

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

## SAISON 2 ÉPISODE 2

### Intégrer la planification familiale à d'autres domaines et contextes de santé

#### [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.

#### [Récapitulatif de l'épisode 1]

##### **Narrateur**

Cette saison, dans l'émission « Inside the FP Story, » nous nous associons au réseau IBP pour explorer les questions relatives à la mise en œuvre des programmes de planification familiale. Dans notre dernier épisode — qui était le premier épisode de cette nouvelle saison — nous avons entendu parler de programmes qui se concentrent sur l'engagement communautaire pour atteindre les personnes vivant dans des zones rurales et éloignées. Des invités du Vietnam et du Guatemala ont parlé de la nécessité de répondre aux besoins des femmes et de leurs familles en se rendant dans les communautés de leurs clientes, en parlant leur langue et en veillant à ce qu'elles aient accès à un éventail de méthodes contraceptives.

Comme nous l'avons entendu dans l'épisode 1, impliquer les communautés dans les activités et les décisions qui façonnent leur santé reproductive peut avoir une multitude d'avantages. Non seulement cela peut améliorer les connaissances des femmes en matière de planification familiale et leur capacité à prendre des décisions relatives à la contraception, mais cela peut également entraîner une augmentation du taux d'utilisation des contraceptifs.

Dans cet épisode, nous poursuivrons le thème de l'engagement communautaire, mais nous nous concentrerons sur l'intégration des services de planification familiale dans d'autres domaines et environnements de santé. Avec des invités de Tanzanie, du Nigeria et du Bangladesh, nous examinerons les actions spécifiques que les programmes peuvent entreprendre pour impliquer les communautés et répondre aux besoins en matière de planification familiale. Du VIH à la santé maternelle en passant par les camps de réfugiés, l'épisode d'aujourd'hui examinera quels éléments de ces programmes intégrés peuvent être reproduits dans d'autres contextes pour améliorer l'accès à la planification familiale.

## **[Extension et intégration des services de planification familiale mobile « One Stop Shop » dans le sud de la Tanzanie]**

Notre première histoire dans cet épisode nous vient du sud de la Tanzanie, où EngenderHealth, aux côtés d'un ensemble de partenaires internationaux et nationaux, a créé un guichet unique pour les services de planification familiale grâce à une approche intégrée. Le programme a intégré la planification familiale aux journées de dépistage du VIH et de la tuberculose, aux services de vaccination et aux établissements de soins et de traitement du VIH. Le programme a augmenté l'accès et l'utilisation de planification familiale, tout en améliorant le dépistage du VIH et de la tuberculose.

Pour en savoir plus sur ce programme, nous nous sommes entretenus avec Anna Temba, conseillère technique principale pour la planification familiale et la santé reproductive chez EngenderHealth. Elle travaille avec le programme Boresha Afya Southern de l'USAID. Elle a commencé par expliquer les bases de leur programme de « guichet unique ».

### **Anna Temba**

Voici donc Anna Temba. Je suis conseillère technique senior pour la planification familiale et la santé reproductive chez EngenderHealth et je travaille avec le programme Boresha Afya Southern de l'USAID.

### **Narrateur**

Le programme Boresha Afya Southern de l'USAID fournit des services intégrés dans les établissements de santé publique, à travers les agents de santé du gouvernement, y compris la planification familiale, le dépistage et les services liés au VIH, le dépistage de la tuberculose et de la violence basée sur le genre, entre autres.

**Anna Temba**

Le rôle du programme est donc de les soutenir techniquement et financièrement pour qu'ils soient en mesure de fournir ce service. Ainsi, lorsque vous parlez d'installations, nous parlons, vous savez, de différents niveaux, des hôpitaux, des self-centers, des dispensaires, mais nous avons aussi, où dans les centres de soins et de traitement du VIH, nous fournissons des services intégrés de planification familiale et de cancer du col de l'utérus. Généralement, dans les installations, nous fournissons des services de planification familiale, puis nous intégrons d'autres services comme le dépistage du VIH et le dépistage de la tuberculose. Mais nous avons aussi des actions à base communautaire, vous savez, qui ne se font plus dans l'établissement, mais dans la communauté. Et aussi la planification familiale et la sensibilisation à la vaccination.

**Narrateur**

Anna a décrit ce qu'ils appellent les « semaines de planification familiale », au cours desquelles une équipe d'agents de santé reste dans une communauté pendant cinq jours pour mobiliser les clientes et leur fournir un éventail de méthodes de planification familiale, y compris des méthodes permanentes. Ils font également de la publicité pour les services intégrés dans les communautés.

**Anna Temba**

Donc pour la sensibilisation intégrée, parce que c'est une sensibilisation énorme, nous avons un gros investissement. L'équipe est grande. Nous offrons une grande variété de services. Nous investissons également beaucoup dans la sensibilisation des clientes. Nous faisons des annonces publiques en utilisant les AP, mais nous avons aussi des agents de santé communautaires qui font des visites à domicile, vous savez, pour sensibiliser les clientes, pour qu'elles viennent à l'établissement pour le service de planification familiale.

**Narrateur**

En mobilisant les clientes de planification familiale de cette manière, ces programmes peuvent toucher davantage de clientes avec une grande variété de méthodes, y compris des méthodes permanentes et à longue durée d'action comme les implants et les dispositifs intra-utérins (plus communément appelés DIU) — tout en répondant à d'autres besoins comme les soins et le traitement du VIH ou de la tuberculose.

**Narrateur**

Le programme a également un impact sur les agents de santé, en leur donnant la possibilité de mettre en pratique leurs compétences, ce qui contribue à renforcer le système de santé.

**Anna Temba**

Par exemple, si vous regardez le nombre de prestataires de services de planification familiale formés dans notre pays, il est très élevé. Comme presque toutes les installations ont eu une formation à un moment donné. Cependant, ils ne fournissent pas toujours le service, vous

savez, c'est parce qu'ils n'ont pas reçu suffisamment d'exposition pour leur donner la compétence, la compétence souhaitée. Ainsi, lorsque nous faisons de la sensibilisation, il y a beaucoup de clientes qui viennent et de cette façon, les prestataires ont une salle pour, pour faire un peu plus de pratique. S'ils ont des difficultés, ils ont des prestataires compétents pour les soutenir. Et je crois que c'est un autre, vous savez, domaine de la durabilité, et je pense que c'est une façon de dire que c'est un autre impact dont, nous pouvons être fiers.

### **Narrateur**

Anna a parlé de certains des défis liés au travail sur un programme intégré — mais aussi de l'avantage de combiner les efforts et d'éviter les prestataires multiples et les systèmes parallèles.

### **Anna Temba**

Tout le monde parle de l'intégration comme si c'était une chose simple à faire. Cependant, lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre, ce n'est pas très facile. Par exemple, pour notre programme, avec le VIH et la tuberculose et la planification familiale. Tous ces programmes sont des programmes verticaux du ministère de la Santé. Comme chaque composante a sa propre section ou son propre département au ministère, elles ne sont pas réellement intégrées. Ainsi, lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre, nous avons d'abord été confrontés au même défi. Vous savez, tout le monde veut mener les choses en parallèle. Et quand vous essayez de les combiner, les prestataires ne sont pas très à l'aise, et donc chacun veut faire à sa façon. Nous aurions donc un prestataire de services de planification familiale, un prestataire de services de lutte contre la tuberculose et des spécialistes du VIH. Donc une cliente devrait passer par tant de personnes avant de partir. Et ce n'est pas ce que nous voulions. Nous voulions que la vie privée et la confidentialité soient préservées. Nous voulions également que les prestataires puissent être multitâches. C'était donc notre défi au départ, vous savez, que les prestataires soient capables de fournir des services intégrés en se basant d'abord sur leurs connaissances et leurs compétences, mais aussi sur leur volonté de les connaître, vous savez, certains penseraient aussi que c'est un travail supplémentaire, n'est-ce pas ?

« Pourquoi devrais-je, vous savez, faire tout ça ? » Je pense donc que c'était l'un de nos plus grands défis, mais nous avons également pu le surmonter en montrant, vous savez, que nous avons diverses politiques qui soutiennent l'intégration. Donc nous leur avons montré que, vous savez, cela fait partie de la politique nationale. Ce n'est pas nouveau. Ce n'est pas comme si c'était une approche orientée vers les bailleurs. Il s'agit d'une priorité du gouvernement.

### **Narrateur**

Nous avons demandé à Anna ce qu'elle espérait que les gens apprennent de leur expérience de mise en œuvre.

### **Anna Temba**

Premièrement, j'espère qu'ils apprendront l'efficacité de l'intégration. Parce que j'ai l'impression que c'est la voie à suivre. Cela aide la cliente à recevoir de nombreux services en même temps,

qui sont tous importants, et cela aide également les prestataires à, vous savez, minimiser le temps et la charge de travail parce qu'un service qui aurait dû être fourni par deux ou trois prestataires est maintenant fourni par un seul prestataire, vous savez, dans un seul cadre, vous économisez le temps de la cliente. Nous faisons gagner du temps aux prestataires et nous économisons également les ressources qui seraient utilisées pour fournir tous les services. Donc s'il y a quelque chose que je voudrais que les gens apprennent, c'est que l'intégration est efficace. Toutefois, cela nécessite un engagement et un leadership. Et cela devrait être au cœur de la conception, vous ne pouvez pas le faire à la fin.

### **Narrateur**

Pour que les programmes intégrés soient couronnés de succès, il est important que les pays disposent de politiques de soutien et d'outils de collecte de données pour soutenir les services intégrés, ainsi que de la capacité financière et technique nécessaire pour fournir de multiples services aux clientes sous un même toit. Il est également important que les programmes soient en mesure de s'assurer que les activités sont réellement intégrées et que le mentorat de soutien est fourni pour la fidélité et la durabilité des programmes intégrés.

## **[Une approche intégrée pour augmenter la contraception réversible à action prolongée du post-partum dans le nord du Nigeria]**

Nous allons maintenant entendre parler d'un programme de l'autre côté du continent africain, qui se concentre sur l'intégration de la planification familiale aux soins post-partum, avec un accent particulier sur les contraceptifs réversibles à action prolongée. Au Nigeria, la Clinton Health Access Initiative, en collaboration avec le ministère de la Santé nigérian et les gouvernements des États, a mis en œuvre une approche garantissant que les femmes reçoivent des informations sur la planification familiale post-partum volontaire à tous les points de soins.

Nous nous sommes entretenus avec Olufunke Fasawe, de la Clinton Health Access Initiative, également connue sous le nom de CHAI.

### **Olufunke Fasawe**

Je m'appelle Olufunke Fasawe et je travaille pour la Clinton Health Access Initiative basée au Nigeria. Je suis directeur principal pour notre stratégie mondiale en matière de soins de santé primaires et je suis également directeur des programmes pour le bureau du Nigeria, où je dirige également notre travail en matière de reproduction sexuelle, de maternité et de nouveau-né.

Ainsi, entre 2016 et 2019, CHAI a soutenu trois gouvernements du nord du Nigeria — les États de Kano, de Kaduna et de Katsina, qui sont situés dans la région du nord-ouest — pour mettre en œuvre un programme intégrant la planification familiale post-partum dans le continuum de soins plus large de la santé de la mère et du nouveau-né.

Au cours de ces trois années, nous avons donc travaillé avec les gouvernements des trois États pour élaborer une approche visant à mettre en œuvre la planification familiale post-partum dans le cadre du continuum de la santé maternelle et néonatale.

### **Narrateur**

M. Olufunke a poursuivi en expliquant les trois objectifs clés du programme.

### **Olufunke Fasawe**

Les trois principaux objectifs du programme étaient donc les suivants : augmenter les points d'accès à des services de planification familiale post-partum de haute qualité. Le second consistait à renforcer la capacité des prestataires de soins de santé par le biais d'une formation et d'un encadrement cliniques, afin qu'ils soient en mesure de fournir ces services de manière adéquate et sans parti pris à toutes les femmes qui en ont besoin et qui le souhaitent. Et le troisième est l'engagement communautaire. Comment tirer parti du rôle des personnes influentes au sein de la communauté pour pouvoir informer correctement les femmes, en particulier celles qui ne reviennent pas à l'établissement pour accoucher ? Il s'agissait également de travailler avec les communautés pour renforcer les services d'orientation afin que les femmes soient correctement informées.

### **Narrateur**

À la fin du programme, en juin 2019, ils ont pu toucher plus de 146 000 femmes dans ces trois États, qui ont reçu des DIU ou des implants post-partum dans les 48 heures suivant l'accouchement. Il s'agit d'une réalisation importante, car ces trois États sont passés d'une absence quasi totale de planification familiale post-partum à 30 % de femmes recevant des DIU ou des implants après l'accouchement. Et toutes les femmes qui ont bénéficié de ces services n'ont même pas accouché dans une formation sanitaire — 25 % d'entre elles ont accouché à domicile et ont été orientées vers le service de planification familiale.

La réussite du programme tient en partie à l'engagement des leaders communautaire.

### **Olufunke Fasawe**

La toute première chose que nous avons faite a donc été de cibler les chefs traditionnels, les chefs religieux, de leur donner les bonnes informations, de les aider à comprendre les avantages de l'accès des femmes aux services de planification familiale, mais surtout de reconnaître qu'il ne s'agissait pas de planification des familles, n'est-ce pas ? Il s'agit d'un bon timing et d'un bon espacement des naissances. Nous avons donc consacré beaucoup de temps à cet aspect, pour aider à comprendre comment un calendrier et un espacement sains des naissances réduisent la mortalité maternelle, ce à quoi ils peuvent tous s'identifier, car ils ont tous vu de nombreuses fois des mères, des sœurs, des filles mourir à cause de la grossesse.

### **Narrateur**

Comme nous l'avons entendu dans certaines de nos autres histoires cette saison, obtenir l'adhésion des gardiens dans les communautés est souvent essentiel pour les programmes de

planification familiale. Dans le cas du programme CHAI, l'un des groupes de gardiens identifiés est celui des accoucheuses traditionnelles (AT).

### **Olufunke Fasawe**

En raison de certains problèmes liés au genre dans le nord du Nigeria, beaucoup de femmes ne permettent pas aux prestataires masculins de les aider pendant l'accouchement. Vous êtes donc dans une situation où la majorité des femmes accouchent à domicile pour des raisons culturelles. Dans de nombreux cas, le premier point de contact est une accoucheuse traditionnelle ou une personne de la communauté reconnue pour son expérience et qui a pratiqué ou soutenu de nombreux accouchements.

Nous avons donc identifié ces accoucheuses traditionnelles et nous avons travaillé en étroite collaboration avec elles, plus de 2 800 d'entre elles, afin d'améliorer leurs connaissances et leur compréhension de la planification familiale, de la planification familiale post-partum, des avantages et de la manière dont cela permet à davantage de femmes de faire des choix éclairés, mais aussi de décider du moment de leurs prochaines grossesses, vous savez, et de ne pas vraiment leur donner la possibilité d'élever leurs enfants mieux que les autres.

### **Narrateur**

Le renforcement des référencements était un autre aspect clé de la stratégie d'engagement communautaire de la CHAI, afin de s'assurer que les femmes qui choisissaient d'avoir une planification familiale post-partum immédiate pouvaient accéder à ce service. Ils ont également travaillé avec les leaders communautaires et les travailleurs de la santé pour s'assurer que des ambulances à moto étaient disponibles.

### **Olufunke Fasawe**

Ainsi, si une femme a eu un bébé et qu'elle souhaite, dans les 48 heures, se procurer un DIU post-partum immédiat, elle peut utiliser la moto ambulance pour se rendre à l'établissement. Et cela a été super, énorme pour le programme, car à la fin du projet, nous avons constaté que parmi toutes les femmes qui venaient recevoir une planification familiale post-partum immédiat, qu'elles aient accouché dans l'établissement ou à la maison, nous avons vu que jusqu'à 30 % de ces femmes recevaient une méthode de planification familiale post-partum immédiat dans les 48 heures. Jusqu'à 30 % de ces femmes étaient en fait des femmes qui avaient accouché en dehors de la formation sanitaire et qui sont venues dans la formation sanitaire pour recevoir le service.

### **Narrateur**

Bien que ce programme ait connu un grand succès, il a fallu du temps pour le mettre en place. M. Olufunke a expliqué que le programme a tiré une leçon précieuse : les questions d'offre et de demande vont de pair, et l'engagement de la communauté est essentiel pour accroître la demande.

### **Olufunke Fasawe**

Et donc nous avons mis en œuvre, nous avons commencé à nous engager très étroitement avec les accoucheuses traditionnelles. Nous avons ce que nous appelons des championnes TBA. Les accoucheuses championnes étaient donc des accoucheuses passionnées, qui ont tout fait pour identifier les femmes qui accouchaient en dehors de l'établissement. Vous savez, les sensibiliser, les conseiller, les référer. Ainsi, dans chaque circonscription locale, nous essayons d'identifier un champion TBA et cette approche a complètement changé. Nous avons constaté que le nombre de femmes qui ont commencé à avoir accès à la planification familiale post-partum a été multiplié par quatre dans l'année qui a suivi la mise en œuvre de cette approche. Et ça a continué à grandir à partir de là, vous voyez ? Je pense donc qu'avoir la partie communautaire est essentiel.

### **Narrateur**

En travaillant avec les accoucheuses traditionnelles, le programme a pu s'assurer que les prestataires de soins de santé conseillaient bien les femmes et leur fournissaient sans jugement des services de planification familiale fondés sur les droits.

La formation était donc un aspect essentiel. Un autre consiste à identifier les services clés à intégrer à la planification familiale. En discutant avec les responsables des formations sanitaires, le personnel du programme a réalisé que la planification familiale n'était pas nécessairement incluse dans les visites de santé prénatales. Ils ont donc vu là une opportunité. Ils ont également considéré les visites de vaccination comme une occasion d'intégration.

### **Narrateur**

l'équipe du programme a travaillé avec les ministères de la Santé, les travailleurs de la santé et les agences de soins de santé primaires, afin d'améliorer le flux de travail des cliniques. En plus de fournir des services de planification familiale de haute qualité et d'augmenter les références communautaires, la réorganisation du flux de travail de la clinique a été la clé du succès de ce programme.

### **Olufunke Fasawe**

Nous avons aussi clairement identifié que dans l'unité de maternité, il y avait quelques choses à faire. L'une d'entre elles était le conseil actif en matière de planification familiale post-partum, disposant d'outils de données afin que les femmes bénéficient de ce service et que celui-ci soit enregistré. Mais le plus important, c'est d'avoir des produits de base dans les maternités, car nous avons constaté une énorme lacune, si vous deviez dire, d'accord, une femme vient d'accoucher et elle a besoin d'un DIU. Allez-vous ensuite, vous savez, orienter cette femme, la faire se lever 10 minutes après l'accouchement, marcher encore cinq minutes à travers l'établissement, juste parce qu'elle veut se faire poser un DIU ? Nous avons donc travaillé une nouvelle fois avec les établissements pour nous assurer que les produits étaient disponibles dans les maternités et que des outils de données étaient disponibles, ce qui nous permettrait de savoir combien de femmes sont servies.

### **Narrateur**



Lorsque nous lui avons demandé quel était son plus grand défi, Olufunke a décrit les difficultés à assurer la durabilité des produits de base.

### **Olufunke Fasawe**

Donc, une grande partie de ce que nous avons fait dans l'intervalle, au cours du programme, a été de travailler très étroitement avec les ministères de la Santé de chaque État pour utiliser les données afin de pouvoir suivre les habitudes de consommation et d'utiliser cela pour informer la distribution des produits disponibles jusqu'au dernier kilomètre.

### **Narrateur**

Le programme a également pu tirer parti de sa relation avec le ministère de la Santé pour l'alerter lorsque les établissements étaient en rupture de stock — cela a permis d'éviter les ruptures de stock, mais les pénuries de produits sont restées un défi. D'une manière générale, M. Olufunke a déclaré que la collaboration avec les structures gouvernementales était essentielle à la réussite des approches d'intégration.

En matière d'intégration, il y a tellement de services qui peuvent être combinés avec la planification familiale. Nous avons demandé à Mme Olufunke pourquoi il est si important d'intégrer la planification familiale aux soins de santé maternelle.

### **Olufunke Fasawe**

Les données montrent clairement que plus les femmes sont en mesure de planifier leurs grossesses, meilleurs sont les résultats maternels, mais aussi l'impact sur le développement des enfants. N'est-ce pas ? Je pense donc que la planification familiale est une évidence et un fruit à portée de main, si nous voulons vraiment aborder certains des facteurs qui alimentent la pauvreté et les mauvais résultats dans de nombreuses sociétés.

La planification familiale post-partum est encore plus importante, car généralement, lorsque vous venez d'avoir un bébé, votre pensée immédiate, en tant que femme, est de savoir comment je vais donner le meilleur à mon bébé ?

Je vois la planification familiale post-partum comme un moyen d'autonomisation pour beaucoup de femmes, parce que, vous savez, elles sont capables de vraiment prendre en charge cette période après la naissance, elles se remettent de leur accouchement.

### **Narrateur**

L'intégration aux services de santé maternelle est également à un coût raisonnable du point de vue de la formation sanitaire. Mais au-delà de cela, l'intégration nous permet de nous concentrer sur la cliente de manière plus holistique.

### **Olufunke Fasawe**

Je pense qu'il est vraiment important que nous commençons à centrer les soins sur les femmes, les clientes, les patientes et à concevoir la prestation de services pour répondre aux besoins des patientes.

### **Narrateur**

En fournissant des services de planification familiale post-partum de haute qualité, en augmentant les références communautaires par le biais des accoucheuses traditionnelles et en réorganisant le flux de travail de la clinique afin que les femmes enceintes reçoivent des informations sur la planification familiale post-partum volontaire à tous les points de soins, ce programme a permis à plus de 146 000 femmes de choisir et de recevoir la PF volontaire immédiatement après l'accouchement, dont 25 % ont accouché à domicile et ont été référées.

Et bien que ce programme CHAI ait pris fin en 2019, l'intégration post-partum a été maintenue.

## **[Inclure les hommes dans les programmes de planification familiale dans les milieux de réfugiés au Bangladesh]**

### **Narrateur**

Jusqu'à présent, dans cet épisode, nous nous sommes concentrés sur l'intégration de la planification familiale dans d'autres domaines de la santé — VIH, tuberculose et planification familiale post-partum. Cependant, il est également important d'envisager les moyens d'intégrer la planification familiale dans d'autres programmes communautaires, ce qui est particulièrement important dans les contextes humanitaires, où la structure de soins de santé existante peut être limitée.

Au Bangladesh, l'International Rescue Committee travaille en partenariat avec l'UNFPA et MUKTI Cox's Bazar, pour animer des groupes de discussion entre hommes dans les camps de réfugiés rohingyas. Au cours des sessions de discussion, une quarantaine d'hommes discutent de la planification familiale volontaire et de l'importance de l'engagement masculin dans la santé reproductive. Ce programme a été mis en œuvre dans 19 camps qui disposaient d'espaces adaptés aux femmes.

Nous avons parlé avec Shamiya Nazir, ancienne d'International Rescue Committee, de ce programme et de son importance.

### **Shamiya Nazir**

Je m'appelle Shamiya Nazir et je travaillais en tant que responsable de la santé reproductive et sexuelle pour l'International Rescue Committee. Et j'étais basée à Cox's Bazar, au Bangladesh.

Ce choix s'explique par les circonstances sociales, le déséquilibre du pouvoir entre les hommes et les femmes.

Et. De même, le taux de mariage des enfants est en baisse au Bangladesh, mais nous constatons que la communauté Rohingya continue à avoir plus de quatre ou cinq enfants en général. Euh, l'âge de début du mariage pour la fille est vraiment bas. À 12 ou 13 ans, elles sont mariées à un homme très âgé.

### **Narrateur**

Outre les taux de fécondité élevés et les mariages d'enfants, les réfugiées rohingyas sont également confrontées à des taux élevés de violence basée sur le genre, souvent aux mains de leurs partenaires.

Shamiya a expliqué qu'il est particulièrement important d'impliquer les hommes dans les ménages rohingyas, car ils sont généralement les principaux décideurs pour toutes les questions liées à la santé et au bien-être de la famille. Comment le programme a-t-il donc introduit le thème de la planification familiale auprès des hommes ?

### **Shamiya Nazir**

J'ai commencé à en parler et c'était une conversation très décontractée. Ce n'était pas comme si j'essayais de donner des informations, des termes médicaux. Ce n'est pas ça. Alors d'abord, j'ai demandé : quel est le problème de la planification familiale ? Pourquoi ils n'aiment pas ça. La seule chose qui ressort de leur conversation, même si j'en ai entendu parler avant, c'est qu'ils ont perdu un grand nombre de vies à cause de leur guerre civile. Et il y avait une sorte d'émotion, ils voulaient se rétablir, tu sais, et puis aussi... D'avoir l'idée que ça faisait partie de la culture, non ?

### **Narrateur**

Les hommes des camps considéraient les taux de fécondité élevés comme un élément central de leur culture — et considéraient également que cela remplaçait les vies des Rohingyas perdues à la guerre. Cependant, au fil du temps, et après les discussions de groupe avec le programme, leurs attitudes envers la planification familiale ont commencé à changer.

### **Shamiya Nazir**

Je n'ai pas beaucoup parlé. J'ai juste initié le dialogue, je les ai laissé parler et je suis intervenue de temps en temps. Et puis, ce qui s'est passé, les doutes qu'ils ont, remontent et se clarifient. Et après cela, après que nous ayons mené la session pendant un an, notre sage-femme a dit qu'elles ne reçoivent plus de questions quand elles vont au programme de sensibilisation, parce que les hommes et la communauté savent ce qu'elles font. Avant cela, vous devriez, la sage-femme doit interagir et demander, pourquoi vous êtes ici, quelle est votre intention ? Pourquoi vous ne parlez qu'à nos femmes ? Et maintenant, ils ne le font plus. Donc c'est un peu comme l'acceptation de la planification familiale, l'acceptation des sage-femmes, l'acceptation des centres de santé, l'acceptation des centres de planification familiale. Et puis les hommes ont commencé à envoyer leurs femmes se procurer, en fait, des méthodes de planification familiale à long terme.

C'était une très, très grande réussite.

### **Narrateur**

Sur une période de 10 mois, le programme a permis de multiplier par six le nombre de nouvelles utilisatrices de contraceptifs, de réduire la stigmatisation et de modifier les attitudes à l'égard de la planification familiale volontaire parmi les hommes des camps. Mme Shamiya a souligné l'importance de faire preuve de patience et de tenir compte des aspects culturels qui entrent dans la prise de décision en matière de planification familiale.

### **Shamiya Nazir**

Je pense donc que, dans l'ensemble, le projet a eu un bon impact et qu'il aura un impact sur les personnes issues de milieux culturels différents. Parfois, nous devons avoir la patience, ce qui s'est passé habituellement comme la mise en œuvre de la santé, euh, les experts, ils essaient de gérer un programme basé sur leur expérience basée sur ce qu'ils ont appris de leur expérience académique. Mais ignore la culture existante. C'est le point que je voulais souligner. Votre programme, votre travail, votre, tout, ce sont vos clientes. Donc, quoi que vous fassiez, vous devez vous assurer qu'elles en bénéficient à leur manière. Vous ne pouvez pas tout changer d'un coup.

### **Narrateur**

En plus de faciliter et de laisser les hommes parler entre eux, l'équipe du programme a également travaillé avec les leaders masculins du camp et s'est intégrée à certaines autres sessions, utilisant leur lieu de réunion après avoir terminé d'autres réunions communautaires.

Pendant ce temps, les femmes des camps se rassemblent souvent dans des « centres d'accueil pour femmes » (Women Friendly Centers, WFC). Les WFC créent un environnement décontracté dans lequel les femmes peuvent se rencontrer, se détendre et parler avec des professionnels formés sur la planification familiale, la santé mentale ou d'autres sujets. De nombreuses femmes préfèrent se rendre dans un WFC plutôt que dans un centre de santé et se sentent plus libres de discuter de sujets sensibles dans les WFC. Elles peuvent également rencontrer des travailleurs sociaux et des sage-femmes pour obtenir des informations de santé, notamment en ce qui concerne la planification familiale.

Nous avons demandé à Shimaya quels étaient les avantages des services intégrés au sein de la communauté rohingya.

### **Shamiya Nazir**

Vous voyez donc que vous pouvez offrir beaucoup de choses en un seul endroit et c'est ainsi qu'un programme peut s'intégrer à un autre. Et puis, on peut aussi aider à économiser de l'argent. Sinon, vous aurez un centre ici, un centre là, un centre là, et cela prend aussi de la place.

### **Narrateur**

Dans la culture rohingya, les hommes sont les principaux décideurs de la famille. Leur participation au programme était essentielle pour promouvoir l'utilisation de la planification familiale volontaire.

### **Shamiya Nazir**

Et pour nous, il faut que ce soit quelque chose qui leur plaise, qu'ils aiment lire et qu'ils en voient les bénéfices. C'est pourquoi, lorsque nous avons commencé à leur parler de planification familiale, nous avons parlé d'une unité, et pas seulement des femmes. Nous avons parlé de la façon dont l'unité familiale peut en bénéficier et de la prise en compte de leurs émotions et aussi d'une pratique culturelle.

### **Narrateur**

Au début, il y avait aussi une résistance parmi les hommes de la communauté parce que les programmes étaient dirigés par des femmes.

Finalement, le programme a embauché du personnel masculin, ce qui a permis aux hommes du programme de se sentir plus à l'aise dans les conversations. Ces discussions, facilitées par l'International Rescue Committee, ont encouragé les hommes à discuter de ces questions et ils sont finalement arrivés à la conclusion qu'avoir moins d'enfants pouvait être bénéfique pour leur famille. Ces hommes n'avaient généralement pas participé à ces discussions auparavant et ce programme les a motivés à discuter de la contraception — en commençant par les prestataires de soins de santé, leurs pairs et les leaders communautaires.

### **Shamiya Nazir**

Habituellement, les professionnels de la planification familiale ou les prestataires de services ont tendance à ne parler qu'aux femmes, mais ici, lorsqu'ils les entendent, ils se sentent responsabilisés, comme s'ils faisaient aussi partie de la famille, où leurs décisions sont importantes, ce qui est déjà le cas dans leur famille, mais ils pensent que leurs décisions sont importantes pour nous aussi.

### **Narrateur**

Shamiya a également mentionné l'inclusion des chefs religieux dans leurs activités d'engagement communautaire. D'une part, les dirigeants musulmans de la communauté rohingya s'opposent aux méthodes de planification familiale à long terme telles que les DIU — il est interdit de placer des corps étrangers dans le corps et l'on pense que cela peut provoquer l'infertilité ou d'autres problèmes. Pour parler de contraception à ces dirigeants, Shamiya et son équipe ont d'abord cherché à comprendre ce contexte culturel afin de pouvoir répondre à leurs préoccupations en matière de planification familiale. Ils ont décrit les dispositifs contraceptifs comme des articles médicaux et ont répondu à leurs questions. Cet aspect était crucial pour l'acceptation de la planification familiale chez les Rohingyas, étant donné que les opinions des chefs religieux sont très respectées dans les communautés — et que toute information qu'ils

partagent sur la planification familiale, qu'elle soit positive ou négative, se répand rapidement dans la communauté.

Nous avons également demandé à Shamiya comment ces programmes peuvent être en mesure de ne pas se contenter d'accommoder les dynamiques de genre existantes, mais de faire pression pour des programmes de planification familiale plus transformateurs de genre, ceux qui donnent aux femmes le pouvoir de décideurs.

### **Shamiya Nazir**

Nous avons donc essayé d'autonomiser les femmes dans les milieux rohingyas, de leur faire prendre conscience qu'il s'agit de leur corps et qu'il est de leur droit de le garder en bonne santé.

Nous ne sommes pas là pour initier un quelconque conflit culturel. Nous sommes là pour aider. Tout changement prend du temps. Donc mentalement, nous devons être prêts.

### **Narrateur**

Lorsque nous lui avons demandé si elle pensait que ce type de programme pouvait fonctionner dans d'autres contextes, elle a répondu que oui, mais qu'il devait être personnalisé en fonction de la culture existante et qu'il était important de prendre en compte la manière dont les programmes d'engagement masculin affecteront également les femmes.

## **[Conclusion]**

### **Narrateur**

Ces trois histoires montrent l'importance de l'engagement des communautés lors de l'intégration de la planification familiale dans d'autres domaines et contextes de santé. Bien que ces histoires proviennent de trois endroits très différents, elles montrent toutes l'importance de comprendre le contexte culturel, d'impliquer les leaders communautaires et de tirer parti des systèmes et réseaux existants pour fournir des services de planification familiale volontaire.

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 autres histoires sur le site du réseau IBP et à nous rejoindre pour l'épisode 3 où nous nous plongerons dans les stratégies de travail avec et pour les adolescents et les jeunes.

## **[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.

Un grand merci à nos invités Anna Temba, Olufunke Fasawe et Shamiya Nazir.

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](mailto:info@knowledgesuccess.org).

Merci d'avoir écouté.