

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

SAISON 4

EPISODE 3 : Qualité des soins en matière de PF/SR dans les situations de fragilité

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

Knowledge SUCCESS et MOMENTUM Integrated Health Resilience vous présentent la 4e saison du podcast *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* — un podcast développé en collaboration avec le personnel de la planification familiale, et *destiné* aux agents de la planification familiale.

Chaque saison, nous écoutons 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 apprenons 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. J'ai le plaisir de vous présenter notre narrateur, Charlene Mangweni-Furusa.

[Récapitulation du dernier épisode]

Narrateur

Cette saison, dans *Inside the FP Story*, nous explorons le thème de la planification familiale et de la santé reproductive dans les environnements fragiles. Dans l'épisode précédent, nos invités ont discuté de l'importance de comprendre les normes sociales et de genre dans les environnements fragiles, et comment et pourquoi ces normes liées à la planification familiale et à la santé reproductive peuvent être différentes dans un environnement fragile et dans un environnement plus stable. Dans ce troisième épisode, nous allons utiliser ce cadre — ainsi que les concepts généraux dont nous avons discuté jusqu'à présent cette saison — pour explorer la qualité des soins dans des contextes fragiles et ce que cela signifie pour la prestation de services de planification familiale.

[pause musicale]

Pour planter le décor, voici le Dr Henia Dakkak, chef de l'unité de politique et de liaison auprès du bureau humanitaire de l'UNFPA.

Henia Dakkak

Les situations d'urgence se multiplient dans le monde et il est nécessaire de s'assurer que les femmes et les jeunes filles ont accès aux différents éléments des services de santé sexuelle et reproductive, y compris l'accès aux contraceptifs modernes et aux contraceptifs réversibles à long terme, qui sont nécessaires dans les contextes humanitaires comme un service de sauvetage qui aidera les femmes à survivre et à vivre une vie digne dans de telles situations.

[QUALITÉ DES SOINS DANS LES MILIEUX FRAGILES]

Narrateur

Si la qualité des soins est une priorité pour la planification familiale et les soins de santé reproductive en général, il existe des considérations particulières dans les contextes fragiles.

Selon l'[Organisation mondiale de la santé \(OMS\)](#), la « qualité des soins » est la mesure dans laquelle les services destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires souhaités. Des soins de santé de qualité sont définis comme étant efficaces, sûrs et centrés sur les personnes. Afin d'atteindre ces trois objectifs, les soins doivent être opportuns, équitables, intégrés et efficaces. Toutefois, dans les milieux fragiles, divers facteurs rendent ces éléments plus difficiles à atteindre. Voici Henia qui nous en dit plus :

Henia Dakkak

L'accès aux services dans ces situations sera toujours problématique. Il faut donc s'assurer qu'ils puissent bénéficier de ces services, et l'accès aux services est l'un des principaux objectifs pour sauver des vies.

Nous savons déjà que dans des pays comme la Syrie, le Yémen, le Nigeria, la RDC, tous ces pays, nous avons constaté que la mortalité maternelle est plus élevée que dans d'autres endroits, notamment en raison du manque de services, de la destruction des installations de santé et du manque de personnel qualifié. Le personnel de santé a été pris pour cible dans de nombreux endroits. Nous l'avons vu récemment en Ukraine. De nombreuses installations sanitaires ont été détruites. Il est donc d'autant plus urgent de fournir le soutien et l'assistance nécessaires dans ce type de situations.

Narrateur

Comme l'a expliqué Henia, un certain nombre de défis — allant de la faiblesse des ressources aux perturbations dans la fourniture de services — sont courants dans les contextes fragiles.

Erica Mills, conseillère technique en planification familiale et santé reproductive chez Pathfinder International, qui travaille sur le projet de résilience sanitaire intégrée MOMENTUM, a fait écho à ces idées.

Erica Mills

La mise en œuvre dans ces contextes pose généralement de nombreux défis. Je pense qu'en cas d'instabilité politique, par exemple, une grande partie des communautés, y compris les travailleurs de la santé, pourraient partir, se déplacer ou migrer et donc, pour ceux qui restent dans cette zone, comment assurer leurs services ? Je pense aussi que, souvent, les établissements et même les services communautaires sont surchargés dans ce type de scénarios, étant donné certains des défis auxquels ils sont confrontés. Et je pense que c'est particulièrement vrai pour la planification familiale. Je pense que bien souvent, et dans de nombreux contextes et sociétés différents, elle est considérée comme moins essentielle que certains autres services. Parfois, lorsque des chocs ou des tensions surviennent dans une région, je pense que la planification familiale est l'une des premières choses qui se perdent. Il est donc important pour nous de réfléchir à la manière dont nous pouvons nous assurer que l'accès à la planification familiale reste et continue d'être une priorité. Comment nous assurer que nous continuons à avoir des services de bonne qualité malgré les différents chocs et stress ?

Narrateur

Les services de planification familiale sont parfois privés de priorité pendant les urgences. L'ironie est que dans les contextes d'urgence, le besoin de planification familiale *augmente* en fait, car les femmes et les filles deviennent plus vulnérables à la violence sexuelle et aux rapports sexuels non protégés.

Alors comment faire en sorte que les services continuent, malgré l'instabilité des conditions, le manque de personnel qualifié et les ruptures de stock persistantes de contraceptifs ?

Dans les environnements fragiles, les systèmes logistiques ne fonctionnent souvent pas efficacement, voire sont complètement détruits, ce qui entraîne des ruptures de stock prolongées de contraceptifs modernes. Henia a partagé un exemple récent en Ukraine :

Henia Dakkak

Et je peux vous donner des exemples. Il est très difficile maintenant pour beaucoup de femmes qui fuient l'Ukraine et d'autres pays de bénéficier du même accès aux contraceptifs que celui dont elles disposaient en Ukraine. Et nous savons que, bien souvent, elles ont besoin de contraceptifs d'urgence, qui ne sont pas toujours disponibles. Nous avons également beaucoup entendu, et vous l'avez vu dans de nombreuses nouvelles, que la violence basée sur le genre avait été utilisée, comme certains l'ont dit, comme une arme de guerre. En réalité, nous ne sommes pas dans une situation où nous pouvons refuser à quiconque l'accès aux contraceptifs d'urgence. Il est très important que des contraceptifs d'urgence soient disponibles. Cela fait partie de la gestion post ou clinique du viol. Il est très important que les femmes et les jeunes filles y aient accès afin qu'elles puissent se protéger des grossesses non désirées.

Narrateur

Comme l'a dit Henia, lorsque la violence sexuelle est utilisée comme arme de guerre, les structures de santé devraient être en mesure de proposer une contraception d'urgence pour éviter une grossesse non désirée.

Cet exemple met en lumière une autre considération pour la qualité des soins dans les milieux fragiles — la « sensibilité à la crise ». Il s'agit de prendre conscience des différents types de traumatismes que les clientes peuvent avoir subis, notamment le viol et les abus sexuels, la migration, la perte d'êtres chers et l'instabilité financière. La « sensibilité à la crise » est une compétence développée par les professionnels qui travaillent dans des situations de crise. Elle fait souvent la différence entre une prise en charge compatissante et affirmative et une prise en charge qui laisse les survivants à nouveau traumatisés et se sentant oubliés.

Comme l'ont dit nos invités, les systèmes de santé dans les milieux fragiles sont vulnérables aux perturbations persistantes et récurrentes du réseau de transport et à la faiblesse des systèmes logistiques. Cela peut entraîner des ruptures de stock, un manque de disponibilité des prestataires, une baisse de leurs capacités et de leur motivation, et une incapacité à donner la priorité à la planification familiale en raison d'autres besoins de santé.

[PRÉPARATION]

Narrateur

Maintenant que nous disposons d'un certain contexte, nous allons examiner comment les programmes peuvent améliorer la qualité des soins dans les milieux fragiles. Tout d'abord, discutons de la « préparation » à une catastrophe ou à une urgence — en d'autres termes, les mesures prises par un pays ou un programme pour garantir la résilience globale de la santé, plus précisément la capacité du système à absorber et à s'adapter aux risques. Voici Erica Mills.

Erica Mills

Je pense que l'une des choses à faire est de penser à la préparation et, à bien des égards, ce travail de préparation doit être mené par le secteur du développement, car il est censé précéder une urgence aiguë. Les partenaires humanitaires ne seront donc pas nécessairement présents ou disponibles pour cela. Et donc, lorsque nous pensons à la préparation, il s'agit de réfléchir, du point de vue du développement, à la manière dont nous pouvons travailler dans ces contextes plus fragiles afin de penser, d'accord, si un autre choc se produit, si l'instabilité politique s'accroît, si une autre catastrophe naturelle se produit — comment pouvons-nous nous assurer que nos systèmes et nos services sont à un niveau de base qui leur permettra de continuer après une urgence ? Comment pouvons-nous nous préparer et anticiper les situations d'urgence et nous assurer que, malgré celles-ci, il y ait toujours un certain degré d'accès à des services de qualité afin que les personnes qui vivent dans ces communautés soient moins affectées, au moins du point de vue de la planification familiale, par les résultats de ces différentes situations d'urgence.

Narrateur

Les questions posées par Erica sont importantes pour encadrer la conversation : Comment pouvons-nous prévoir un choc qui affectera la prestation de services de planification familiale et de santé reproductive, et prendre les devants avant que le choc ne se produise ?

L'un des moyens d'y parvenir est le renforcement des capacités des prestataires. Moses Okwii, associé de recherche et d'innovation chez Dev Com Consulting au Sud-Soudan, nous en dit plus.

Moses Okwii

Lorsque nous travaillons dans des environnements fragiles ou sujets à des conflits, il est toujours bon de garder à l'esprit qu'à tout moment, une catastrophe ou un facteur de stress peut se produire et perturber vos opérations. Il est donc toujours très important de commencer par renforcer les capacités des prestataires de services humanitaires et de soins de santé, afin de pouvoir planifier, répondre et s'adapter à la plupart de ces crises.

Nous devons également nous assurer que si vous travaillez dans des zones sujettes aux conflits, le renforcement des capacités en matière de sensibilité aux conflits et aux crises est essentiel, car vous serez en mesure d'identifier, mais aussi de voir comment engager les différents acteurs sur la plupart de ces questions.

Narrateur

Comme l'a noté Moses, les prestataires de soins de santé dans les milieux fragiles peuvent travailler plus efficacement s'ils sont formés à la réponse aux crises. Le soutien financier et les incitations pour les prestataires sont également essentiels.

Male Herbert, responsable des questions de genre et de jeunesse chez MOMENTUM Integrated Health Resilience au Sud-Soudan, a fait écho aux propos de Moses en présentant le concept de cartographie des risques. Notez que dans ce clip, il utilise le terme « Boma Health Workers », qui désigne les agents de santé communautaires dans le contexte du Sud-Soudan.

Homme Herbert

Le plus important, c'est que nous ayons un changement de comportement social précoce et une cartographie des risques. La cartographie des risques est très, très importante pour préparer les agents de santé communautaires et les communautés à atténuer les chocs grâce à des plans préétablis qui garantissent l'accès aux principaux services et produits de planification familiale et de santé reproductive. Par exemple, assurer un approvisionnement suffisant ou un prépositionnement des produits de planification familiale pendant la saison des pluies lorsque des inondations se produisent ou avoir des plans de sécurité en place dans les installations et là où les agents de santé de Boma opèrent en cas de conflits sont des stratégies très importantes. Le plus important est la coordination entre les partenaires du changement de comportement social et de la planification familiale avant que les chocs et les tensions ne se produisent, afin de garantir une communication électrique adéquate en matière de

planification familiale et de services de santé reproductive, en temps opportun et de manière appropriée.

Narrateur

En cartographiant les risques connus, les équipes peuvent se préparer aux chocs *avant* qu'ils ne se produisent et s'assurer qu'elles disposent des ressources adéquates au cas où la communication électrique ou d'autres canaux seraient coupés.

Henia a également parlé de la valeur de la préparation, et pas *seulement* dans les environnements fragiles.

Henia Dakkak

Je pense qu'il y a eu beaucoup de progrès en général, en termes d'avancement de la planification familiale dans les contextes humanitaires. Je pense que ce qui est encore nécessaire, c'est de réfléchir à tous les aspects de la planification familiale, de la contraception, d'une manière holistique, dans un continuum de préparation, de réponse et de récupération.

Je considère que la préparation est une nécessité pour tous les pays, et pas seulement pour les pays fragiles. Et je dois insister sur le fait que nous devons cesser de nous dire que cela va se faire dans un seul pays, absolument pas. Avec le changement climatique, il y en aura dans tous les pays d'une manière ou d'une autre. Et plus je travaille dans des contextes humanitaires, j'observe une plus grande complexité et des situations plus désastreuses que jamais, où je pense que, même COVID-19, nous a donné beaucoup de bonnes leçons à apprendre, à savoir qu'une urgence se produirait à un moment donné. Et à moins que nous ne soyons préparés à répondre à ces besoins, même pendant une pandémie majeure et une urgence majeure au niveau mondial comme celle-ci, une urgence de santé publique, ces services ne peuvent être interrompus. Ces services devraient être une priorité pour toutes les femmes et tous les jeunes du monde entier.

[POLITIQUES ET DIRECTIVES DE SOUTIEN]

Narrateur

Pour garantir que la planification familiale et la santé reproductive soient systématiquement prioritaires avant, pendant et après une situation d'urgence, il est fondamental de disposer de politiques et de lignes directrices favorables.

Certains de nos invités nous ont parlé de la politique de [couverture sanitaire universelle](#) (ou CSU), qui consiste à garantir à tous l'accès aux services de santé dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, sans difficultés financières. Aucune politique de CSU n'est complète sans la planification familiale, et une façon de garantir la place de la planification familiale dans les CSU est de l'inclure dans les soins de santé *primaires*. Il s'agit là d'une

première étape pour lui donner la priorité, au même titre qu'à d'autres problèmes de santé dans les situations d'urgence. Voici Henia qui nous en dit plus.

Henia Dakkak

Des solutions existent. Nous pouvons toujours fournir des services contraceptifs de qualité aux femmes dans le cadre d'un ensemble de soins de santé primaires intégrés ou d'un ensemble de services de santé sexuelle et reproductive.

Et je pense que jusqu'à présent, ce qui a été un obstacle pour nous tous, c'est que cela a toujours été considéré comme un programme vertical plutôt que comme une programmation intégrée pour la santé sexuelle et reproductive et pour s'assurer qu'elle fait partie intégrante de la couverture sanitaire universelle et de la couverture des soins de santé primaires.

Narrateur

La couverture des soins de santé primaires vise à garantir que les personnes peuvent accéder à un ensemble de services et de produits essentiels pour prévenir les maladies, promouvoir la santé et gérer les maladies, lorsque cela est nécessaire et dans leur environnement quotidien — et non, comme Henia l'a mentionné, dans des environnements séparés.

Si de nombreuses politiques et lignes directrices relatives aux CSU ou aux soins de santé primaires sont générales, il en existe d'autres spécifiques aux contextes humanitaires et fragiles. Par exemple, [l'ensemble minimal de services initiaux pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise](#) présente les activités requises pour répondre aux besoins en matière de santé sexuelle et reproductive lorsqu'une crise humanitaire se produit. Bien que ces besoins soient souvent négligés, cet ensemble de services — connu sous le nom de « DMU » — vise à prévenir la violence basée sur le genre, à réduire les besoins non satisfaits en matière de planification familiale et à limiter les pratiques néfastes pendant les crises. Ces activités sont souvent négligées au profit de l'hébergement, de la nourriture et d'autres besoins fondamentaux. Or, comme nous l'avons vu, négliger les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive peut mettre la vie en danger.

Monira Hossain, responsable de projet chez Pathfinder International au Bangladesh, nous a parlé de l'importance du DMU pour fournir une norme de soins que tout le monde peut suivre.

Monira Hossain

Je dirais que pour fournir des services à partir d'une plateforme commune. En ce qui concerne la réponse des Rohingyas au Bangladesh, ils maintiennent leur niveau de crise humanitaire pour tous les services, y compris la santé. Ils suivent un ensemble de services minimum très standard pour la santé.

Le gouvernement bangladais a adopté très rapidement les normes mondiales, et les normes que certaines organisations suivent sont acceptées par le gouvernement bangladais. Pour la crise humaine dans le monde entier, je veux transmettre un

message à partir de la réponse des Rohingyas, la leçon apprise, qu'il est très important de suivre une norme pour tous les services et les normes sont déjà disponibles au niveau mondial. Il est très difficile, mais néanmoins possible, de suivre toutes les normes de durabilité et de maintenir le plus grand respect pour le service que nous fournissons aux Rohingyas.

Narrateur

Comme l'a expliqué Monira, les normes mondiales — y compris le DMU — permettent aux gouvernements et aux autres partenaires de réagir rapidement en cas d'urgence et de continuer à donner la priorité aux soins de santé sexuelle et reproductive, notamment à la planification familiale. Les politiques de soutien contribuent à créer un environnement propice à la fourniture de programmes et de services de planification familiale de qualité.

[ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE]

Narrateur

Outre les politiques, nos invités ont mentionné que l'engagement communautaire était essentiel pour améliorer la préparation et la coordination avant qu'une urgence ne survienne. Nous avons parlé de l'engagement communautaire dans notre dernier épisode, qui est spécifique à la remise en question et à la transformation des normes sociales et de genre, mais cela est également incroyablement important pour améliorer la qualité des soins.

Male a souligné l'importance pour les communautés et les prestataires de soins de santé de travailler ensemble pour améliorer la préparation et garantir la continuité des services de planification familiale pendant les crises.

Male Herbert

L'engagement actif de la communauté améliore la confiance dans les systèmes de santé, augmente la réponse des structures de santé et permet de s'assurer que la participation et la prise de décision des membres de la communauté sont prioritaires lors des réponses à la crise avant, pendant et après les services — ce qui n'est souvent pas le cas dans les environnements fragiles. Ainsi, en tant que MOMENTUM, nous adoptons le PDQ (Partners Defined Quality - Qualité définie par les partenaires) et la Fiche d'évaluation communautaire pour garantir que les communautés participent activement à l'évaluation de la qualité, au suivi, à la mise en œuvre et à l'évaluation dans les établissements que nous soutenons.

Narrateur

MOMENTUM s'efforce également d'anticiper les chocs et de se coordonner avec les membres de la communauté pour appliquer les leçons tirées des crises passées.

Male Herbert

Des mécanismes de planification éclairés — y compris des processus clairs d'engagement aux niveaux local, régional et national avant le début de la crise —

peuvent aider à identifier les chocs et les tensions potentiels. La cartographie des opportunités met en évidence les capacités et les vulnérabilités de la communauté. Une planification éclairée renforce également les capacités d'absorption de la résilience en préparant les communautés et les systèmes de santé à répondre aux chocs et à en atténuer les effets. En outre, MOMENTUM Integrated Health Resilience adapte l'outil de préparation de l'[initiative READY](#) pour cartographier les risques de résilience et évaluer les capacités de résilience des communautés.

[RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PRESTATAIRES]

Narrateur

Un autre moyen de s'assurer que les communautés sont préparées aux chocs — et qu'elles peuvent continuer à fournir des services de planification familiale de haute qualité pendant une crise — est de renforcer les capacités des prestataires. Henia a partagé ses recommandations dans ce domaine.

Henia Dakkak

Je pense que l'un des aspects les plus importants et notre recommandation est d'investir dans la préparation à la prestation de services de contraception. Si nous ne formons pas les gens à l'avance, si nous ne changeons pas les politiques, si nous ne renforçons pas les capacités des prestataires de services, nous n'atteindrons pas nos objectifs, car il est parfois très difficile, dans une situation d'urgence, de commencer à former les prestataires de services, alors qu'ils sont très, très occupés à gérer une urgence, et de leur dire : « OK, laissez-moi vous former maintenant sur la façon de poser un DIU ou un implant ». Nous devons donc investir dans la préparation et nous former à l'avance sur ces questions.

Narrateur

Henia a poursuivi en discutant non seulement de la capacité des prestataires, mais aussi de la collecte des données et de l'amélioration des capacités logistiques. En donnant la priorité aux interventions dans tous ces domaines, on peut contribuer à renforcer un système de santé avant qu'une crise ne survienne.

Henia Dakkak

Je pense que l'autre point est que nous devons vraiment renforcer la collecte de données sur l'utilisation des contraceptifs. Il est très important que nous améliorions également la logistique des contraceptifs et que nous nous assurions que nous disposions de la logistique nécessaire pour éviter les ruptures de stock et que ces éléments soient disponibles dans l'urgence immédiate, comme dans la première phase des produits de base qui arrivent dans une urgence.

Narrateur

Sa recommandation sur la façon de le faire ? Engagez des partenaires locaux.

Henia Dakkak

Je pense qu'il s'agit en partie de s'assurer que nous renforçons les partenaires locaux et les organisations communautaires pour vraiment renforcer leurs capacités, s'assurer que leurs capacités sont là, qu'ils ont un bon système de valeurs. Ils comprennent pourquoi les femmes doivent avoir accès aux contraceptifs et ne doivent pas représenter un obstacle à l'utilisation des contraceptifs, parce qu'ils ne les conseillent pas très bien ou qu'ils ne leur donnent pas les informations sur ce qui se passe.

Je pense donc que nous devons vraiment examiner la communauté, les acteurs locaux, comment renforcer leurs capacités ?

Narrateur

Henia a poursuivi en donnant un exemple de mise en œuvre en Ouganda pendant la COVID-19, une urgence sanitaire qui a frappé presque tous les programmes de planification familiale et de santé reproductive dans le monde. Dans le cadre de cette adaptation, le programme a introduit une application mobile qui permet aux femmes de commander des contraceptifs et de les faire livrer à leur domicile, afin d'éviter de devoir se rendre dans un établissement et de risquer de contracter le virus ou de le transmettre à d'autres personnes.

[PARTAGE DE TÂCHE]

Narrateur

L'exemple de Henia en Ouganda est un exemple de partage des tâches, qui est une autre approche pour améliorer la qualité des soins pour la planification familiale dans les milieux fragiles. Le partage des tâches est le processus de redistribution des tâches et des responsabilités en matière de santé à une variété de cadres de santé, dans le but d'offrir des services à un plus grand nombre de personnes. Avec des prestataires supplémentaires, un plus grand nombre de personnes pourront bénéficier de services contraceptifs vitaux.

Le partage des tâches est une composante essentielle de l'amélioration de la qualité des soins, et il peut se dérouler de différentes manières, selon le contexte. Erica nous en dit plus sur cette approche et sur son importance.

Erica Mills

Ce que nous avons constaté dans certains de nos contextes, c'est qu'il y a beaucoup de demandes concurrentes sur le temps des prestataires basés dans les établissements. Il se peut qu'ils ne soient pas en mesure de se concentrer sur la prestation de services de planification familiale, ou qu'il n'y ait pas assez de prestataires dans l'établissement pour répondre à la demande et fournir des services de haute qualité.

Et donc, comment pouvons-nous compléter cela au niveau communautaire, comment pouvons-nous nous assurer que, d'un point de vue politique, les agents de santé communautaires ou d'autres types de prestataires communautaires sont autorisés à fournir des services ? Comment pouvons-nous nous assurer qu'ils ont la formation et les

ressources dont ils ont besoin pour fournir ces services ? Et puis aussi, comment nous assurer que les clients de la planification familiale connaissent ces services, qu'ils peuvent y accéder et qu'ils sont à l'aise pour le faire ?

Par exemple, s'il y a une inondation dans une communauté particulière et que les femmes d'un certain village ne peuvent pas atteindre le centre de santé, comment peuvent-elles savoir qu'il existe une autre voie pour obtenir des services de planification familiale au niveau communautaire ? Ces services sont-ils accessibles et de bonne qualité ? Je pense donc que le transfert des tâches au niveau communautaire pour la fourniture de la planification familiale peut être très important.

Narrateur

Comme Erica y a fait allusion, le partage des tâches peut impliquer les personnes déjà formées aux soins cliniques — par exemple, les infirmières et les sages-femmes. Les programmes peuvent également faire appel à des agents de santé communautaires, généralement des membres non professionnels de la communauté. Cette approche a été mentionnée par plusieurs de nos invités, dont Monira Hossain et le Dr Farhana Huq. Monira est responsable de projet et Farhana est responsable de programme régional chez Pathfinder International au Bangladesh. Dans le dernier épisode, nous avons entendu parler de leur programme en faveur des réfugiés Rohingyas à Cox's Bazar. Voici Monira, qui présente son travail avec les agents de santé communautaires rohingyas.

Monira Hossain

Dans le cadre d'un camp, il est très courant, lors de la conception d'un projet, que des personnes soient chargées d'impliquer la communauté Rohingya dans la mise en œuvre efficace des services de santé sexuelle et reproductive. Notre partenaire de mise en œuvre de ce projet dispose donc d'agents de santé communautaires — en fait, dans les camps, on les appelle des « volontaires », car ils travaillent au quotidien et diffusent nos informations sur les services SDSR. Ils sont très efficaces pour le suivi de tous les services disponibles dans les structures de santé.

Narrateur

Ces volontaires sont capables de se mobiliser et de réagir en cas de crise. Il s'agit d'une approche particulièrement efficace et durable, étant donné que les volontaires rohingyas sont issus du même milieu religieux et culturel, et parlent la même langue que ceux qu'ils servent. Monira a précisé que le rôle des volontaires consiste principalement à partager des informations et à améliorer les connaissances en matière de planification familiale. Voici Monira, suivie de Farhana.

Monira Hossain

Les responsabilités des volontaires consistent à diffuser l'information et à sensibiliser les Rohingyas, à décrire les services disponibles et à indiquer où et quand se rendre. Ils ne fournissent aucun autre service sur le terrain que la diffusion d'informations. Les méthodes de planification familiale sont donc disponibles dans des centres statiques à

l'intérieur des camps. Il existe donc deux types de centres de services pour la planification familiale et d'autres services de santé, dont le centre de services est ouvert 24 heures sur 24. C'est ce qu'on appelle le centre de santé primaire — et un autre en ouverture de jour est appelé poste de santé. Ainsi, s'ils veulent un service de planification familiale, ils doivent se rendre dans ces centres de services pour bénéficier de toute méthode de planification familiale.

Farhana Huq

Ils motivent les gens, en particulier les clientes, à rechercher la planification familiale et d'autres services de SDR.

Narrateur

Comme l'a suggéré Farhana, les agents de santé communautaires peuvent accroître la demande de services de santé sexuelle et reproductive.

Male a également souligné l'importance des agents de santé communautaires — ou « agents de santé de Boma » — au Sud-Soudan.

Male Herbert

Les agents de santé communautaires font partie des communautés qu'ils servent et mettent souvent en œuvre des activités de changement de comportement social pour la planification familiale et la santé reproductive — devenant ainsi des liens essentiels avec les individus, les ménages, les installations et les dirigeants communautaires. Les agents de santé communautaires — également connus sous le nom d'agents de santé de Boma, en particulier au Sud-Soudan — jouent un rôle très important dans l'aide apportée aux familles et aux communautés pour anticiper et se préparer aux chocs. Il s'agit notamment de promouvoir l'autosoin et la demande continue de services de planification familiale et de santé reproductive, même en période difficile, ainsi que de fournir des services de santé en soi.

Les connaissances des agents de santé communautaires peuvent aider les communautés à se préparer à des événements imprévisibles qui affectent la santé et le bien-être de la société. Les agents de santé de Boma jouent un rôle très important en augmentant l'accès de la communauté aux services et aux produits de planification familiale afin d'améliorer la santé de la population. Ils communiquent également des informations vitales en matière de santé publique de manière socialement et culturellement appropriée, assument des rôles d'éducateurs, d'organiseurs et de mobilisateurs au niveau communautaire en cas de chocs ou de stress, et contribuent également aux systèmes de surveillance des maladies tout en assurant des services de planification familiale et de santé reproductive de routine.

[AUTOSOIN]

Narrateur

Une autre approche qui peut contribuer à assurer la continuité des services dans les milieux fragiles est l'autosoin, qui a été soulignée par presque tous nos invités.

Dans le domaine de la planification familiale, on parle souvent d'autosoins pour désigner les méthodes que les clients peuvent utiliser par eux-mêmes, sans avoir à se rendre dans un établissement de santé. Il s'agit le plus souvent de préservatifs, de pilules contraceptives orales, de méthodes de sensibilisation à la fertilité et de contraception injectable. Ces méthodes peuvent être contrôlées et entretenues par la personne à son propre domicile, après avoir obtenu les fournitures nécessaires.

L'autosoin désigne également l'autosensibilisation à la planification familiale, l'autodépistage ou l'autogestion des effets secondaires. Dans un environnement fragile, ce concept va plus loin et englobe la santé communautaire, comme les soins prénataux ; l'eau, l'hygiène et l'assainissement (abrégé en « EHA ») ; et plus. Écoutons Moïse nous en dire plus à ce sujet.

Moses Okwii

L'autosoin est simplement la capacité d'un individu, d'une famille ou d'une communauté à promouvoir la santé, à prévenir une maladie, à se maintenir en bonne santé ou même à gérer une maladie particulière sans nécessairement le soutien d'un professionnel de la santé.

Parfois, dans certains endroits, l'accès à un établissement de santé peut vous prendre cinq heures, voire plus. Par conséquent, le fait de vous former à l'auto-injection serait une option.

Narrateur

Comme l'a souligné Moses, l'autosoin est bénéfique dans des contextes instables où il faut parfois des heures pour atteindre un établissement de santé, où les services peuvent même ne pas être entièrement disponibles. Erica partageait le même point de vue.

Erica Mills

Il y a une grande variété de ce que l'autosoin peut signifier dans ces contextes en termes de planification familiale. À un niveau très basique, vous pourriez envisager de fournir des services de planification familiale sur plusieurs mois, par exemple. Par exemple, lorsqu'une femme se rend dans un établissement, pourrait-elle obtenir des pilules contraceptives orales pour trois ou six mois plutôt qu'un ou trois, vous savez, comment pourrions-nous augmenter cela ? Ainsi, si elle n'est pas en mesure d'accéder à la planification familiale à l'avenir, elle dispose d'un stock de réserve.

Vous pouvez également y réfléchir en termes de contraception d'urgence, et vous demander s'il existe des moyens accessibles d'obtenir une contraception d'urgence que les gens sont prêts à utiliser. Je pense que lorsqu'on parle d'autosoins, les DMPA-SC — les contraceptifs auto-injectables — peuvent être un outil très important. Comment faire en sorte que les femmes puissent avoir accès à l'auto-injection ? Il s'agirait notamment

d'élaborer des politiques, mais aussi de faire en sorte que les prestataires puissent former les femmes à l'auto-injection. Et puis je pense que cela peut être une autre occasion de garantir à la fois l'accès et la continuité de la PF malgré les différents chocs ou stress qui peuvent survenir.

Narrateur

Male a expliqué comment le programme MOMENTUM du Sud-Soudan utilise des approches d'autosoins spécifiquement pour la continuité des soins en matière de planification familiale.

Male Herbert

En termes simples, l'autosoin est la capacité d'un individu à rechercher des informations sur la planification familiale et la santé reproductive, et à prendre des décisions pour un accès sûr aux méthodes contraceptives à courte durée d'action. Ces personnes seront en mesure de gérer les effets secondaires de la contraception et, en même temps, d'obtenir un renouvellement de la contraception par elles-mêmes. L'autosoin au Sud-Soudan est donc une approche très prometteuse pour assurer la continuité des services de planification familiale en cas de chocs et de stress.

Parmi les exemples d'autosoins, citons la méthode de l'aménorrhée lactationnelle, où nous encourageons les mères allaitantes à nourrir exclusivement leur bébé au sein pendant les six premiers mois afin d'éviter le retour de leur fertilité. Nous disposons également de méthodes de sensibilisation à la fertilité qui permettent à une femme de s'informer sur les périodes pendant lesquelles elle est susceptible de tomber enceinte et sur les périodes pendant lesquelles elle peut avoir des rapports sexuels non protégés. Nous avons les pilules orales, les préservatifs (masculins et féminins) et, surtout, nous travaillons sur les auto-injections Sayana press, qui permettent aux femmes d'obtenir des injections, de rentrer chez elles et de s'administrer elles-mêmes ces injections pour la planification familiale, sans la supervision de prestataires de soins.

Narrateur

Il convient de noter que la [méthode de l'aménorrhée lactationnelle](#) requiert trois conditions, qui doivent toutes être remplies. Premièrement, les saignements mensuels de la mère ne doivent pas avoir repris ; deuxièmement, le bébé doit être entièrement ou presque entièrement allaité, et doit être nourri souvent (jour et nuit) ; et troisièmement, le bébé doit être âgé de moins de six mois.

La mise à disposition d'un large éventail d'options contraceptives — y compris celles qui peuvent être autogérées — a été essentielle dans le contexte du Sud-Soudan ainsi que dans d'autres contextes fragiles.

Fourreratou Ibrahim Zemkoye, une sage-femme qui travaille avec MOMENTUM Integrated Health Resilience dans la région de Dosso au Niger, nous a parlé du rôle clé des prestataires de soins de santé dans la promotion de l'autosoin. Elle a décrit un programme dans le cadre

duquel certains utilisateurs actuels de produits injectables ont été formés aux pratiques d'autosoins.

Fourreratou Ibrahim Zemkoye

Nous avons pris un échantillon de clientes qui utilisaient déjà la méthode contraceptive Depo Provera. Nous avons formé ces clientes avec leur consentement, bien sûr. Maintenant, après la formation, nous les avons supervisés pendant un certain temps et après cela, elles ont pu administrer les injections elles-mêmes. Et je vous assure qu'elles ont sensibilisé de nombreuses femmes de la communauté et que nous avons finalement eu de nombreuses clientes qui sont passées du Depo Provera à Sayana Press par la suite, car les injections de Sayana Press sont beaucoup plus faciles à administrer.

[CHOIX DE LA MÉTHODE]

Narrateur

Nos invités ont mis en évidence un certain nombre de méthodes de planification familiale qui peuvent être incluses dans le cadre d'autosoins. Leurs commentaires portent sur une autre approche importante pour garantir la qualité des soins pour les programmes de planification familiale dans les milieux fragiles : le choix de la méthode, et la garantie qu'une gamme d'options contraceptives est disponible et accessible. Souvent, les méthodes permanentes et à longue durée d'action ne sont pas disponibles dans les milieux fragiles en raison de problèmes de chaîne d'approvisionnement. Toutefois, la question de la formation des prestataires se pose également. Voici Henia qui nous en dit plus.

Henia Dakkak

Nous devons améliorer toute la gamme des méthodes contraceptives, en particulier la contraception réversible à longue durée d'action et la contraception d'urgence. Celles-ci doivent être disponibles en permanence. Au fil des ans, dans les contextes humanitaires, l'accent a été mis sur les méthodes de contraception à court terme, car nous avons toujours pensé que les prestataires devaient être mieux formés à ce type de méthodes, comme l'insertion d'un stérilet ou d'un implant, mais que, par défaut, ils n'étaient souvent pas fournis ou n'étaient pas disponibles dans ces situations. Les DIU ont toujours été disponibles mais en réalité, par exemple, l'implant n'était pas toujours disponible, mais nous, maintenant avec la, la [révision qui a eu lieu en 2018](#) la gamme complète de contraceptifs longs et courts et d'urgence sont disponibles. Cela aide toujours, car vous savez, plus vous avez accès à ces méthodes contraceptives, plus vous les adoptez. Et je pense que ce que nous devons faire, c'est aussi nous assurer, comme je l'ai dit, de l'intégration et de la sensibilisation à la contraception dans le cadre de cet ensemble essentiel de services de santé dans les situations humanitaires.

Narrateur

Une remarque rapide : la révision de 2018 mentionnée dans sa citation fait référence à la dernière version du [DMU](#), mentionnée plus tôt dans l'épisode.

Henia souligne une raison importante pour laquelle la contraception réversible et permanente à longue durée d'action n'est souvent pas disponible dans les milieux fragiles : les méthodes telles que les stérilets et les implants ainsi que la stérilisation masculine et féminine nécessitent une formation des prestataires. Les méthodes permanentes sont particulièrement difficiles à mettre en œuvre en raison du niveau élevé de formation et d'expérience requis. Cependant, il existe également un problème de demande — dans de nombreux contextes, les utilisateurs potentiels de la planification familiale peuvent ne pas être au courant de ces méthodes à plus long terme ou permanentes. Les prestataires — y compris les agents de santé communautaires — doivent donc être formés afin d'informer les individus sur toutes leurs options en matière de contraception.

Nous avons également parlé à Fourreratou de la formation des prestataires pour qu'ils proposent des méthodes à plus long terme.

Fourreratou Ibrahim Zomkwe

En matière de contraception, c'est le choix de la femme qui compte. Et les méthodes contraceptives les plus utilisées sont les méthodes injectables. Cela est dû au fait que les femmes ne reçoivent souvent pas de conseils adéquats sur les méthodes à long terme. Par conséquent, moins de femmes utilisent des méthodes à long terme, surtout lorsqu'elles se trouvent dans une région où elles ne peuvent pas facilement avoir accès à un centre de santé.

Narrateur

Nous lui avons demandé pourquoi la plupart des femmes n'utilisent pas de méthodes à plus long terme.

Fourreratou Ibrahim Zomkwe

Tout d'abord, il y a la question du manque de connaissances. Elles ne savent pas que ces méthodes existent. Par le passé, tous les centres de santé intégrés ne proposaient pas de méthodes à long terme. Mais ils ont récemment été formés pour fournir des méthodes à long terme. Et ce n'est pas partout que vous trouverez des agents qualifiés capables de proposer des méthodes à long terme.

Les prestataires de services connaissent les méthodes à long terme. Ce sont les communautés qui ne savent pas. Dans certains contextes, les prestataires de services ne sont pas qualifiés pour offrir des services de DIU et d'implants. Donc, comme ils ne peuvent pas offrir les services de DIU et d'implant, ils n'en parlent même pas aux clientes.

Narrateur

Elle nous a donné l'exemple d'un des centres de santé intégrés — ou IHC.

Fourreratou Ibrahim Zomkwe

Je peux vous donner l'exemple d'un centre de santé intégré qui avait un fournisseur de services nouvellement recruté. C'est après avoir analysé les données cliniques que nous avons remarqué que l'utilisation des méthodes à long terme avait considérablement diminué dans cet IHC. Nous avons donc mené une enquête pour savoir pourquoi l'utilisation des méthodes à long terme avait diminué. Lorsque nous avons posé ces questions à la prestataire de services, elle nous a répondu qu'elle n'était pas formée pour proposer des méthodes à long terme. Elle ne sait pas comment poser un DIU ou un implant, et ne peut donc pas proposer ces services aux clientes. C'est pourquoi il y a eu une baisse considérable de leur utilisation. Et tout ce que nous avons pu faire, puisque la période de formation était déjà terminée, c'est une formation d'une session. Pour cela, nous l'avons rejointe dans la clinique avec tout le matériel nécessaire : mannequin, tout ce qui servira aux démonstrations avec la prestataire de services, afin qu'elle puisse proposer ces méthodes. Nous lui avons donc appris comment poser un implant, comment poser un Jadelle et comment les retirer, comment poser un DIU, ainsi que comment les retirer. Et aussi comment prévenir les infections. Après cela, la prestataire de services a commencé à offrir des méthodes à long terme aux clients. Et ça s'est bien passé.

Narrateur

Cela souligne l'importance de la formation non seulement pour l'insertion des méthodes à longue durée d'action, mais aussi pour le retrait. Outre le conseil, cette formation est importante pour garantir un large choix de méthodes aux femmes dans les milieux fragiles.

Monira nous a également parlé du choix de la méthode. Dans les camps rohingyas, de nombreuses femmes étaient intéressées par des méthodes à plus longue durée d'action. Les organisations travaillant à l'intérieur des camps se sont efforcées d'éduquer les femmes sur les avantages des méthodes à longue durée d'action, et ont combattu les mythes et les tabous. Cela a conduit à une plus grande acceptation et adoption de ces méthodes parmi les communautés Rohingya. Bien qu'il reste encore du travail à faire — la plupart des organisations continuent à donner la priorité aux méthodes à courte durée d'action — elles constatent des progrès et ont amélioré la connaissance et l'éducation des méthodes à plus longue durée d'action dans les camps.

[Conclusion]

Narrateur

Pour terminer cet épisode, voici Erica qui parle de l'importance de travailler à l'amélioration de la qualité des soins avant, pendant et après les urgences.

Erica Mills

À bien des égards, la qualité des soins dans les milieux fragiles peut être assez similaire à celle de tous les milieux, en ce sens vous voulez vous assurer que les prestataires, tant au niveau de l'établissement que de la communauté, ont la formation, les connaissances et la capacité de fournir des services de qualité, qu'ils disposent des

outils, des produits, des équipements et des fournitures nécessaires pour fournir des services de qualité. Et qu'on leur donne aussi le temps et l'espace nécessaires pour le faire. Et donc je pense que dans les milieux fragiles, c'est un peu comme dans d'autres milieux, en ce sens que vous voulez vous assurer qu'il y a un niveau de base de qualité des soins dans tous les domaines. Et je pense qu'il est tout aussi important dans les milieux fragiles de penser à la qualité des soins, car en cas d'urgence aiguë, de choc ou de stress dans cette région, je pense que la qualité de base des services peut s'avérer extrêmement importante, car comment s'appuyer sur cette base pour garantir que, même en période de stress, ces services sont toujours disponibles et de haute qualité ? Vous souhaitez donc qu'il y ait une base de référence, mais aussi que l'on aille au-delà et que l'on se prépare à savoir comment garantir le maintien de la qualité en période de choc ou de stress ?

Narrateur

Comme nous l'ont dit nos invités dans cet épisode, il existe un certain nombre de défis à relever pour fournir une planification familiale et des soins de santé reproductive de haute qualité dans des environnements fragiles. Cependant, il existe également des approches qui se sont avérées efficaces pour améliorer l'accès à ces services vitaux et leur qualité.

Nous devons nous préparer et renforcer nos systèmes avant une situation d'urgence, afin de mieux absorber les chocs et les facteurs de stress. En outre, nous devons faire participer les communautés — y compris les clientes de la planification familiale — pour améliorer l'acceptation générale de la contraception. La formation des prestataires est également cruciale, tout comme le partage des tâches, afin de garantir que davantage de prestataires soient en mesure de proposer des services de santé sexuelle et reproductive essentiels. Il convient de mettre l'accent sur l'autosoin, afin que les gens puissent poursuivre la contraception en l'absence de cliniques ou de prestataires. Enfin, la chaîne d'approvisionnement globale doit être renforcée. Du côté de l'offre, des systèmes doivent être mis en place pour s'assurer qu'un éventail complet de méthodes est disponible pour ceux qui en ont besoin — et les prestataires doivent être formés pour fournir des méthodes permanentes et à action prolongée.

Rejoignez-nous dans notre prochain épisode où nous explorerons certains de ces concepts dans le contexte d'un sous-groupe particulièrement vulnérable qui a été mentionné à plusieurs reprises jusqu'à présent cette saison : les adolescents et les jeunes.

[Crédits]

La saison 4 de *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* est produite par Knowledge SUCCESS et MOMENTUM Integrated Health Resilience. Cet épisode a été écrit par Natalie Apcar et Sarah Harlan et édité et mixé par Elizabeth Tully. Il a été soutenu par une équipe supplémentaire, composée de Brittany Goetsch, Christopher Lindahl, Terry Redding, Lorelei Goodyear et Christine Lasway.

Nous remercions tout particulièrement nos invités Henia Dakkak, Erica Mills, Moses Okwii, Male Herbert, Monira Hossain, Farhana Haq et Fournieratou Ibrahim Zomkwe.

Pour télécharger les épisodes, veuillez-vous abonner à : *À l'intérieur de l'histoire de la PF* « *Inside the FP Story* » sur Apple Podcasts, Spotify ou Stitcher ; et visitez knowledgesuccess.org pour des liens et du matériel supplémentaires.

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.

Ressources partagées dans l'épisode

- [Paquet minimal de services initiaux \(MISP\) pour la SSR dans les situations de crise](#)
- [Partie 1 : Théorie versus réalité dans la CSU et la planification familiale](#)