nous travaillons principalement dans les régions du pays qui ont une grande population rurale, et une grande partie de la population avec laquelle nous travaillons est d'origine indigène Maya, et beaucoup d'entre eux parlent encore des langues indigènes. Elles sont donc confrontés à de nombreux obstacles pour obtenir des soins de santé dans le système public, où les services ne sont pas facilement disponibles dans les langues indigènes. L'un des deux grands obstacles que nous devons surmonter est donc : premièrement, d'atteindre une population rurale de femmes ; et deuxièmement, de fournir des services qui soient accessibles aux femmes sur le plan culturel et linguistique.

Et nous avons constaté qu'en matière de planification familiale, il est particulièrement important que les femmes se sentent à l'aise, qu'elles sentent que l'infirmière qui s'occupe d'elles comprend d'où elles viennent culturellement, et que si elles parlent une des langues mayas, elles puissent recevoir les conseils de planification familiale dans leur langue maternelle. Et nous avons constaté que le fait d'aller vers les femmes et de leur fournir des prestations à domicile les mettait beaucoup plus à l'aise et nous a permis d'obtenir un taux d'utilisation et de maintien de nos méthodes de planification familiale beaucoup plus élevé que dans le système public.

Dr Andrea Garcia

Oui. Les infirmières qui font partie de notre équipe sont donc également d'origine autochtone. L'objectif principal de notre service mobile est de pouvoir organiser des cliniques et de pouvoir parler aux femmes dans leur propre langue. Nous essayons donc d'engager des infirmières qui vivent dans la région où elles serviront les autres patientes.

Dr Kirsten Austad

Le Guatemala compte 23 langues indigènes différentes. Et donc beaucoup de gens disent simplement : « Eh bien, il n'est pas possible de fournir des services aux, vous savez, aux femmes dans leur langue maternelle. » Mais nous avons découvert que c'est vraiment possible. Et à côté de cela, une partie vraiment importante à laquelle le Dr Andrea a fait allusion est que les, les infirmières sont toutes formées à une forme de conseil en planification familiale connue sous le nom de prise de décision partagée.

Et donc, typiquement, les femmes se sentent très jugées lorsqu'elles se rendent dans un centre de santé publique pour obtenir des services de planification familiale. Elles sont souvent réprimandées pour le nombre d'enfants qu'elles ont, et on leur dit qu'elles doivent utiliser la planification familiale. « Vous devez choisir une méthode de planification familiale. » Et cela conduit beaucoup de femmes, ce qui est compréhensible, à ne pas vouloir aborder le sujet de planification familiale, parce qu'elles ont peur d'être forcées à utiliser une méthode de planification familiale. Et nous avons constaté que c'était un énorme obstacle aux méthodes réversibles à longue durée d'action. Ainsi, les implants sont quelque chose que nous avons découvert lorsque les femmes se sentent à l'aise avec leur prestataire, lorsqu'elles ne se sentent pas jugées et lorsqu'elles savent que si elles n'aiment pas la méthode, nous la

retirerons sans les forcer à continuer à l'utiliser. C'est vraiment la clé de l'augmentation de l'utilisation des CRLA. Et je ne pense pas que les implants soient vraiment populaires parmi nos patientes et je ne pense pas qu'ils le seraient si nous n'avions pas cette approche de prise de décision partagée en matière de conseil en planification familiale, et, et ce n'est certainement pas facile parce que beaucoup de nos infirmières viennent nous voir avec ces idées de « Les femmes devraient pratiquer la planification familiale. Si elles n'aiment pas leur implant, elles doivent continuer à l'essayer parce que sinon elles vont tomber enceintes. » Il s'agit donc en grande partie de travailler avec nos infirmières pour les aider à changer d'avis, à changer leur état d'esprit sur la façon dont les services de planification familiale devraient fonctionner.

Narrateur

Jusqu'à présent, nous avons appris que la prestation de services dans la langue maternelle d'une communauté est très importante, tout comme le partage des décisions et la lutte contre les préjugés des prestataires.

Mais comment les femmes indigènes mayas trouvent-elles et utilisent-elles ces services ? Et une fois qu'elles les ont trouvés, à quoi ressemblent ces services ?

Le Dr Andrea a expliqué que chaque infirmière travaillant dans le cadre de ce programme est affectée à un groupe de femmes dans les communautés qu'elle visite. Avant la pandémie de COVID-19, des groupes de femmes avaient des réunions avec leurs agents de crédit Friendship Bridge. Les infirmières se joignaient également à ces réunions pour discuter du programme de santé. Désormais, avec les précautions de COVID-10, les infirmières appellent les femmes individuellement pour leur proposer et organiser les services de santé, au lieu d'assister à des réunions de groupe.

Alors, en quoi consiste la visite proprement dite, une fois que l'infirmière est arrivée au domicile de la femme ?

Dr Andrea Garcia

Donc, on pèse les femmes, on prend leur tension artérielle et leur taux de glucose. Nous parlons également du cancer du sein et de la manière de procéder à un auto-examen. Nous proposons également des frottis pour détecter le cancer du col de l'utérus ainsi que des méthodes de planification familiale et des conseils.

Tout ceci est volontaire. Ainsi, la patiente n'acceptera que les services dont elle a besoin au moment présent. Et puis nous faisons cela avec chaque femme chaque année, elles reçoivent une visite de nos infirmières pour faire la totale en quelque sorte, si nous pouvons le dire ainsi. Maintenant, si une femme décide d'accepter, par exemple, une méthode de planification familiale, ou si elle a un frottis anormal et d'autres choses de ce genre, alors nous proposons des visites de suivi avant la visite annuelle.

Narration

Pendant la pandémie de COVID-19, alors que les autres services étaient fermés, ce programme a donné la priorité aux soins préventifs. Et malgré la pandémie, ils ont pu maintenir un taux de prévalence de la contraception d'environ 35 % au sein des communautés rurales qu'ils servent, contre 36 % au niveau national, ce qui inclut les zones rurales et urbaines.

En outre, le programme a permis d'augmenter considérablement l'utilisation de la contraception réversible à action prolongée (souvent appelée CRLA) dans les communautés rurales, par rapport aux taux nationaux. Un aspect essentiel de l'utilisation de la CRLA a été des conseils de haute qualité.

Dr Andrea Garcia

Nos CRLA, comme l'implant par exemple, sont l'une des méthodes préférées des patientes.

Mais les conseils ont été très importants pour gagner la confiance de nos patientes. L'acceptation des méthodes à action prolongée a donc été très, très élevée. Par exemple, l'année dernière, nous avons eu 50 % contre 4 %, selon ce que rapportent les enquêtes nationales. Ce chiffre montre que si nous sommes en mesure de fournir des services dans lesquels les femmes se sentent à l'aise, elles feront des choix mieux adaptés à leurs besoins.

Dr Kirsten Austad

Et je pense que l'autre aspect que nous avons découvert à propos de notre acceptation des CRLA est que nous effectuons des appels téléphoniques de suivi avec les femmes après six semaines, six mois, puis chaque année. Et que ces éléments sont vraiment importants pour dissiper les mythes qui, au cours du conseil initial, sont abordés, mais nous constatons que l'infirmière part et que la femme réfléchit ensuite à certaines choses. Peut-être les membres de sa famille lui font remarquer que son implant lui donne des maux de tête ou lui fait prendre du poids. Et ce soutien continu de la part de l'infirmière a été très important pour aborder les mythes sur la méthode et mettre les femmes à l'aise.

Narrateur

Malgré ces succès, la rotation du personnel a constitué un défi permanent pour le programme. La fidélisation est une question importante dans tout programme, mais lorsque vous recrutez des infirmières possédant un ensemble de compétences aussi spécifiques, le départ du personnel peut être très difficile pour le programme. Maya Health Alliance relève ce défi en offrant une formation de haute qualité à ses infirmières.

Dr Kirsten Austad

Vous savez, on nous a souvent dit que les solutions pour la planification familiale et la santé mondiale devaient être totalement évolutives et qu'on ne pouvait pas trop investir dans la formation. Vous avez besoin de choses qui sont automatisées, qui sont, et vous savez, ce que nous avons vraiment constaté, c'est qu'en investissant vraiment dans nos infirmières et en les formant vraiment bien et en les faisant se sentir prêtes à aller sur le terrain et à utiliser ces techniques de conseil plus avancées, c'est possible. Et lorsque vous faites cela, lorsque vous

investissez réellement dans votre équipe de soins de santé, je pense que le problème de la rétention s'améliore considérablement parce qu'elles ont l'impression de s'épanouir professionnellement dans leur rôle d'infirmière, et qu'elles sont beaucoup plus susceptibles de rester. Et que le leadership de personnes comme le Dr Andrea est vraiment important, pour avoir une équipe de direction de soutien qui, vous savez, répond aux besoins des infirmières et écoute vraiment ce qui fonctionne dans le domaine, ce qui ne fonctionne pas, et utilise une approche axée sur les données pour comprendre et adapter vos services.

Narrateur

Nous avons également posé des questions sur le dossier de pratique à fort impact et les directives de l'OMS utilisées dans leur programme. Le Dr Kirsten a expliqué ce qui les a particulièrement séduits dans ce matériel, et comment il a été utilisé dans leur programme.

Dr Kirsten Austad

Nous utilisons sans aucun doute les lignes directrices de l'OMS et le manuel pour guider notre formation des infirmières. Et je pense que l'un des aspects que nous avons trouvé extrêmement utile est que dans le système public, les femmes doivent souvent venir pour commencer une nouvelle méthode pendant leurs règles — et nous voyons beaucoup de femmes qui tombent enceintes en quelque sorte pendant qu'elles attendent leurs règles pour pouvoir aller dans un centre de santé pendant qu'elles ont leurs règles pour commencer une méthode. Et donc les algorithmes, les algorithmes à démarrage rapide qui existent dans le, dans le manuel que nous utilisons sont extrêmement utiles pour être en mesure de fournir l'initiation des méthodes de contraception en fonction de la circonstance clinique et d'un test de grossesse urinaire. Je pense donc que c'est un exemple de la manière dont nous avons trouvé le manuel très utile par rapport aux normes de soins locales.

Narrateur

Dans l'ensemble, leur histoire nous montre un exemple très concret de la façon dont cet exposé sur la sensibilisation mobile peut être mis en pratique. En utilisant les directives de l'OMS pour la mise en place de la contraception, en s'engageant avec des partenaires publics et privés, et en partageant les tâches de prestation de services de planification familiale (c'est-à-dire en travaillant avec des infirmières), ce programme a réussi à atteindre les femmes des zones reculées et à répondre à leurs besoins en matière de planification familiale.

Pour terminer la conversation, nous avons demandé au Dr Andrea et au Dr Kirsten quel serait leur plus grand message à d'autres personnes cherchant à mettre en place un programme similaire et à atteindre les communautés mal desservies.

Dr Andrea Garcia

Je pense que le plus grand message est que, dans des contextes ruraux multiculturels, il est possible de fournir des services de santé de qualité aux populations mal desservies — dans ce cas, les femmes autochtones. Cela peut être fait Il faut juste d'avoir ce genre de choses en plus.

Faire un petit effort supplémentaire, par exemple en vous assurant que les prestataires de soins de santé parlent la langue de la patiente. S'assurer qu'il n'y a pas de préjugés pendant le conseil - la prise de décision partagée, par exemple, ici au Guatemala, ce n'est pas quelque chose qui est fourni, même dans services de santé privés ou dans les milieux urbains.

Dr Kirsten Austad

Nous estimons qu'il est vraiment important que toutes les femmes du Guatemala, indépendamment de l'endroit où elles vivent et de la langue qu'elles parlent, aient accès à des services de planification familiale de qualité. Nous avons constaté qu'il est impossible de connaître les préférences des femmes en matière de planification familiale tant qu'elles n'ont pas accès à des conseils et à des services de haute qualité qui leur sont fournis de manière pratique.

Et je pense que notre expérience montre certaines choses. C'est ce que j'appelle la préférence révélée, c'est-à-dire que les préférences des femmes ne sont pas révélées tant qu'elles n'ont pas accès à des services de haute qualité.

[Autonomisation des femmes rurales au Vietnam grâce à la santé sexuelle et reproductive].

Nous allons maintenant nous intéresser au Vietnam, où les femmes des communautés rurales et des minorités ethniques — en particulier dans les régions montagneuses reculées du pays — connaissent des taux plus élevés de besoins non satisfaits en matière de planification familiale que la population générale. Pour y remédier, MSI Reproductive Choices utilise une approche créative d'engagement communautaire, qui combine l'accès à la planification familiale et l'esprit d'entreprise. Des sage-femmes formées — connues sous le nom de « Marie Stopes Ladies » ou « MS Ladies » — fournissent des conseils et des produits de planification familiale abordables aux minorités ethniques des communautés rurales, tout en gagnant de l'argent pour subvenir aux besoins de leur propre famille.

Nous nous sommes entretenus avec Giang Thi Huong Phan, gestionnaire de programme chez MSI Reproductive Choices au Vietnam, au sujet de ce programme.

(Une note pour nos auditeurs : MSI Reproductive Choices était auparavant connu sous le nom de Marie Stopes International).

Giang Thi Huong Phan

Je m'appelle Giang Huong Phan et je travaille à Marie Stopes Vietnam en tant que responsable du développement du programme. Marie Stopes Vietnam a un modèle innovant dans lequel nous travaillons avec le département provincial de la santé et utilisons les prestataires de services sages-femmes qui travaillent dans les postes de santé communautaires publics. Et tout d'abord, nous les avons formés pour qu'elles soient en mesure de fournir des services de

planification familiale de qualité. Ensuite, le contrôle, le suivi avec elles pour s'assurer qu'elles peuvent, qu'elles seront en mesure de fournir des services de qualité.

Elles visitent également les maisons des clientes dans la communauté pour vendre les produits à court terme pour la planification familiale à court terme et d'autres produits de services de santé reproductive, comme, vous savez, les multi-vitamines pour les soins prénataux, les suppléments de fer pour les femmes enceintes, et les produits de toilette hygiénique pour les femmes. Les services de planification familiale étaient fournis gratuitement dans chaque poste de santé communautaire, parce que le gouvernement recevait, vous savez, des fonds et des dons de l'UNFPA et de la KFW, mais maintenant, nous, vous savez, nous supprimons volontiers les subventions pour la planification familiale gratuite. Ainsi, dans de nombreux postes de santé communautaires, vous savez, le gouvernement a encouragé le marketing social, où les gens de la communauté payaient pour les services de planification familiale.

Narrateur

Elle a expliqué que les produits et services de planification familiale étaient auparavant fournis gratuitement dans les centres de santé communautaires locaux. Cependant, ils ont été réduits en raison de la diminution des fonds alloués à la santé au niveau local. Ces réductions ont eu un impact disproportionné sur les minorités ethniques et les femmes dans les zones rurales. Le programme MS Ladies est un moyen de soutenir la fourniture de services de planification familiale à ces communautés.

MS Ladies se rend dans les foyers des femmes pour dispenser une éducation de base sur la santé sexuelle et reproductive, et distribuer des produits contraceptifs. Elles veillent à ce qu'un large éventail de produits et de services de planification familiale de haute qualité et à faible coût soient disponibles et facilement accessibles. MS Ladies a fourni plus de 38 000 produits de planification familiale sur une période de deux ans, dont 4 000 produits à action prolongée.

Giang Thi Huong Phan

Nous les appelons Marie Stopes Lady, mais il s'agit en fait de sages-femmes prestataires de services qui travaillent au poste de santé communautaire. Leur travail quotidien au poste de santé communautaire consiste à fournir la planification familiale et des services de santé reproductive aux personnes vivant dans la communauté. Elles proposent également une adaptation éducative en matière de santé reproductive ou s'adressent à des groupes de personnes. Ainsi, certains jours, elles invitent des personnes de la communauté, les femmes qui quittent la communauté viennent au poste de santé communautaire, et elles les informent sur la santé sexuelle et reproductive et la planification familiale. Et dans certains postes de santé communautaires, il y a plus d'une sage-femme. Ces sages-femmes peuvent donc partager leur temps et visiter les maisons des gens. Elles peuvent se rendre dans les foyers pour rencontrer les femmes. Parfois, elles organisent des discussions de groupe directement chez les femmes. Et toutes, vous savez, peuvent se rencontrer individuellement. En dehors des heures de travail, les sages-femmes prestataires de services rendent également visite aux

femmes pour leur proposer une planification familiale à court terme et d'autres produits de santé reproductive.

Narrateur

Il y a normalement une ou deux MS Ladies par communauté. Le programme collabore avec les ministères provinciaux de la santé pour accéder au réseau des postes de santé communautaires et fournir des services.

Giang Thi Huong Phan

Et le département de la santé fournit également un soutien régulier, en termes de travail, de formation, de gestion du temps, car la plupart du temps, elles travaillent pour le gouvernement, les postes de santé communautaires.

Et, pendant le temps où elles visitent le ménage, elles rendent visite à la femme du ménage. Elles ne fournissent que des services à court terme et des services de planification familiale et de santé reproductive. Mais si elles constatent qu'une femme a besoin d'une planification familiale à long terme, par exemple un DIU, elles l'orientent vers le centre de santé communautaire pour qu'elle y reçoive des services.

Narrateur

Giang a expliqué que tous les programmes de Marie Stopes dans le pays travaillent dans les zones rurales et que l'engagement communautaire est une stratégie clé pour atteindre les familles avec des informations et des services de planification familiale.

Ce projet travaille également avec la communauté H'mong, une minorité ethnique qui réside principalement dans la région montagneuse du nord du Vietnam. Giang nous a expliqué qu'il existe des dynamiques de genre spécifiques que les MS Ladies doivent prendre en compte.

Giang Thi Huong Phan

Chez les Hmong, c'est le mari qui décide si la femme utilise une méthode de planification familiale. Ainsi, au fil du temps, notre MS Lady sait comment ça fonctionne avec eux. Ainsi, à chaque fois qu'elles se rendent dans un ménage Hmong, elles essaient de parler, invitent le mari et la femme, et elles éduquent le mari et la femme ensemble, pour leur donner des conseils. Ensuite, vous savez, là, le mari dira, « Ok. Vous savez, je suis d'accord avec ma femme pour cette méthode. » Le mari et la femme discuteront, et plus tard, la femme pourra avoir accès à nos services de planification familiale.

Narrateur

En plus de servir les femmes et leurs familles dans les régions reculées du Vietnam, ce programme a eu un impact positif sur les Marie Stopes Ladies elles-mêmes. Comme elles font payer une petite somme pour les produits qu'elles vendent dans le cadre de ce projet, elles améliorent leur propre revenu et celui de leur famille. Elles gagnent également en capacité et peuvent continuer à servir leurs communautés pendant de nombreuses années. Elles reçoivent

une formation intensive en matière de conseil en contraception et de prestation de services, notamment la pose des DIU, la pose et le retrait d'implants, etc.

Le retour d'information qu'elles reçoivent des Marie Stopes Ladies reflète ces aspects positifs du programme.

Giang Thi Huong Phan

Nous avons reçu de très bonnes réactions, très positives, de la part des MS Ladies, qui ont dit qu'elles avaient reçu une bonne formation et qu'elles avaient beaucoup appris. En effet, les MS Ladies ont été formées non seulement à la prestation de services, mais aussi à la communication, c'est-à-dire à la discussion avec les clientes. Elles disent donc avoir acquis de nouvelles compétences et mis à jour leurs connaissances. Et elles ont la possibilité d'échanger leurs expériences au sein du MS Lady Network. Non seulement dans la province où le projet est mis en œuvre, mais nous leur avons également demandé d'effectuer une visite sur le terrain et d'échanger leurs expériences avec l'autre province, car le projet est mis en œuvre dans deux provinces.

Narrateur

Il y a maintenant plus de 200 Marie Stopes Ladies au total. Et bien sûr, tout projet de cette taille rencontre des difficultés en cours de route. Nous avons demandé à Giang de décrire certains des obstacles auxquels elles ont été confrontées, et comment le projet a permis de les surmonter.

Giang Thi Huong Phan

Nous avons un défi à relever pendant l'exploitation du modèle. Nous utilisons des tablettes pour MS Ladies afin d'importer des données. Ainsi, chaque jour, depuis le bureau central, nous pouvons facilement accéder au réseau et voir combien de produits ont été vendus, combien de clientes ont été visitées, etc. Cependant, il y a un problème avec l'utilisation par les MS Ladies de la haute technologie qui nécessite un certain temps pour les former encore et encore en termes de, vous savez, technologies de ce genre.

Narrateur

Outre la technologie, le travail avec les communautés Hmong dans les zones montagneuses comportait son propre lot de défis. En raison des catastrophes naturelles, telles que les inondations et les glissements de terrain, les routes sont souvent bloquées et les prestataires de services ne peuvent pas accéder aux communautés pendant de longues périodes, même par les transports publics.

Giang Thi Huong Phan

Ainsi, la MS Lady accédera, visitera, la maison des gens en moto. Mais dans certaines zones, les motos ne sont pas accessibles et la sage-femme a dû laisser la moto dans la maison de certaines personnes et aller rendre visite à pied à la minorité ethnique qui vit au sommet de la montagne.

Narrateur

Outre les difficultés d'ordre géographique, Giang a expliqué qu'il lui était difficile de trouver des fournisseurs fiables pour les produits de planification familiale et de santé reproductive que les MS Ladies devaient apporter aux communautés. Elles ont surmonté ce défi grâce à des partenariats public-privé.

La collaboration avec les entreprises pharmaceutiques locales permet au programme de maintenir un approvisionnement régulier en produits pour les MS Ladies.

Dans l'ensemble, le programme MS Ladies a réussi à atteindre les femmes dans les zones reculées. Les MS Ladies contribuent à garantir la disponibilité et l'accessibilité d'un large éventail de méthodes de planification familiale, telles que les préservatifs, les pilules contraceptives, les injectables, les DIU et les implants.

Nous avons demandé à Giang de résumer l'importance de l'engagement communautaire pour son programme.

Giang Thi Huong Phan

Marie Stopes Lady doit travailler, collaborer avec l'union des femmes, l'union des familles et d'autres, vous savez, organisations au sein de leur communauté pour pouvoir accéder à leur réseau, en éduquant de nombreuses personnes en même temps. Cela implique donc beaucoup de personnes dans différents domaines de la communauté.

Narrateur

Qu'il s'agisse de voyager à travers les montagnes en moto ou même à pied, de communiquer avec des individus ou des groupes communautaires, les MS Ladies s'engagent auprès d'une série d'organisations communautaires pour fournir avec succès des services de planification familiale dans les régions reculées du Vietnam. En bref, le programme réussit en rencontrant ces communautés là où elles se trouvent.

[Conclusion]

Narrateur

En écoutant ces deux histoires, nous pouvons voir comment les stratégies d'engagement communautaire peuvent être adaptées pour répondre aux divers besoins des communautés mal desservies vivant dans des zones rurales et éloignées. Nous espérons que vous avez tiré des enseignements de ces histoires et que vous pourrez appliquer des stratégies similaires dans vos propres programmes de planification familiale.

Ces histoires font partie d'une série de 15 histoires sélectionnées lors d'un concours mondial organisé par l'IBP et Knowledge SUCCESS pour mettre en lumière des expériences de mise en œuvre de pratiques à fort impact et de directives de l'OMS. Si cet épisode vous a donné envie

d'en savoir plus, nous vous encourageons à lire les histoires sur le site Web du réseau IBP et à nous rejoindre pour l'épisode 2 où nous continuerons à parler de l'engagement communautaire, mais à travers le prisme de l'intégration de la planification familiale et d'autres domaines de la santé.

[Crédits]

« Inside the FP Story » (À l'intérieur de l'histoire de la PF) est un podcast produit par le projet Knowledge SUCCESS et le réseau OMS/IBP. Cet épisode a été écrit par Sarah Harlan et Anne Ballard Sara, et édité et mixé par Elizabeth Tully. Il a été soutenu par l'équipe de l'IBP, notamment Nandita Thatte, Ados May et Carolin Ekman.

Nous remercions tout particulièrement nos invités Andrea Garcia, Kirsten Austad et Giang Thi Huong Phan.

Les opinions contenues dans ce podcast ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Si vous avez des questions ou des suggestions pour les prochains épisodes, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse info@knowledgesuccess.org.

Merci d'avoir écouté.