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

SAISON 2, ÉPISODE 6

Renforcer les partenariats et le plaidoyer en faveur des programmes de planification familiale.

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

De Knowledge SUCCESS et du réseau IBP de l'Organisation mondiale de la santé, voici la saison 2 de « *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.

Je suis Sarah Harlan, chef de l'équipe des partenariats pour le projet Knowledge SUCCESS. Je suis heureuse d'accueillir notre narrateur, Sakshi Sharma.

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

Narrateur

Dans la saison 2 d'*Inside the FP Story*, Knowledge SUCCESS a collaboré avec le réseau IBP pour explorer les questions relatives à 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.

Jusqu'à présent cette saison, nous avons discuté des programmes qui ont mobilisé et atteint les communautés avec des informations et des services de planification familiale. Nous avons entendu parler de stratégies visant à garantir que divers groupes d'adolescents et de jeunes aient accès à la planification familiale et à la santé reproductive.

Dans notre épisode précédent, nous avons commencé à explorer la mise à l'échelle des programmes qui améliorent le système de santé dans son ensemble. Cet épisode - le dernier de la saison - présentera des invités de Madagascar et d'Ouganda qui partageront des histoires sur le renforcement des partenariats et le plaidoyer en faveur de la planification familiale. Leurs points de vue peuvent nous aider à façonner des systèmes de soutien et à garantir que les programmes de planification familiale puissent atteindre tous ceux qui en ont besoin.

[Améliorer l'adoption de la planification familiale volontaire dans les zones rurales de l'est de l'Ouganda grâce à des partenariats et à la collaboration]

Nous commencerons l'épisode d'aujourd'hui en Ouganda, plus précisément dans le cluster de Sebei, dans le centre-est de l'Ouganda, où l'utilisation de la contraception est relativement faible par rapport au reste du pays. IntraHealth International a collaboré avec plusieurs partenaires en Ouganda pour créer une collaboration entre les partenaires de mise en œuvre dans la région. Ils ont travaillé ensemble pour renforcer la capacité des agents de santé à fournir des soins impartiaux et intégrés et à accroître l'accès volontaire à une gamme complète de méthodes contraceptives parmi les communautés rurales et mal desservies.

Nous avons parlé à Sam Cherop, anciennement d'IntraHealth International, pour en savoir plus sur ce programme.

Sam Cherop

Je m'appelle Sam Cherop. Je travaille actuellement avec Amref Health Africa. Je travaille comme coordinateur régional. Auparavant, je travaillais avec IntraHealth en tant que responsable technique du cluster de Sebei, où cette histoire a été documentée.

Ce que nous avons mis en œuvre, c'est essentiellement des partenariats et une collaboration avec les partenaires de mise en œuvre qui soutenaient les activités liées à la planification familiale au sein du groupe. Nous sommes arrivés sous l'angle des activités transversales, les quatre partenaires de mise en œuvre qui ont participé avec les gouvernements locaux, et notre

objectif était principalement d'améliorer l'accès aux services de planification familiale volontaire pour les femmes et les hommes en âge de procréer.

Narrateur

La collaboration a commencé lorsque RHITES-E, le projet d'IntraHealth International pour lequel Sam travaillait, a décidé d'organiser une réunion de coordination avec les partenaires travaillant dans les districts du cluster. De telles réunions n'avaient jamais été organisées auparavant entre les partenaires de mise en œuvre dans la région. En plus de l'intégration régionale de la santé pour améliorer les services dans l'est de l'Ouganda « Regional Health Integration to Enhance Services in Eastern Uganda (RHITES-E) », les participants comprenaient des représentants des principales organisations non gouvernementales locales. Au cours de la réunion, les participants ont découvert qu'ils étaient confrontés à des défis similaires lors de la mise en œuvre des programmes de planification familiale. Aucun d'entre eux n'avait assez de fonds. Ils étaient régulièrement confrontés à des ruptures de stock de contraceptifs. Ils ont constaté que les compétences des agents de santé étaient insuffisantes. Et ils ont tous compris la nécessité d'impliquer davantage les communautés dans leurs programmes de planification familiale, et de les sensibiliser davantage à la nécessité de la planification familiale volontaire.

Pour répondre à ces défis, l'équipe de RHITES-E a proposé une collaboration permanente avec les partenaires. De cette façon, ils pourraient mettre en commun leurs ressources et couvrir davantage de zones géographiques. Ils pourraient également accroître la participation des gouvernements locaux, ce qui pourrait contribuer à soutenir les programmes de planification familiale dans le groupe.

Il s'avère qu'ils avaient raison. La mise en commun de leurs ressources et de leurs compétences a eu un grand impact.

Sam Cherop

L'impact que nous pouvons constater aujourd'hui est une augmentation spectaculaire du nombre de personnes qui ont finalement accédé aux services liés à la planification familiale, alors qu'auparavant les chiffres étaient très bas. Puis, lorsque nous avons collaboré, nous avons élaboré un certain nombre de stratégies et d'interventions que nous avons mises en œuvre dans les trois districts. Et au moment où nous soumettons cette histoire, le nombre de personnes prenant la PC a considérablement augmenté.

Narrateur

Les membres de la collaboration ont travaillé ensemble pour s'attaquer aux barrières culturelles et pour aider à créer un environnement favorable qui soutiendrait la programmation de la planification familiale dans l'ensemble du groupe.

Afin de s'assurer que la collaboration reste responsable de ses objectifs, IntraHealth Ouganda a pris la tête des opérations et s'est assuré que toutes les organisations se rassemblent - malgré

les différents donateurs et intérêts - pour travailler vers leur objectif global, à savoir aider les districts et le ministère de la Santé à répondre aux besoins de planification familiale des femmes du groupe.

En faisant ce travail, ils ont trouvé la force dans le nombre, et ont été capables de relever les défis en tant que groupe collaboratif.

Sam Cherop

Nous opérons sur un terrain très complexe qui présentait divers défis et besoins des communautés qui n'auraient pas pu être traités par un seul partenaire de mise en œuvre. Et aussi, que nous pourrions trouver la force, dans une collaboration que nous pourrions utiliser ce genre de force pour relever les différents défis.

Narrateur

Ce programme a permis de faire passer le taux de prévalence des contraceptifs modernes de 13 à 16 %. Et dans l'ensemble, le nombre de femmes utilisant des contraceptifs réversibles à action prolongée a augmenté de manière significative.

Nous avons demandé à Sam de partager les éléments du programme qui ont conduit à cet impact.

Sam Cherop

L'élément des réunions de coordination constantes, parce que dans ces réunions de coordination, l'élément que j'intégrerais presque comme deux en un est l'élément de l'examen des données dans ces réunions de coordination. Cela a fini par être magique pour nous. Nous avons toujours des réunions - bihebdomadaires, mensuelles et trimestrielles. Au cours de ces réunions, nous examinons constamment nos données pour nous concentrer sur les domaines dans lesquels nous pensons que nous ne réussissons pas si bien, pour affiner nos stratégies, nos interventions, qu'est-ce qui était différent et que nous pouvions modifier ?

Narrateur

Nous avons demandé à Sam une chose qu'il aurait aimé savoir avant de commencer le programme.

Sam Cherop

En examinant l'élément de durabilité à première vue, nous avons réalisé que nous avons des problèmes avec le travail continu, en particulier celui qui est fait et financé par les donateurs. Ainsi, nous espérons vraiment que si nous l'avions fait avant, cela aurait été productif, à savoir un engagement plus précoce des gouvernements locaux, pour qu'ils engagent des ressources dans les activités liées à la planification familiale.

Narrateur

L'un des principaux enseignements tirés est que les gouvernements locaux doivent s'engager plus tôt. En outre, Sam a fait part des difficultés qu'ils ont rencontrées à tous les niveaux du programme et de la manière dont ils les ont surmontées.

Sam Cherop

Permettez-moi donc de commencer par le district et de dire que nous avons deux ou trois défis majeurs au niveau du district où le financement du ministère de la Santé était inadéquat. Nous n'avons pas beaucoup de budgets ou les gouvernements locaux n'avaient pas engagé beaucoup d'argent pour soutenir les activités liées à la planification familiale.

Le deuxième défi est que, même lorsque nous avons introduit l'élément d'engagement des ressources des gouvernements locaux, en particulier les ressources générées par les recettes locales, les responsables gouvernementaux étaient réticents à s'engager réellement vers ce type d'allocation de fonds. Et puis le troisième défi concernait les priorités concurrentes. Au-delà de la planification familiale, il y avait un certain nombre d'autres activités autour du VIH, autour de la vaccination, qui étaient toutes menées en parallèle.

Et ensuite, en ce qui concerne les questions relatives au non-engagement, nous avons continué à nous engager par le biais de dialogues, d'évaluations de performance, pour leur démontrer l'importance de l'engagement des ressources.

C'est pour ça qu'ils ont pu nous donner l'argent qu'ils nous donnent. Et avec l'élément des priorités concurrentes au niveau du district, nous avons dû revenir à la restructuration et demander aux équipes de district d'avoir ce que nous appelons des réunions hebdomadaires DHT, des réunions d'équipe sanitaire de district, pour que nous discussions des activités de la semaine afin de pouvoir distribuer les personnes disponibles, en fonction des activités qui prévalaient dans un district donné au cours de cette semaine particulière.

Narrateur

Au niveau des établissements, Sam a identifié trois défis majeurs : la nécessité d'une formation plus poussée du personnel de santé, les fréquentes ruptures de stock de fournitures de planification familiale et l'utilisation inadéquate des données provenant des établissements de santé.

Sam Cherop

En ce qui concerne les compétences, nous avons commencé un certain nombre de formations, notamment en utilisant des manuels approuvés, ceux de l'OMS et du ministère de la Santé ici en Ouganda. Nous avons ensuite mis en place des mentorats où les mentors et les mentorés désignés au niveau du district se sont réunis via diverses plateformes pour s'engager rapidement les uns avec les autres afin de continuer à améliorer les compétences qu'ils ont acquises.

Et puis nous avons un élément de sessions d'apprentissage, qui ont été instituées sur une base mensuelle, puis sur une base trimestrielle.

En ce qui concerne les problèmes de rupture de stock de produits de santé reproductive, nous avons mené deux activités principales : la redistribution des produits entre les établissements qui avaient un excédent, mais aussi le renforcement des capacités des agents de santé à passer des commandes, à les quantifier correctement et à les livrer à temps, afin de répondre à la demande croissante de la communauté.

En ce qui concerne les questions relatives à l'utilisation des données, nous avons formé des comités de qualité des données qui examinent les données avant leur soumission, sur une base mensuelle et trimestrielle.

Narrateur

Au niveau communautaire, la coalition a été confrontée à deux défis principaux : Elle a dû faire face à des problèmes de résistance à la planification familiale, dus à l'influence des normes et valeurs culturelles. Mais il y avait aussi des problèmes géographiques : certaines communautés étaient éloignées des centres de santé et ne pouvaient pas y accéder.

Sam Cherop

Comment nous gérons l'élément de résistance - nous avons continué à les impliquer dans divers programmes de plaidoyer, notamment en utilisant l'approche de l'engagement des groupes communautaires. Nous avons pu organiser des émissions de radio, des affiches, des pièces de théâtre et des campagnes de sensibilisation au sein de la communauté, ce qui nous a permis de dissiper les mythes et les idées fausses sur la planification familiale. Et puis, en ce qui concerne les problèmes de longue distance, nous avons décidé de mener des actions de proximité, des actions de proximité intégrées liées à la planification familiale dans les communautés qui étaient vraiment éloignées des établissements de santé.

Narrateur

En tant que coalition, ils ont été en mesure d'analyser les données et de répondre rapidement aux défis qu'ils voyaient à chaque niveau - district, établissement et communauté. Nous avons demandé à Sam ce qu'il pensait que les autres pourraient apprendre de leur expérience.

Sam Cherop

L'un d'entre eux concerne la collaboration et nous apprend que la collaboration avec les partenaires de mise en œuvre et d'autres parties prenantes peut vraiment être améliorée d'une manière qui, si elle est menée clairement, peut s'avérer très efficace et de telle sorte que les membres puissent toujours tirer parti des activités et des financements de chacun, comme nous discutons plus avant des intérêts des donateurs, et ensuite répartir les responsabilités, ce qui renforcera la confiance. Et d'une certaine manière, cela permettrait également d'éviter la duplication des activités tout en s'assurant que les ressources dont nous disposons sont utilisées. D'autre part, la collaboration offre aux parties prenantes un environnement propice à

l'établissement de relations dans le cadre du partage d'expériences et de l'amélioration du recours à la planification familiale volontaire par les utilisateurs de services.

Mais les réunions périodiques sont importantes parce qu'elles représentent des moments où nous nous arrêtons et réfléchissons : Où en sommes-nous ? Qu'est-ce que nous avons fait de bien ? Qu'est-ce qu'on n'a pas fait de bien ? Si nous l'avons bien fait, pourquoi ? Si cela n'a pas fonctionné comme nous l'avions prévu, pourquoi ? De cette manière, nous sommes en mesure de procéder à une analyse des causes profondes et de déterminer les domaines sur lesquels nous devons encore nous concentrer.

Nous avons également examiné l'élément qui consiste à se concentrer sur les interventions communautaires, qui jouent en fait un rôle clé, notamment pour changer ou remettre en question les pratiques culturelles et s'attaquer aux mythes et aux idées fausses sur les questions relatives aux rumeurs.

Narrateur

Ce programme a utilisé les principes de l'engagement des groupes communautaires - qui est considéré comme une pratique à fort impact dans la planification familiale - pour concevoir ce programme. Nous avons demandé à Sam pourquoi ils ont utilisé cette approche et ce qu'ils ont appris.

Sam Cherop

L'engagement du groupe communautaire a en quelque sorte été magique pour nous, car il nous a donné l'occasion de nous diversifier et même de creuser plus profondément dans les valeurs et les normes culturelles qui n'auraient pas été révélées autrement. Mais grâce à l'utilisation constante de diverses approches telles que le théâtre, les dialogues communautaires, les discussions avec les anciens et les chefs religieux, nous avons pu obtenir directement leur avis.

Narrateur

Nous avons demandé à Sam d'expliquer plus en détail comment ils ont renforcé le personnel de santé, et augmenté les compétences et les informations reçues par les travailleurs de la santé.

Sam Cherop

Nous avons donc essentiellement repris les différentes directives de l'OMS. Nous avons également sélectionné les données du ministère de la santé, car ce dernier sélectionne la plupart de ses données à partir de ces directives. Nous les avons triangulés et les avons ensuite utilisés pour organiser des formations de formateurs au niveau régional. Nous avons ensuite imprimé des directives contextualisées et comprimées à l'intention de ces mentors. Dans le cadre de leur travail quotidien, lorsqu'ils visitent des établissements, ils s'en servent comme référence rapide. Nous en donnons également aux agents de santé qui, même en l'absence de mentors, peuvent s'en servir comme référence rapide s'ils veulent se référer à un élément qui n'est pas très clair pour eux.

Narrateur

Un autre aspect important de ce programme était d'établir la confiance. Cela était particulièrement important lorsque l'on travaillait avec différentes organisations financées par différents donateurs. La confiance et la transparence les ont aidés à établir un cadre pour se soutenir mutuellement pendant le processus.

Sam Cherop

Nous avons également mis en place des sessions d'apprentissage au niveau des établissements, puis des districts. Au cours de ces sessions d'apprentissage, nous passons en revue les meilleures pratiques que nous appliquons de manière générale et celles que nous appliquons pour des indicateurs particuliers afin de déterminer si cela fonctionne pour la planification familiale.

Narrateur

Cette histoire nous montre la valeur d'un partenariat et d'une collaboration continue. Comme l'a expliqué Sam, ce programme a été en mesure d'accomplir davantage en tant que collaboration que ce qu'un partenaire individuel aurait pu réaliser seul.

[La suppression des taxes sur les contraceptifs à Madagascar grâce à un plaidoyer stratégique].

Comme nous venons de l'apprendre, des partenariats solides peuvent nous aider à garantir un environnement plus favorable à la programmation de la planification familiale. En travaillant avec ces partenaires pour plaider en faveur de l'amélioration des politiques de planification familiale, nos programmes peuvent permettre à davantage de personnes de bénéficier des services dont elles ont besoin.

Notre dernière histoire de cette saison est un excellent exemple de la façon dont le plaidoyer au niveau national - avec une compréhension claire du processus du cycle budgétaire du gouvernement - peut conduire directement à des améliorations du financement national de la planification familiale. A Madagascar, Options Consultancy Services Ltd. a plaidé et réussi à supprimer les taxes sur les produits de PF financés par les donateurs afin d'augmenter le financement national de la planification familiale. Ce financement supplémentaire constitue une étape importante pour garantir l'accès de tous les individus à la contraception.

Pour en savoir plus sur ce programme, nous nous sommes entretenus avec le Dr Onisoa Rindra Ralidera d'Options Consultancy, le responsable national de Hope Change à Madagascar.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Je suis le Dr. Onisa Rindra Ralidera. Je suis le responsable national de Hope Change à Madagascar pour le projet Reach to Action de UK Aid.

Cette histoire a commencé en 2019 lorsque nous avons vu qu'il était très difficile pour l'État et pour le ministère de la Santé publique, plus précisément, d'allouer des fonds à la planification familiale. Comme nous le savons, Madagascar est l'un des pays les plus pauvres du monde et, par conséquent, nous dépendons beaucoup des donateurs. La situation à Madagascar est que plus de 95 % des besoins en produits contraceptifs sont couverts par les donateurs, avec moins de 5 % fournis par le Ministère de la Santé Publique ou par l'État.

Narrateur

Bien que le ministère de la Santé publique (MSP) paie moins de 5 % des fournitures contraceptives - soit environ 235 000 dollars américains - il doit payer chaque année environ 94 000 dollars américains de taxes sur les produits donnés.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Pourquoi ne pas utiliser ces taxes pour pouvoir augmenter les fonds alloués ? Nous avons donc examiné le processus de détaxation. Nous avons donc commencé à rédiger une lettre du ministre de la Santé publique au ministre de l'Économie et des Finances pour demander la détaxation de ces produits contraceptifs dans le projet de loi de finances pour 2020. Le ministre de l'économie et des finances a accepté. Et le processus politique standard est donc que le projet de loi est élaboré au sein du ministère de l'économie et des finances, après quoi il est présenté au niveau du conseil de gouvernement. Et après son adoption au niveau du Conseil des ministres, il passe au niveau des parlementaires. Nous avons donc contacté directement les parlementaires, plus précisément la commission de la santé de l'Assemblée nationale, car ce sont eux, les parlementaires, qui prennent la décision finale.

Narrateur

Les produits détaxés sont des produits qui sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée. L'équipe du programme a contacté le président de la commission de la santé et lui a expliqué les avantages d'un projet de loi supprimant les taxes sur ces fournitures. Ils comprenaient des informations sur les investissements pour la planification familiale.

Le président a été convaincu.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Le président de la commission de la santé était un homme qui était déjà notre allié lorsque la loi régissant la santé reproductive et la planification familiale a été adoptée en 2017. Il s'agit d'une loi qui a survécu à une loi centenaire qui interdisait encore l'utilisation de la planification familiale à Madagascar. Donc, c'était vraiment un pas en avant, un grand pas et il a accepté de nous soutenir. Il nous a assuré qu'il influencerait personnellement ses collègues parlementaires pour que cette loi soit adoptée.

Nous avons donc travaillé en équipe sur la lettre de plaidoyer dans le cadre du processus normal, et nous avons plaidé au sein de l'Assemblée nationale pour qu'elle soit acceptée et adoptée immédiatement. Il est adopté à l'unanimité.

L'impact est donc que l'exonération fiscale est effective à Madagascar. Ainsi, tous les produits contraceptifs sont détaxés et il est donc plus facile d'avoir accès à tous ces produits contraceptifs. L'autre impact est d'obtenir beaucoup plus de fonds pour les contraceptifs.

Narrateur

Pour identifier le déficit de financement et déterminer l'impact de ce plan détaxé, ils ont utilisé le plan de mise en œuvre chiffré de Madagascar pour la planification familiale, qui a été élaboré par un comité national de planification familiale. Le partenariat est crucial pour tout type d'activités de plaidoyer. Comme ils se sont concentrés sur le plaidoyer au niveau national, ils ont ratissé large en matière de partenariats et se sont adressés à toutes les institutions gouvernementales concernées par la santé reproductive et la planification familiale. Cependant, lorsqu'il s'est agi de faire passer le projet de loi, ils ont ciblé les décideurs clés - dans ce cas, les parlementaires.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Au début, nous avons travaillé, et nous travaillons toujours, avec le comité national de planification familiale de Madagascar pour élaborer la lettre officielle demandant l'abolition de ces taxes. C'est donc le processus normal, mais d'un autre côté, nous avons compris que nous devions plaider auprès des décideurs clés que sont les parlementaires. Ainsi, nous avons commencé à établir, à développer une brochure qui comprend le résumé des avantages comme le retour sur investissement de la planification familiale, les preuves, les engagements que Madagascar a pris. C'était une brochure de 4 pages, alors on a tout mis. Nous avons identifié le décideur clé, nous avons donc choisi le président de la commission santé car sa commission s'occupe des questions de santé à Madagascar. Et comme il est un véritable influenceur parmi les parlementaires, il est un bon messenger. Nous lui avons donné toutes les informations pour qu'il puisse apporter son soutien. Nous avons donc décidé de plaider auprès du ministère de la santé publique pour qu'il nous soutienne. Avec le président de la commission de la santé, nous avons fait le plaidoyer ensemble pour convaincre aussi ce président de la commission de la santé et après, lui en personne, il a influencé les autres parlementaires à adopter lors de la situation en plénière.

Narrateur

Nous avons demandé au Dr Onisoa ce qu'elle considère comme la composante la plus réussie de l'intervention.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

La composante du succès ? Dans cette intervention, le fait d'avoir conçu la brochure a vraiment été un succès. Nous avons utilisé cette brochure parmi tous les exécutants possibles. L'autre chose était de connaître le processus gouvernemental normal et ensuite de connaître les décideurs clés, ce qui a contribué à notre succès.

Narrateur

Le Dr Onisoa a partagé d'autres idées, notamment une chose qu'elle aurait aimé savoir avant de mettre en œuvre cette intervention.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Après avoir regardé en arrière, nous avons constaté que ce n'était pas suffisant. C'est d'abord un succès, mais nous avons également dû demander l'utilisation de fonds qui étaient auparavant alloués pour les taxes des donateurs afin de les utiliser pour la planification familiale. Nous devons faire ça en même temps. C'était possible, mais nous n'y avons pas vraiment pensé au début.

Narrateur

Supprimer les taxes était une chose. Il s'agissait également de veiller à ce que ces fonds soient utilisés pour la planification familiale. Et les problèmes qui ont surgi pendant la pandémie de COVID-19 n'ont fait qu'aggraver ce problème, car d'autres questions étaient en concurrence pour le financement.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

C'est pourquoi nous avons vraiment dû demander à la loi d'augmenter ce budget. Nous devons le faire dans la loi parce que si c'est dans la loi, il est plus difficile de l'enlever après. C'était donc ça, mais avec le mécanisme de responsabilité, nous avons fait un plaidoyer pour rappeler l'engagement de Madagascar de rappeler également aux décideurs la détaxation des produits, et de leur rappeler d'augmenter le budget. Et nous avons recommencé à plaider au niveau parlementaire - dans d'autres commissions, comme la commission des finances, la commission de la population, les fonds parlementaires, etc. Ils ont accepté de devenir des alliés pour augmenter le budget.

Narrateur

Bien que le programme continue de plaider pour que les fonds soient alloués correctement aux programmes de planification familiale, ils sont heureux d'avoir développé des partenariats et des alliances solides avec les décideurs.

Nous lui avons demandé si elle avait des conseils à donner aux autres qui mettent en œuvre des programmes similaires.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

En termes de conseils pour les autres, il est préférable de travailler avec une approche qui n'est pas routinière, mais une approche innovante et inspirante. Vous devez toujours rester ouvert d'esprit. Par exemple, nous avons ce comité national de planification familiale qui rassemble toutes les parties prenantes, et c'est vraiment une opportunité. Nous devons également voir qui sont les autres parties prenantes que nous devons contacter. Nous devons intégrer les personnes handicapées. Nous devons intégrer les jeunes et les adolescents ainsi que leurs associations. Il faut aussi se mettre au niveau des parlementaires parce que parmi les parlementaires, en tant que parlementaires, ils sont aussi des personnes : médecins, financiers, communicateurs, etc.

Vous devez également être flexible. Pour parler avec des personnalités politiques et législatives, vous pouvez travailler même la nuit ou tôt le matin. À part cela, un excellent conseil

est qu'avant de faire quoi que ce soit, vous devez d'abord maîtriser ce dont vous voulez parler. Vous pouvez rencontrer des questions inattendues, vous devez donc vraiment maîtriser le programme, maîtriser les données, maîtriser les informations que vous voulez partager avec les décideurs. C'est un gros morceau.

Vous devez également connaître le processus politique standard et savoir comment identifier le décideur clé. Et vous devez trouver le bon messenger - la personne doit être convaincue du programme. La personne doit être imprégnée du programme et être capable de le défendre.

Narrateur

Elle a ajouté qu'il est essentiel de connaître le processus financier du gouvernement lorsque l'on travaille dans le domaine de la représentation.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Vous devez connaître le cycle budgétaire. Nous avons désormais établi, avec le ministère de la santé, un processus de suivi budgétaire qui nous aide à mieux suivre ce dossier. Parce que maintenant, Madagascar vient de signer l'engagement pour la planification familiale 2030 donc il faut faire le suivi, pour qu'il soit honoré, pour que cet engagement ne reste pas un engagement signé mais un engagement réellement matérialisé.

Narrateur

Ce programme s'est concentré sur le plaidoyer aux plus hauts niveaux du gouvernement à Madagascar. Il était crucial pour eux de comprendre non seulement le processus politique actuel, mais aussi l'histoire et l'environnement plus large qui influence la politique de planification familiale dans le pays. Et, comme Deepti Mathur l'a mentionné dans l'épisode précédent, il est essentiel que toutes les parties prenantes qui défendent la planification familiale aient un objectif commun. Un environnement favorable - y compris des politiques de soutien - permet aux parties prenantes de développer une vision commune.

Nous avons demandé au Dr Onisoa de décrire les principaux piliers d'un environnement favorable à la planification familiale.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

Quels sont les piliers, pour un environnement favorable ? Nous avons besoin de partenaires, nous avons besoin de parties prenantes - toutes les parties prenantes doivent faire partie du comité technique. Le ministère de la santé, qui est en charge ou supervise le programme, doit être le partenaire principal afin de bénéficier d'un réel soutien politique. Nous avons besoin de documents cadres. Nous avons également besoin de fonds pour la mise en œuvre. Il est également nécessaire d'avoir des suivis et des évaluations pour pouvoir améliorer et comprendre la situation et améliorer les engagements futurs. Nous avons également besoin de documents législatifs, je veux dire, qui encadrent vraiment la mise en œuvre de ces programmes.

Narrateur

Le plaidoyer, comme celui mené par le Dr Onisoa et son équipe à Madagascar, peut contribuer à la mise en place de ces piliers, formant ainsi un environnement favorable aux programmes de planification familiale.

Nous lui avons demandé si elle avait une dernière pensée, et elle a donné un excellent conseil, celui de toujours aller de l'avant.

Dr Onisoa Rindra Ralidera

J'ajouterai que pour ce genre de pratique à fort impact, ce n'est pas quelque chose de figé, mais il faut toujours évoluer. Nous avons donc maintenant des produits détaxés. Alors que devons-nous faire maintenant ? Nous devons faire un plaidoyer pour obtenir beaucoup plus de fonds et après, et après, etc. Nous ne devons donc pas nous arrêter après un succès, mais toujours voir ce que nous pouvons faire pour vraiment élargir et faciliter l'accès. Dans le cadre du programme Reach to Action, nous avons commencé à prendre en compte les personnes handicapées, et maintenant nous sommes heureux que personne ne soit laissé de côté parce qu'il y a une plateforme de personnes handicapées qui travaille beaucoup et qui a déjà été créée dans la coalition dans le mécanisme de responsabilité pour toujours remettre en question les engagements pris par Madagascar.

Narrateur

Alors que de plus en plus de pays s'engagent dans le partenariat FP2030 récemment lancé, les conseils du Dr Onisoa sont plus pertinents que jamais.

Cette histoire montre l'importance de travailler avec les principaux décideurs pour assurer le financement national de la planification familiale, créer un environnement favorable et continuer à pousser pour améliorer les programmes de planification familiale - en s'efforçant de ne laisser personne derrière. Ceci est également un exemple clair de l'importance du plaidoyer politique pour garantir que les gouvernements respectent leurs engagements FP2030 et les familles qui ont besoin de fournitures et de services contraceptifs vitaux.

[Conclusion]

Narrateur

Cette saison, nous avons eu l'honneur de partager les histoires d'une série de programmes à travers le monde. Nous avons commencé par explorer les stratégies d'engagement communautaire - y compris l'intégration des services de planification familiale dans d'autres domaines et contextes de santé - nous avons ensuite porté notre attention sur les stratégies innovantes permettant d'atteindre divers groupes d'adolescents avec des informations sur la santé reproductive et nous avons terminé en nous concentrant sur les systèmes globaux, les politiques et l'environnement favorable. Si les pays, les interventions et les publics étaient divers, de nombreuses leçons tirées sont universelles. Nous espérons que ces histoires vous seront utiles, et nous serions ravis de vous entendre appliquer certaines de leurs idées dans votre propre travail.

Ces histoires font partie d'une série de 15 histoires sélectionnées lors d'un concours mondial organisé par le réseau 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 laissé sur votre faim, nous vous encourageons à lire les autres histoires sur le site Web du réseau IBP. Et si vous avez manqué un épisode de la saison, vous pouvez toujours vous rattraper en écoutant les épisodes précédents.

[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 IBP de l'OMS. Cet épisode a été écrit par Sarah Harlan et Anne Ballard Sara, et édité et mixé par Elizabeth Tully. Il a été soutenu par une équipe supplémentaire, dont Alex Omari, Aissatou Thioye, Nandita Thatte, Ados May, Carolin Ekman et Michelle Yao.

Nous remercions tout particulièrement nos invités Sam Cherop et le Dr Onisoa Rindra Ralidera.

Pour télécharger les épisodes et trouver des liens et du matériel supplémentaires, veuillez-vous abonner à *Inside the FP Story* sur Apple Podcasts, Spotify ou Stitcher. Vous pouvez également trouver des transcriptions en espagnol et en français sur KnowledgeSUCCESS.org.

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.