

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

## SAISON 6

### ÉPISODE 3 : Intégration de la PF et du VIH

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

De Knowledge SUCCESS et FHI 360, voici la saison 6 de À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story » - un podcast développé avec le personnel de la planification familiale (PF), pour le personnel de la planification familiale.

Chaque saison, nous entendons directement des exécutants et des décideurs du monde entier sur des questions importantes pour nos programmes et services. 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 du projet Knowledge SUCCESS. J'ai le plaisir de vous présenter notre narrateur, Charlene Mangweni-Furusa.

#### [Intro de la saison 6]

#### Narrateur

Bienvenue à la saison 6 de À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story ». Cette saison, nous abordons le contexte plus large de la santé sexuelle et reproductive (ou SSR). Nos deux premiers épisodes ont donné un aperçu de la SSR au sens large, ainsi que de la SSR des adolescents et des jeunes. Ce troisième épisode portera sur l'intégration de la planification familiale dans les services liés au VIH, une approche qui présente un potentiel important pour améliorer l'accès à la planification familiale et mieux répondre aux besoins en matière de SSR en général. Nos invités de cet épisode donneront leur point de vue sur les raisons pour lesquelles l'intégration est importante, sur les défis qui subsistent et sur les recommandations fondées sur des données probantes qu'ils ont formulées pour renforcer les services afin de mieux répondre aux besoins globaux des personnes en matière de SSR.

#### [pause musicale]

#### [CONTEXTE ET DÉFINITIONS]

#### Narrateur

Tout d'abord, nous commencerons par une discussion générale sur le VIH dans le contexte de l'ensemble des [infections sexuellement transmissibles](#) ou IST. Ce terme englobe le VIH ainsi que d'autres infections telles que la gonorrhée, la chlamydia, le virus de l'herpès simple et le papillomavirus humain (ou HPV). Si les IST se transmettent principalement par contact sexuel, certaines peuvent également être transmises pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, ainsi que par le sang.

Les taux d'IST sont élevés dans de nombreux pays du monde, ce qui a un impact direct sur la SSR. Certaines IST peuvent entraîner la stérilité, des complications de grossesse, voire des cancers en l'absence d'un traitement précoce et adéquat. En outre, les IST ont un impact disproportionné sur les minorités sexuelles et de genre, y compris celles qui s'identifient comme LGBTQI+, dont les

besoins en matière de SSR ne sont souvent pas satisfaits en raison de la stigmatisation, des préjugés des prestataires de soins ou d'autres difficultés.

Il est donc important de prévenir et de traiter les IST. Il est également essentiel d'intégrer ces activités à la planification familiale et à d'autres activités de SSR. Des millions de personnes dans le monde - en particulier des jeunes femmes - sont exposées au risque de grossesse non désirée et d'infection par le VIH. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres IST doivent avoir accès à des services de contraception qui répondent à leurs désirs et à leurs choix en matière de fécondité.

Petite précision : les programmes doivent porter sur toutes les IST. Cependant, le reste de cet épisode se concentrera spécifiquement sur l'intégration du VIH dans la planification familiale, car c'est le domaine pour lequel nous disposons d'une base de données probantes la plus solide en matière d'intégration.

**L'intégration « de la PF et du VIH »** maximise l'accès aux services de SSR en combinant les systèmes de PF et de VIH, l'information, les conseils et/ou la prestation de services. L'intégration peut être réalisée grâce à des approches **systemiques** telles que les chaînes d'approvisionnement intégrées, les systèmes d'information sur la gestion logistique et les systèmes d'information sur la gestion de la santé. Elle peut également être réalisée grâce à des **services** intégrés à tous les niveaux du système de santé.

Dans cet épisode, vous découvrirez deux exemples concrets de programmes intégrés. Cependant, les programmes de PF-VIH varient considérablement d'un contexte à l'autre. La structure et les services de chaque programme dépendent d'un certain nombre de facteurs, notamment l'infrastructure, la capacité des prestataires de soins de santé et les besoins des clientes.

Les premières recherches dans ce domaine ont identifié les services intégrés de PF-VIH comme une approche permettant de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant en réduisant le nombre de grossesses non désirées. Depuis une dizaine d'années, nous avons acquis une meilleure compréhension de la capacité à répondre aux besoins holistiques en matière de SSR par le biais de l'intégration. L'intégration des services permet de garantir un accès équitable à la SSR à des millions de femmes touchées par le VIH (notamment les adolescentes et les jeunes femmes, les travailleuses du sexe, les personnes vivant dans des zones à forte prévalence du VIH et les femmes dont le partenaire est séropositif).

Avant d'entendre nos invités, nous souhaitons également définir certains termes relatifs aux programmes de lutte contre le VIH que nous utiliserons dans cet épisode. Le terme « **services liés au VIH** » est un terme générique qui inclut à la fois la prévention et le traitement. Les services de prévention comprennent des interventions comportementales et cliniques visant à réduire la transmission et l'acquisition du VIH, notamment la promotion de l'utilisation des préservatifs, les conseils et le dépistage du VIH, et l'utilisation de **la prophylaxie pré-exposition (ou PPrE) ou la prophylaxie post-exposition (ou PPE)**. La PPrE est un médicament que l'on prend pour prévenir l'infection par le VIH en cas de besoin, tandis que la PPE est un médicament que l'on prend pour prévenir l'infection par le VIH après une exposition éventuelle. Les services de prévention du VIH peuvent également inclure le « **test d'index** », qui consiste à tester les contacts d'une personne vivant avec le VIH. Dans le même temps, les services de traitement comprennent la fourniture d'une **thérapie antirétrovirale (ou TAR)**- qui implique la prise quotidienne d'une combinaison de médicaments contre le VIH.

## [Exemple de partenariat DREAMS]

Nous allons maintenant entendre nos invités nous présenter des exemples concrets d'intégration

de la PF et du VIH. Tout d'abord, voici Maria Mkandawire, directrice technique du projet EMPOWER au Malawi, dirigé par FHI 360. Ce travail fait partie du partenariat PEPFAR DREAMS. DREAMS est l'abréviation de « Determined, Resilient, Empowered, AIDS-free, Mentored, and Safe » (Déterminés, résilients, autonomes, exempts de sida, encadrés et en sécurité). Ce partenariat vise à réduire les infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes dans 15 pays d'Afrique subsaharienne. DREAMS s'attache également à garantir l'accès des adolescentes et des jeunes femmes aux contraceptifs et aux autres services de SSR.

Le programme de Maria est mis en œuvre dans trois districts du sud du Malawi. Nous lui avons demandé de décrire les services fournis par son programme.

## **Maria Mkandawire**

Nous fournissons essentiellement des services de planification familiale à court terme, qui comprennent des produits injectables tels que le Depo Provera. Nous fournissons également des contraceptifs oraux tels que les contraceptifs oraux combinés, y compris les contraceptifs d'urgence. Nous proposons également des services de dépistage du VIH, qui comprennent l'autotest du VIH, ainsi que des tests d'indexation. Nous fournissons des informations sur la prophylaxie pré-exposition. Nous fournissons également des services de lutte contre la violence sexiste - où nous effectuons le dépistage, y compris la fourniture de soins et de services de soutien cliniques et non cliniques après la violence, à l'exclusion de la prophylaxie pré-exposition. Nous fournissons également des informations et une éducation sur les préservatifs.

## **Narrateur**

Ce programme particulier fournit des contraceptifs à courte durée d'action et, lorsque des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action sont demandées, il oriente les patients vers d'autres établissements.

Le partenariat DREAMS, dans le sud du Malawi, est un exemple d'intégration réussie des services de PF et liés au VIH au niveau communautaire. L'une des approches utilisées est la création de « clubs DREAMS » pour les filles, où des sessions hebdomadaires sont organisées dans des espaces sûrs de la communauté et animées par des membres de la communauté. Lorsque les jeunes filles viennent dans ces clubs, ils leur parlent des services liés au VIH - à la fois le dépistage et le traitement, si nécessaire - et de la contraception.

## **Maria Mkandawire**

Ce que nous constatons en termes de programme intégré, c'est qu'en même temps que nous effectuons le dépistage du VIH, nous proposons un certain nombre d'interventions qui sont des services de planification familiale, comme les préservatifs, qui sont fournis pour une double protection... Nous fournissons également ces contraceptifs, comme les préservatifs, qui sont aussi très utiles pour éviter qu'elles ne contractent des IST, des infections sexuellement transmissibles, et pour prévenir les grossesses.

## **Narrateur**

Maria a utilisé le terme « double protection », qui est un concept important dans l'intégration de la PF et du VIH. Il s'agit d'utiliser une méthode qui prévient la grossesse ainsi que le VIH et d'autres IST. À l'heure actuelle, les préservatifs sont la seule méthode de double protection, bien que la recherche sur d'autres méthodes, appelées technologies de prévention polyvalentes, soit en cours.

En outre, de nombreuses femmes touchées par le VIH choisissent d'utiliser des préservatifs en plus d'une autre méthode contraceptive afin d'obtenir le niveau de protection le plus élevé à la fois contre la grossesse et les IST, y compris le VIH. Dans les cas où la négociation du préservatif est

difficile, cela garantit que les femmes disposent d'une méthode contraceptive alternative pour prévenir la grossesse et, le cas échéant, qu'elles peuvent utiliser la PPrE et/ou la PPE pour réduire le risque d'infection par le VIH.

## [RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE D'INTÉGRATION EN OUGANDA]

### Narrateur

Les centres TASO proposent un modèle de « guichet unique », où les clientes peuvent recevoir des conseils et des méthodes de PF de la part d'un prestataire de services liés au VIH. Alors que les centres TASO sont non gouvernementaux, Joseph a expliqué que la plupart des personnes en Ouganda obtiennent des services dans les centres de santé publique gérés par le gouvernement.

Joseph Matovu est associé principal de recherche à l'école de santé publique de Makerere, en Ouganda, et travaille sur le projet Recherche de solutions évolutives « Research for Scalable Solutions » (R4S), dirigé par FHI 360. Il est spécialiste des sciences du comportement et mène des recherches sur le VIH/sida, notamment une étude sur l'intégration de la PF et du VIH. Nous lui avons demandé de décrire un exemple de programme intégré réussi en Ouganda.

### Joseph Matovu

Nous avons inclus les cliniques privées intentionnellement parce que les quatre cliniques comprenaient deux cliniques TASO, parce que nous voulions apprendre quelque chose sur le modèle TASO et être en mesure de dire, d'accord, est-ce que c'est la même chose qui se passe dans le secteur public ? Seul un des 14 établissements du gouvernement était en phase d'intégration au sens de notre définition. En d'autres termes, un seul d'entre eux proposait des services intégrés permettant aux patients de se faire renouveler leur TAR et de bénéficier d'une planification familiale au même endroit.

### Narrateur

Un seul des établissements publics utilisait le modèle du « guichet unique », similaire à l'approche TASO qu'il a décrite précédemment. Toutefois, les établissements publics ont orienté les clientes de TAR qui souhaitaient également avoir recours à la planification familiale. Même s'ils n'offrent pas tous des conseils complets et un accès à la contraception sur place, ils utilisent tout de même certaines mesures d'intégration.

## [DÉFIS ET RECOMMANDATIONS]

### Narrateur

Bien que les résultats varient selon le contexte, il existe des données probantes bien documentées que l'intégration de la PF et du VIH peut renforcer les systèmes de santé, réduire les besoins non satisfaits en matière de PF parmi les populations touchées par le VIH et améliorer la satisfaction des clientes, ce qui peut conduire à une amélioration des résultats en matière de VIH, tels que l'augmentation du dépistage du VIH, l'utilisation de la PPrE et l'adhésion à la TAR.

Malgré les preuves de l'impact de l'intégration de la PF et du VIH, la mise en œuvre complète de cette approche se heurte encore à toute une série de difficultés. En raison de flux de financement cloisonnés, de problèmes d'approvisionnement, d'un manque de politiques de soutien et d'autres facteurs, les services de planification familiale et liés au VIH sont souvent séparés.

Joseph nous a parlé de certains des défis identifiés dans l'étude d'intégration de R4S en Ouganda.

## Joseph Matovu

Les cliniques liées au VIH sont généralement situées dans de très petits espaces, de très petites pièces. Et ils disaient, si nous devons ajouter un autre service ici, nous aurions besoin d'un autre espace. Par exemple, s'ils ont besoin d'une injection ou d'un endroit privé, nous leur parlerons des méthodes de planification familiale disponibles et, si elles choisissent l'injection, nous leur donnerons leur injection. Mais ils ont dit qu'ils n'avaient pas l'espace nécessaire pour le faire. Mais ce n'était pas vraiment le principal défi.

Le premier défi majeur était le manque de personnel. Ces établissements fonctionnent donc avec un personnel limité qui fournit des services aux patients dans un seul établissement. Nous avons constaté que la clinique VIH était gérée par une seule personne.

En outre, la question de ce que nous appelons l'intégrité territoriale, qui concerne davantage les personnes et leurs emplois, est liée à la dotation en personnel. Les personnes qui s'occupent de la planification familiale et celles qui dispensent des soins liés au VIH appartiennent à deux mondes différents. Ils sont tous formés en tant que prestataires, mais dans la plupart des cas, ils disent : « Non, pour nous, nous sommes formés pour offrir des services liés au VIH. Nous ne sommes pas des spécialistes de la planification familiale. » Cela ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas fournir de planification familiale, mais ils disent : « Non, ce n'est pas dans nos attributions. Si vous voulez un planification familiale, vous pouvez vous rendre à l'autre endroit ».

### Narrateur

Cet « autre endroit » était la clinique de santé maternelle et infantile, où elles pouvaient bénéficier d'un planification familiale. Certaines clientes peuvent être perdues de vue si elles doivent prendre un autre rendez-vous et refaire la queue.

Cependant, les services à « guichet unique » peuvent également poser des problèmes. Par exemple, il leur faut souvent plus de temps pour fournir tous les services. Et si certaines clientes préfèrent le modèle du « guichet unique », il n'est parfois pas possible de le mettre en œuvre en raison des limitations du système ou du site. Joseph a également évoqué la difficulté de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de produits de planification familiale dans les cliniques où les clientes se rendent pour bénéficier de services liés au VIH.

## Joseph Matovu

Il y a eu de très nombreuses pénuries de produits de planification familiale. Ils se sont donc dit : « Vous savez quoi ? Nous n'avons pas les fournitures nécessaires ici. C'est pourquoi vous préférez vous rendre dans un endroit où l'on peut au moins s'attendre à ce qu'il y ait du matériel ». Il s'agit de la clinique de santé maternelle et infantile.

### Narrateur

Tout en évoquant la nécessité d'améliorer la formation et les capacités des prestataires, Joseph a indiqué que l'étude avait également montré que les prestataires avec lesquels il s'était entretenu étaient généralement favorables à l'intégration.

## Joseph Matovu

Les prestataires sont tout aussi enthousiastes à l'égard de l'intégration. Si vous les interrogez sur leur perception, ils répondent : « Ce serait utile, parce que cela aiderait les clientes à passer un peu de temps ici et à repartir ensuite sans avoir à faire la queue pendant un long temps d'attente ». Les prestataires se sont montrés positifs à l'égard de l'intégration, mais ils ont également mis en évidence les difficultés que j'ai mentionnées. Ils ont dit, vous savez quoi, nous sommes peu nombreux et, dans certains établissements que nous appelons des établissements à haut volume, nous servons 500 ou plus de patients atteints du VIH. Il y a tellement de patients autour d'eux,

chacun prenant ses médicaments, qu'il devient un peu difficile pour eux de dire, je vais me réserver du temps pour commencer maintenant à faire l'injection.

## [L'INFORMATION, C'EST LE POUVOIR]

### Narrateur

Sur la base de ses recherches et de son expérience, nous avons demandé à Joseph quelles étaient ses recommandations à l'intention des autres personnes désireuses d'intégrer les services de PF et liés au VIH.

### Joseph Matovu

Nous pouvons assurer une formation polyvalente, par exemple pour les prestataires de services liés au VIH, afin qu'ils soient en mesure non seulement d'effectuer des renouvellements, mais aussi de fournir d'autres services, y compris la planification familiale.

La question de l'espace pourrait également être abordée. Dans l'un des établissements que nous avons visités, une salle de planification familiale séparée avait été construite à côté ou adjacente à la clinique liée au VIH. Cela n'était pas encore utilisé, mais au moins ils ont créé un espace pour que les femmes qui ont besoin d'une planification familiale puissent passer d'une pièce à l'autre, ce qui contribuera à améliorer l'efficacité.

Par ailleurs, nous nous sommes rendu compte que l'intégration de la planification familiale dans la lutte contre le VIH n'était pas vraiment mise en évidence et soulignée dans les lignes directrices existantes. Les prestataires ont répondu : « Non, nous suivons les directives, mais elles ne nous disent pas exactement comment intégrer la planification familiale et à quel moment nous devons la proposer aux personnes vivant avec le VIH ». Nous avons donc recommandé la révision des lignes directrices existantes ainsi que la révision et l'élaboration de lignes directrices pour la mise en œuvre de la planification familiale et de l'intégration du VIH.

Et bien sûr, l'autre chose à faire est de mener des enquêtes en permanence. Nous convenons qu'il faudrait revenir au moins un an en arrière après la diffusion de ces résultats pour vérifier si l'intégration reprend réellement.

### Narrateur

Bien que l'Ouganda dispose d'orientations en matière d'intégration, certains prestataires peuvent ne pas connaître les outils ou ne pas être à l'aise pour les utiliser. Cela souligne la nécessité d'une formation plus poussée des prestataires.

Nous avons demandé à Maria quels conseils elle donnerait à quelqu'un qui commence tout juste à intégrer les services de PF et liés au VIH. Elle a fourni des conseils utiles et pratiques.

### Maria Mkandawire

Pour l'intégration de la PF et du VIH, la première chose à faire est de disposer des outils nécessaires, mais aussi d'un espace adéquat pour pouvoir fournir ces services. L'espace où nous examinons la confidentialité, qui est très importante, y compris la vie privée. Disposer d'un espace sûr où nous pouvons parler de planification familiale, y compris de l'intégration du VIH, pour la cliente qui vient nous voir.

### Narrateur

Lorsque Maria a parlé d'« outils », elle a précisé que les prestataires de services devaient avoir accès à des outils de documentation à utiliser lors des visites cliniques. De nombreux outils existent - par exemple, des listes de contrôle pour les prestataires qui peuvent aider à exclure une

grossesse avant de commencer une méthode de planification familiale - mais ils doivent être largement diffusés et les prestataires doivent être formés à leur utilisation.

Outre ces outils de formation pratiques, Maria a également mentionné la nécessité de veiller à ce que le personnel chargé de la prestation des services connaisse les avantages de l'intégration. Il s'agit également de sensibiliser les prestataires, en particulier ceux qui n'ont pas l'habitude de parler de contraception aux adolescents et aux jeunes.

En outre, comme le programme s'adresse à des adolescentes et à des jeunes femmes âgées de 10 à 24 ans, il peut y avoir des résistances de la part des membres de la communauté. Toutefois, elle a encouragé les prestataires à garder l'esprit ouvert.

### **Maria Mkandawire**

Je pense donc qu'en tant que prestataire de services, vous devez veiller à ne pas juger. Ensuite, je pense que le processus de dépistage devrait permettre de déterminer si cette jeune fille a besoin de services de planification familiale ou non.

### **Narrateur**

Elle a indiqué que l'engagement communautaire peut également aider les prestataires à garantir des services intégrés aux filles et aux jeunes femmes.

### **Maria Mkandawire**

Une autre chose est de sensibiliser, que ce soit en ciblant les gardiens, en incluant les leaders communautaires et les familles qui parlent des services intégrés que vous fournissez, que ce soit au niveau de l'établissement ou au niveau de la communauté. Je pense que la communauté, y compris les chefs religieux traditionnels, joue un rôle très important si l'on veut vraiment faire avancer un programme efficace. Il est donc très important de fournir ces informations au niveau de la communauté avant même de commencer à fournir des services intégrés.

### **Narrateur**

Enfin, Maria a recommandé d'étendre l'intégration à des points de distribution non traditionnels tels que la distribution communautaire.

### **Maria Mkandawire**

L'un des défis auxquels nous sommes confrontés est l'accès limité aux méthodes de planification familiale, en particulier dans les zones difficiles d'accès. Je recommande donc, et c'est quelque chose que nous avons également adapté dans le cadre du projet, d'essayer de voir comment nous pouvons élargir les points de vente traditionnels en termes, par exemple, de distribution de préservatifs et d'information. Dans le cadre de notre projet, nous avons des cadres communautaires tels que les ambassadeurs DREAMS et les jeunes agents de distribution communautaires qui sont réellement présents dans la communauté et qui sont en mesure de partager ces informations et de fournir ces services primaires en fournissant des informations et en distribuant des préservatifs et des contraceptifs au niveau de la communauté.

## **[CONCLUSION]**

### **Narrateur**

L'intégration des services de PF et liés au VIH est judicieuse, tant sur le plan conceptuel que pratique. Que les personnes accèdent aux services de santé par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires, d'établissements publics ou de cliniques privées, nos invités de cet épisode ont clairement indiqué que l'intégration des services de PF et liés au VIH nécessite une planification

des ressources humaines et logistiques, mais qu'elle en vaut la peine car elle garantit que les services de SSR sont fournis d'une manière plus holistique.

Un thème qui revient dans chaque épisode de cette saison est la nécessité d'une prise en charge holistique de la SSR pour répondre à l'ensemble des besoins individuels. L'intégration de la PF et du VIH est une stratégie très pratique pour répondre à ce besoin. Rejoignez-nous dans le prochain épisode de cette saison, où nous explorerons une autre stratégie clé : l'intégration de la santé menstruelle et de la PF.

## [Crédits]

La saison 6 de *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* est produite par Knowledge SUCCESS et FHI 360. Cet épisode a été écrit par Sarah Harlan et édité et mixé par Elizabeth Tully. Il a bénéficié du soutien d'une équipe supplémentaire composée d'Emily Hoppes, Catherine Packer, Brittany Goetsch, Joy Cunningham et Trinity Zan.

Nous remercions tout particulièrement nos invités Maria Mkandawire et Joseph Matovu.

Pour télécharger les épisodes, veuillez-vous abonner à *À l'intérieur de l'histoire de la PF « Inside the FP Story »* sur Apple Podcasts ou Spotify; et visitez [knowledgesuccess.org](https://www.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](mailto:info@knowledgesuccess.org).

Merci d'avoir écouté.

## Ressources

- [Mise en œuvre du programme DREAMS au Malawi](#)
- [Infections sexuellement transmissibles \(IST\) - Organisation mondiale de la santé](#)
- [Page de l'USAID sur l'intégration de la PF et du VIH](#)
- [Possibilités de renforcer l'intégration de la planification familiale dans les plateformes liées au VIH afin d'atteindre les objectifs de la procédure accélérée de l'ONUSIDA pour 2030.](#)
- [Intégration de la planification familiale dans les soins liés au VIH dans l'ouest du Kenya : Perspectives et expériences des prestataires de soins du VIH un an après l'intégration](#)
- [Intégration de la planification familiale dans les services liés au VIH : une synthèse des données récentes](#)
- [L'initiative pour des technologies de prévention polyvalentes](#)