

Appui prénatal,  
périnatal, postnatal  
et nutritionnel (A3PN)  
en Grand'Anse  
et au Sud d'Haïti

Rapport de capitalisation

Sommaire du  
PROJET A3PN

# MOBILISATION et ACCESSIBILITÉ

pour la **santé** des **mères**  
et des **enfants** dans la Grand'Anse  
et le Sud d'Haïti

Février 2020



En partenariat  
avec :



UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE  
Centre de santé publique  
Faculté de médecine



En collaboration  
avec :



Financé  
par :



Government  
of Canada

Gouvernement  
du Canada



## SOMMAIRE DU PROJET A3PN

Faisant face à un taux très élevé de pauvreté et à l'occurrence de catastrophes naturelles à répétition, la population haïtienne est aux prises avec un système de santé dysfonctionnel, un accès difficile aux centres de santé, des taux élevés d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Ces facteurs expliquent le taux de mortalité maternelle inquiétant en Haïti. En réponse à cette situation, le projet Appui prénatal, périnatal, postnatal et nutritionnel (A3PN) en Grand'Anse et au Sud d'Haïti avait pour objectif ultime la réduction du taux de mortalité infantile et maternelle en améliorant l'accès aux services de santé materno-infantile, la qualité des aliments consommés ainsi que la diffusion de données démographiques et sanitaires aux entités locales et gouvernementales.

Le projet A3PN a été mis en œuvre dans les départements de la Grand'Anse et du Sud d'Haïti du 1er avril 2016 au 31 mars 2020. Le profil de ses bénéficiaires comprend les mères, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants, filles et garçons, de moins de cinq ans (MNE). La mise en œuvre de ce projet a été possible grâce à un partenariat composé de la Fondation Paul Gérin-Lajoie (la Fondation), Catholic Relief Services Haïti (CRS), l'Unité de Santé Internationale (USI) de l'Université de Montréal et TRANSNUT du département de nutrition de l'Université de Montréal ainsi que grâce au soutien financier d'Affaires mondiales Canada (AMC).

Le projet A3PN intervient à partir de 10 établissements de santé dans huit communes des départements de Grand'Anse et du Sud (Tableau 1).

Tableau 1. Liste des établissements de santé

COMMUNES	CENTRES
<b>Sud</b>	
<b>Saint-Jean-du-Sud</b>	Centre de santé de Saint-Jean-du-Sud
<b>Camp-Perrin</b>	Centre de santé de Sainte-Anne de Camp-Perrin
<b>Chantal</b>	Centre de santé Marie Immaculée Conception de Chantal
	Centre de santé de Leprêtre
<b>Grand'Anse</b>	
<b>Moron</b>	Centre de santé de Moron
<b>Anse d'Hainault</b>	Hôpital Communautaire de référence Saint Jean Baptiste d'Anse d'Hainault
<b>Les Irois</b>	Centre de santé Lespwa des Irois
	Dispensaire Saint Joseph de Carcasse
<b>Roseau</b>	Centre de santé de Grand Vincent
<b>Corail</b>	Hôpital communautaire de référence de Corail

## 1 INTERVENTIONS VISANT L'AMÉLIORATION DE L'OFFRE ET DE L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS

En juin 2016, l'USI a procédé à un **examen des compétences et de la disponibilité des ressources humaines** dans les 10 centres de santé locaux. Elle a préparé une liste de **fournitures médicales disponibles et manquantes**. Des formations ont été offertes au personnel des centres de santé et certains équipements nécessaires ont été fournis aux centres de santé. De plus, des algorithmes ont été reproduits afin d'assurer une surveillance périnatale efficace dans les centres de santé locaux. Un contrôle de la qualité a été effectué jusqu'à la fin du projet. Lors du passage de l'ouragan Matthew, une grande partie des établissements de santé ont subi des dommages. Ainsi, une évaluation complémentaire des besoins a été effectuée et les matériaux et la main-d'œuvre nécessaires pour les remettre en état de fonctionnement ont été fournis.

Également, **75 agents de santé communautaire polyvalents (ASCP)**, dont 33 femmes, ont été embauchés et formés selon le programme de 50 jours du Ministère de Santé publique et de la Population (MSPP).

Ces ASCP, sous la charge d'infirmières superviseuses (IS), avaient plusieurs responsabilités (Figure 1) :

- Effectuer des visites à domicile auprès des mères vulnérables ;
- Offrir des services de santé préventifs dans les postes de rassemblement communautaires ;
- Réaliser une activité d'information, éducation et communication (IEC) auprès de populations diverses (femmes, jeunes, fermiers, matrones, leaders religieux) dans l'objectif d'aider à changer la perception des bénéficiaires sur certains sujets de santé ;
- Sensibiliser les communautés sur l'enregistrement des naissances et des décès maternels dans leur région respective.

Plus spécifiquement, lors de **visites domiciliaires et des rassemblements communautaires**, les ASCP avaient pour rôle de (1) distribuer des micronutriments et antiparasitaires ; (2) vacciner les enfants selon le calendrier national du MSPP ; (3) assurer le dépistage communautaire de la malnutrition ; et (4) éduquer les membres de la communauté au sujet de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE).

En vue d'améliorer le taux d'utilisation des services de santé essentiels par les MNE, les réseaux communautaires (clubs de mères, groupements de femmes, familles, accoucheuses traditionnelles, grands-mères, conjoints, leaders sociaux, etc.) ont été mobilisés pour assurer la vulgarisation de l'éducation sanitaire et **encourager l'utilisation des services de santé** par les MNE.



Prise du périmètre brachial pour déterminer le statut nutritionnel d'un enfant durant la collecte de données de TRANSNUT

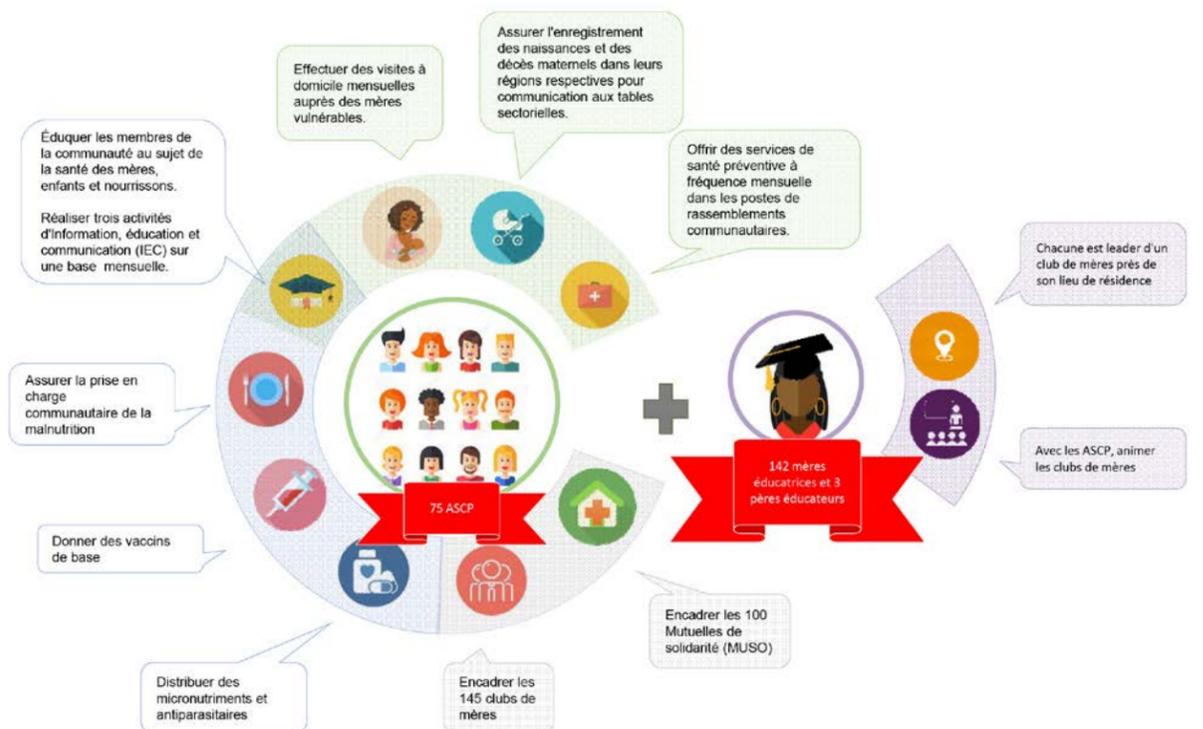
©Geneviève Boulanger

Les **clubs de mères** sont des regroupements d'environ 25 femmes en âge de procréer, enceintes ou mères, qui se rencontrent pour assister à des causeries éducatives, planifier des activités génératrices de revenus et participer à des activités agropastorales (séances d'éducation, entretien de jardins potagers et gestion de petit élevage). Bien que ces regroupements existaient déjà dans les départements ciblés par l'étude, de nouveaux clubs de mères ont été créés. Au cours du projet, sur 159 clubs de mères qui ont été créés, 145 étaient fonctionnels. Pour chacun de ces clubs, un leader naturel était ciblé afin de devenir une mère éducatrice ou un père éducateur. La personne sélectionnée recevait une formation de trois jours afin d'être leader d'un club de mères près de son lieu de résidence. Les 142 mères éducatrices et 3 pères éducateurs formés travaillaient de concert avec les ASCP afin d'offrir des activités d'IEC sur une base mensuelle (Figure 1). En date du 31 décembre 2019, 13 925 séances d'IEC sur les thématiques de la sécurité alimentaire, la nutrition, l'allaitement, l'hygiène et la santé maternelle et infantile avaient eu lieu. Ces séances ont touché 106 416 personnes, dont 84 312 femmes et 22 104 hommes.

Des **mutuelles de solidarité (MUSO)** ont aussi été mises sur pied au sein des clubs de mères dans le but de créer un mécanisme de financement pour les services de santé. Les membres des MUSO cotisaient périodiquement afin non seulement d'épargner, mais aussi de se donner la chance d'emprunter à crédit en fonction du montant investi. L'encadrement des MUSO est une fonction qui relevait aussi des ASCP. Dans le cadre du projet, 100 MUSO ont été créées, regroupant 2800 personnes, soit 2404 femmes et 396 hommes.

L'éducation pour l'**égalité entre les femmes et les hommes (ÉFH)** s'est manifestée par de nombreuses formations et commémorations. La formation de 103 personnes des réseaux communautaires, soit 84 femmes et 19 hommes, et de 75 ASCP sur l'ÉFH a été réalisée. De plus, 145 mères et pères éducateurs ont été formés sur la santé materno-infantile intégrant l'ÉFH, la nutrition et l'hygiène. Des séances d'IEC sur l'ÉFH se sont déroulées dans les clubs de mères, les postes de rassemblement et d'autres groupes organisés.

Figure 1. Responsabilités des ASCP et des mères éducatrices dans le cadre du projet A3PN





Passage par la rivière lors de la collecte de données de TRANSNUT, Chantal

## 2 INTERVENTIONS VISANT L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ALIMENTAIRE DES MÉNAGES ET DE LEUR POTENTIEL À GÉNÉRER UN REVENU ADDITIONNEL

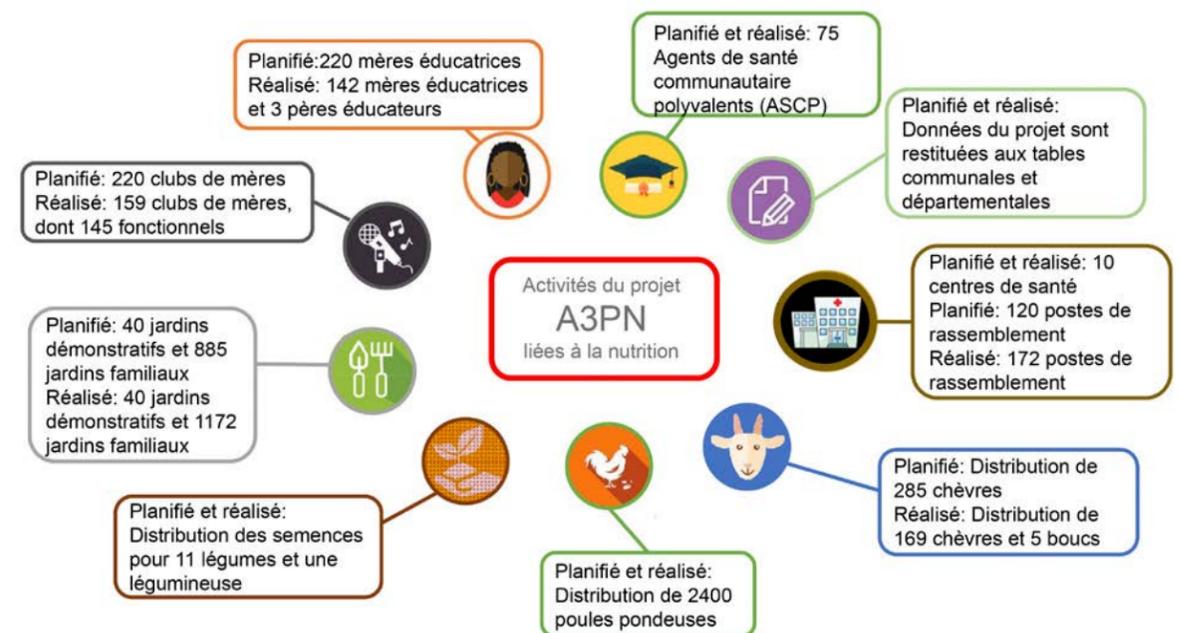
Tout au long du projet, des **recherches** ont été effectuées par des chercheurs de TRANSNUT, sur la sécurité alimentaire, la nutrition et l'hygiène. Ces recherches ont permis d'évaluer l'impact des activités du projet A3PN en plus d'alimenter les messages clés et le matériel d'IEC visant à ce que les femmes pratiquent davantage l'initiation précoce à l'allaitement, l'allaitement exclusif, l'allaitement continu ainsi que des pratiques exemplaires pour l'alimentation des nourrissons, filles et garçons. De plus, les ASCP ont fait le **dépistage des cas de malnutrition et de carence nutritionnelle** chez les enfants de moins de cinq ans et ont distribué des micronutriments et des antiparasitaires. Des **activités éducatives** sur les principes d'hygiène et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, auxquelles participaient les ASCP, ont aussi été menées auprès des mères.

Afin de contribuer à la diversification de l'alimentation des ménages et l'accroissement des revenus, des **jardins potagers et de petits élevages** ont été mis en place. Au total, 40 jardins démonstratifs et 993 jardins familiaux ont été implantés. Un protocole de protection et d'assainissement de l'environnement a été élaboré afin de guider les ménages à entretenir leur jardin de manière écologique, notamment en les encourageant à faire l'utilisation du compost pour enrichir leur terre tout en recyclant leurs restes de table. Les 75 ASCP embauchés pour le projet et les membres des clubs de mères ont été formés sur les techniques agropastorales, et des séances d'éducation ont été offertes aux membres de la communauté dans les jardins de démonstration qui étaient situés près des écoles. Les jardins démonstratifs bénéficiaient à l'école ainsi qu'à la communauté.

Chant, danse et autres formes d'art ont été utilisés afin de divulguer des messages d'éducation nutritionnelle. Des activités de **cuisine participative** faisant l'utilisation des légumes et légumineuses disponibles localement ont aussi été offertes.

Des semences de légumes et légumineuses riches en vitamine A, fer et vitamine C et ayant un bon degré d'acceptabilité par la population ont été choisies. De plus, 885 kits d'intrants agricoles (p. ex. : arrosoirs, insecticides naturels, etc.) ont été distribués pour la mise en place des jardins potagers. Le projet A3PN a aussi distribué 2400 poules pondeuses pouvant pondre de 250 à 300 œufs par année. Le projet a fait l'acquisition de 95 chèvres et cinq boucs et avait pour objectif de redistribuer 95 chevreaux provenant de la reproduction lors des années 2018-2019 et 2019-2020 aux membres des clubs de mères. Toutefois, une grande partie des chèvres distribuées sont décédées en raison d'un problème d'adaptation au nouveau milieu de vie et une bonne partie des chevreaux nés à partir des chèvres distribuées a aussi péri pour des raisons inexplicables. Néanmoins, 27 chevreaux ont été redistribués en 2018-2019 et 47 chevreaux en 2019-2020.

Figure 2. Sommaire de l'initiative A3PN



### 3 MÉTHODOLOGIE DE CAPITALISATION

La méthodologie du processus de capitalisation a été élaborée suite à un processus participatif avec les équipes du projet A3PN dans les départements du Sud et de Grand'Anse en Haïti. Le processus de capitalisation se voulait simple et visait à représenter de façon réaliste les éléments de succès du projet A3PN ainsi que les défis rencontrés et les leçons apprises, dans un objectif de partage d'expérience pouvant profiter à d'autres.

Les axes à capitaliser devaient présenter des éléments ressortant dans chacune des phases de vie, spécifiques au projet A3PN, contrôlés par les différents partenaires impliqués dans le projet et contribuant à la baisse du taux de mortalité maternelle et infantile. Les axes de capitalisation retenus sont (1) l'éducation, (2) l'accès aux soins de proximité, (3) l'accès économique et (4) l'implication communautaire.

Une des premières étapes du processus de capitalisation a été de recenser toutes les parties prenantes impliquées dans les différentes activités du projet et identifier leurs rôles et responsabilités. Les parties prenantes identifiées sont les suivantes :

- Affaires mondiales Canada (AMC)
- Ministère de la Santé et de la Population (MSPP) d'Haïti
- Fondation Paul Gérin-Lajoie (la Fondation)
- Catholic Relief Services Haïti (CRS)
- TRANSNUT, Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé sur la transition nutritionnelle et le développement du département de nutrition de l'Université de Montréal
- Unité de santé internationale (USI) de l'Université de Montréal
- Infirmières superviseuses (IS) et agents de santé communautaire polyvalents (ASCP)
- Membres de clubs de mères et mères éducatrices
- Centres de santé
- Réseaux communautaires et comités de surveillance de la mortalité maternelle et infantile (CSMMI)
- Autorités locales

La collecte d'informations dans le cadre de la capitalisation du projet A3PN avait pour but d'obtenir de la rétroaction sur tous les éléments du projet A3PN afin de répertorier les éléments qui ont bien fonctionné et les améliorations possibles dans le cas d'une réplification du projet. Cela a permis d'identifier les « recettes gagnantes » et porteuses de succès et de transformation du projet A3PN. Cette collecte d'informations est essentiellement de caractère subjectif. Les deux méthodes de collecte d'informations utilisées ont été des entretiens individuels structurés et des groupes de discussion. Les informations recueillies ont été colligées et analysées et sont présentées sous forme de fiches de partage d'expérience dans des fascicules distincts correspondant à chacun des axes de capitalisation, soit l'éducation, l'accès aux soins de proximité, l'accès économique et l'implication communautaire.



### 4 INTERRELATION DES AXES DE CAPITALISATION

Bien que développés individuellement dans les fiches de partage d'expérience et les fiches techniques, les axes de capitalisation peuvent s'influencer l'un l'autre. D'abord, la dimension **éducation** influence considérablement et de façon favorable la dimension d'**accès aux soins de proximité** en sensibilisant les communautés à l'importance d'effectuer les consultations prénatales, d'accoucher à l'hôpital et de se procurer des soins au niveau des institutions. Cependant, l'**accès économique et physique aux soins de proximité** influence également la capacité des gens à mettre en application les recommandations reçues lors des séances d'éducation et de sensibilisation.

La dimension **accès économique** est intimement reliée à l'**accès aux soins de proximité** lorsque les soins en question ne sont pas offerts gratuitement. Le coût élevé des soins médicaux et des médicaments est un obstacle à la consultation dans les centres de santé. Il s'agit d'une raison pour laquelle les femmes refusent régulièrement de se faire accompagner au centre de santé par un ASCP.

En encourageant les familles à préparer des repas nutritifs à partir d'aliments locaux et en mettant l'accent sur les aliments locaux peu utilisés, les activités de **cuisine participative** ont permis de faire prendre conscience aux mères qu'il est possible de cuisiner des recettes équilibrées à un coût moindre. L'**axe accès économique** est ainsi visé et facilite la mise en application des recommandations nutritionnelles divulguées lors de cette même activité (**axe éducation**).

L'activité de MUSO semble avoir contribué positivement à tous les axes du projet A3PN, notamment par l'augmentation du pouvoir d'achat des ménages (**axe accès économique**), permettant de répondre à plusieurs besoins. En effet, les intervenants et bénéficiaires ont affirmé que les MUSO favorisent l'**accès aux soins de santé** et à l'**éducation** par le biais des économies engendrées qui leur permettent d'assumer les frais pour ces services. Les mutuelles semblent également jouer un rôle au niveau **communautaire** puisque les participants ont mentionné qu'elles ont permis de soutenir l'indépendance financière des femmes, en plus de leur permettre de contribuer au revenu familial. Finalement, l'activité a également rendu possible le démarrage d'activités génératrices de revenus tels que des petits commerces et entreprises permettant de contribuer à l'économie locale. La contribution des femmes au revenu familial (**axe accès économique**) est susceptible de modifier la dynamique familiale et favoriser l'**ÉFH** au sein du ménage.

## FICHE TECHNIQUE DU PROJET A3PN

TITRE DU PROJET	APPUI PRÉNATAL, PÉRINATAL, POSTNATAL ET NUTRITIONNEL (A3PN)
<b>Résultat ultime</b>	Réduction du taux de mortalité maternelle et infantile en Grand'Anse et au Sud d'Haïti selon l'approche de gestion axée sur les résultats.
<b>Résultats intermédiaires escomptés</b>	<p>Amélioration de la prestation de services de santé essentiels fournis aux mères, nouveau-nés et enfants (MNE) et du taux d'utilisation de ces services dans les huit communes ciblées en Grand'Anse et au Sud d'Haïti ;</p> <p>Augmentation du taux de consommation d'aliments nutritifs, produits localement et respectant l'environnement, et de suppléments alimentaires par les MNE ;</p> <p>Augmentation du taux de diffusion et d'utilisation des données démographiques locales pour les femmes et les hommes par les bureaux d'enregistrement des actes d'état civil, les partenaires locaux et les dirigeants.</p>
<b>Zones d'intervention</b>	Projet mis en œuvre en Haïti dans les départements de Grand'Anse et du Sud.
<b>Institutions partenaires</b>	La Fondation Paul Gérin-Lajoie (la Fondation), Catholic Relief Services, Haïti (CRS), l'Unité de Santé Internationale (USI) de l'Université de Montréal, TRANSNUT du département de nutrition de l'Université de Montréal et le Ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) d'Haïti.
<b>Bénéficiaires directs</b>	Les bénéficiaires directs du projet s'élèvent à 100 195 personnes provenant des régions ciblées ventilées comme suit : 34 450 femmes (80% des femmes enceintes et allaitantes et 70% des femmes en âge de procréer); 10 169 hommes (30% des hommes adultes); 26 612 filles et 28 965 garçons (soit 80% des enfants de 0-14 ans et 40% des adolescents de 15-19 ans).
<b>Durée du projet</b>	4 ans Du 1 <sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2020.
<b>Baillleurs de fonds</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affaires mondiales Canada (principal)</li> <li>• Fondation Paul Gérin-Lajoie (partiel)</li> </ul>
<b>Budget</b>	Le coût estimé du projet est de l'ordre de 6 505 856 \$ incluant une contribution de 705 552 \$ de la Fondation Paul Gérin-Lajoie.

## LISTE DES ACRONYMES

<b>A3PN</b> . . . . .	Appui prénatal, périnatal, postnatal et nutritionnel
<b>AMC</b> . . . . .	Affaires mondiales Canada
<b>ASCP</b> . . . . .	Agent de santé communautaire polyvalent
<b>CRS</b> . . . . .	Catholic Relief Services, Haïti
<b>CSMMI</b> . . . . .	Comité surveillance de la mortalité maternelle et infantile
<b>DS</b> . . . . .	Direction sanitaire
<b>DSCA</b> . . . . .	Direction sanitaire de la Grand'Anse
<b>DSS</b> . . . . .	Direction sanitaire du Sud
<b>DSF</b> . . . . .	Direction de santé de la famille
<b>ÉFH</b> . . . . .	Égalité entre les femmes et les hommes ou égalité entre les sexes
<b>FONDEFH</b> . . . . .	Fondation pour le développement et l'encadrement de la famille haïtienne
<b>GESTA INTL.</b> . . . .	Gestion du travail et de l'accouchement
<b>HHF</b> . . . . .	Haïtian Health Foundation
<b>IEC</b> . . . . .	Information, éducation, communication
<b>IS</b> . . . . .	Infirmier-ère superviseur-euse
<b>LA</b>	
<b>FONDATION</b> . . . . .	Fondation Paul Gérin-Lajoie
<b>MCFDF</b> . . . . .	Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes
<b>MDM-F</b> . . . . .	Médecins du Monde France
<b>MIMSI</b> . . . . .	Modification In Mother-Baby-Mortality Statistics Initiative
<b>MNE</b> . . . . .	Mères, nouveau-nés, enfants
<b>MUSO</b> . . . . .	Mutuelle de solidarité
<b>MSPP</b> . . . . .	Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti
<b>PDC</b> . . . . .	Plan de développement des compétences
<b>PRSMNE</b> . . . . .	Partenariat pour le renforcement de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants
<b>SHOG</b> . . . . .	Société haïtienne d'obstétrique et de gynécologie
<b>SMNE</b> . . . . .	Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants
<b>SRO</b> . . . . .	Solution de réhydratation orale
<b>TRANSNUT</b> . . . . .	Centre collaborateur OMS sur la transition nutritionnelle et le développement du Département de nutrition de l'Université de Montréal
<b>UCPNANU</b> . . . . .	Unité de Coordination du Programme National d'Alimentation et de Nutrition
<b>UNFPA</b> . . . . .	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>USI</b> . . . . .	Unité de Santé Internationale, Université de Montréal



En partenariat avec :



UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE  
École de santé publique  
Faculté de médecine



En collaboration avec :



Financé par :



Government of Canada

Gouvernement du Canada