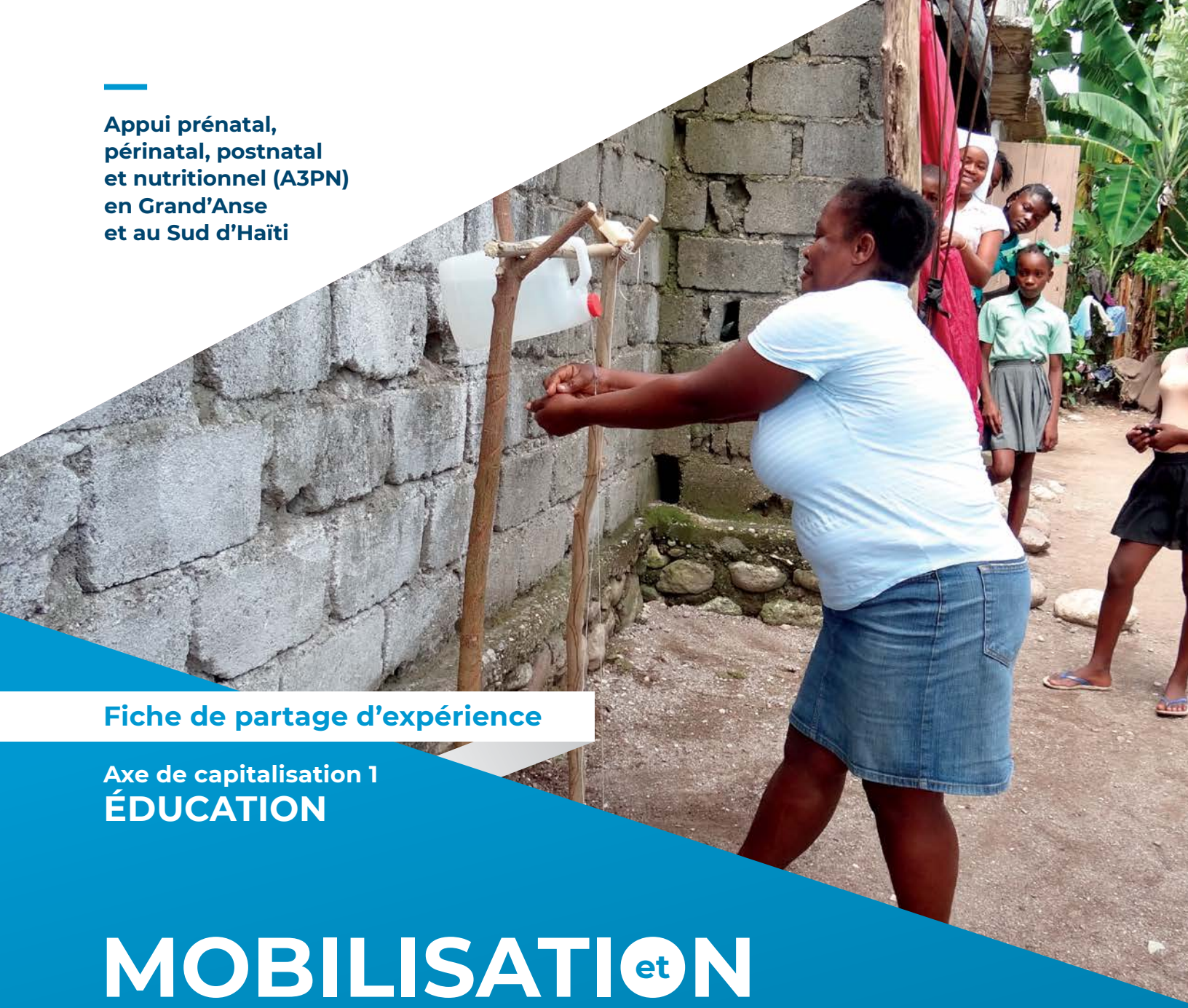
Appui prénatal, périnatal, postnatal et nutritionnel (A3PN) en Grand'Anse et au Sud d'Haïti



Fiche de partage d'expérience

Axe de capitalisation 1
ÉDUCATION

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 :

L'éducation de qualité pour tous

En collaboration avec :

Financé par :

Government of Canada / Gouvernement du Canada

ÉDUCATION

En vue d'atteindre l'objectif du projet Appui prénatal, périnatal, postnatal et nutritionnel (A3PN), soit la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile en Grand'Anse et au Sud d'Haïti, l'éducation a joué un rôle central.

D'abord, la formation des professionnels constituait un élément essentiel afin d'améliorer les services offerts par le personnel des centres de santé, mais également pour assurer le bon déroulement des activités menées par les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP). Le personnel des centres de santé a profité de formations initiales et continues portant sur la gestion des soins, la gestion des ressources humaines, la gestion de conflits et l'éducation nutritionnelle. Pour leur part, les ASCP ont été formés selon le programme de 50 jours du Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti (MSPP) pour être en mesure d'effectuer la surveillance de l'état de santé des mères, nouveau-nés et enfants (MNE), le suivi de l'allaitement, la vaccination et les soins de base dans les communautés. Ils ont aussi reçu des formations spécifiques aux activités du projet A3PN, notamment concernant l'égalité entre les femmes et les hommes (ÉFH), la protection de l'environnement et les activités agropastorales.

Des séances d'éducation portant notamment sur la santé de la femme, la nutrition, l'hygiène, l'ÉFH, la protection de l'environnement et des aspects pratiques se rapportant notamment au jardinage, à l'élevage ou encore à la préparation de repas équilibrés étaient destinées aux **bénéficiaires directs** du projet et prenaient place lors des différentes activités du projet. Des activités d'information, éducation et communication (IEC) réalisées dans les écoles, les églises et les réseaux communautaires ont contribué à **l'éducation des communautés**. Ces activités visaient à provoquer des changements de perception sur certains sujets relatifs à la santé, et ultimement induire des changements de comportement.

Les membres des **comités de surveillance de la mortalité maternelle et infantile** (CSMMI) ont également reçu de la formation initiale et continue portant sur les signes de danger lors de la grossesse, les problèmes liés à la mortalité infantile et maternelle ainsi que l'importance des consultations périnatales.

DIMENSION ÉDUCATION

ÉDUCATION DES PROFESSIONNELS

Personnel centres de santé
- Hygiène
- Gestion des soins
- Gestion et ressources humaines
- Leadership (p. ex. : gestion de conflits)
- Éducation nutritionnelle
- Gestion du travail et de l'accouchement (GESTA)

ASCP
- Curriculum du MSPP
- Formations complémentaires en ÉFH, protection de l'environnement, nutrition, etc.

ÉDUCATION DES BÉNÉFICIAIRES DIRECTS

Femmes en âge de procréer | Femmes enceintes | Mères | Pères
- ÉFH
- Hygiène
- Santé de la femme
- Nutrition
- Épargne et prêt (Mutuelles de solidarité (MUSO))
- Jardins et petits élevages
- Protection de l'environnement

Par le biais de :
- Visites à domicile
- Clubs de mères
- Postes de rassemblement

ÉDUCATION DE LA COMMUNAUTÉ

Mères éducatrices | Écoles et églises | Réseaux communautaires
- ÉFH
- Hygiène
- Santé de la femme
- Nutrition

Comité de surveillance de la mortalité maternelle et infantile
- Problèmes liés à la mortalité maternelle et infantile
- Information prénatale, périnatale et postnatale
- Signes de danger
- Registre des décès

MEILLEURES PRATIQUES

Formation du personnel de santé, des ASCP et des mères éducatrices
- Bien identifier les besoins en formation ;
- Rendre des documents disponibles pour la formation ;
- Offrir des formations pratiques ;
- Offrir les formations dans tous les centres de santé *(pour le personnel de santé)* ;
- Offrir de la formation aux titulaires de différents postes (personnel médical, administratif, de soutien, etc.) *(pour le personnel de santé)* ;
- Offrir un certificat suite aux formations du personnel de santé ;
- Offrir des formations sur une variété de sujets (MUSO, élevage, agriculture, protection de l'environnement, etc.) *(pour les ASCP)* ;
- Adapter la formation au niveau d'éducation et de littératie des bénéficiaires.

Clubs de mères
- Rencontres bimensuelles incluant une séance d'éducation ;
- Impliquer les pères.

Activités d'éducation communautaire
- Avoir des guides d'éducation préétablis pour l'animation ;
- Aborder des thèmes variés.

CSMMI
- Rencontres mensuelles ;
- Collaborer avec le centre de santé, les ASCP et les membres de la communauté ;
- Offrir une formation initiale et de la formation continue par les infirmières superviseuses (IS).

STRATÉGIES DE MITIGATION FACE AUX DÉFIS RENCONTRÉS

Formation du personnel de santé, des ASCP et des mères éducatrices
- S'assurer que la durée, les moments et les espaces de formation sont adaptés à la quantité et la qualité de l'information à partager ;
- S'assurer d'avoir suffisamment de matériel pour pratiquer et appliquer les recommandations ;
- S'assurer que le budget est suffisant pour répondre aux besoins initiaux et émergeants ;
- Prévoir l'embauche et la formation de nouveaux ASCP en cours de projet, au cas où certains quittent leur poste ;
- Inclure la responsable IEC lors du processus de sélection et de formation des ASCP ;
- Réaliser un agenda conjoint avec le MSPP pour la sélection et la formation des ASCP ;
- Fournir des articles d'identification aux ASCP pour leur assurer une certaine visibilité ;
- Prévoir des réunions mensuelles avec les ASCP ;
- S'assurer que le niveau d'éducation des mères éducatrices leur permettra de répliquer les formations.

Clubs de mères
- Former deux mères éducatrices par club de mères ;
- Uniformiser les activités entre les différents clubs de mères ;
- S'assurer que le moment des rencontres est adéquat ;
- S'assurer d'offrir un soutien adéquat pour toutes les activités (particulièrement les activités d'assainissement total) ;
- Mettre les ASCP responsables de moins de clubs de mères.

Activités d'éducation communautaire
- Prévoir des fonds pour la conception de matériel audiovisuel pour les activités d'IEC ;
- Réhabiliter et construire davantage de latrines.

CSMMI
- Prévoir de la formation continue ;
- Prévoir des activités permettant d'augmenter le taux de diffusion et d'utilisation des données démographiques locales par les bureaux d'enregistrement des actes d'état civil, les partenaires locaux et les dirigeants ;
- Fournir des articles d'identification aux membres des CSMMI pour leur assurer une certaine visibilité ;
- Offrir un certificat suite à la formation des membres.

LEÇONS APPRISES

- **La réalisation des journées de mobilisation et de sensibilisation de masse** présente le triple avantage de créer plus de visibilité autour du projet, d'augmenter la participation et l'implication des communautés, des clubs de mères et autres, dans les activités du projet et enfin de réaliser des actions d'envergure qui puissent contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes et des enfants en particulier.
- **Remplacement des ASCP**, il est normal que dans la vie d'un projet les employés changent pour diverses raisons. Il est donc essentiel de prévoir dans le plan de développement des compétences des ASCP, des formations initiales pour des agents commençant tardivement dans le projet pour assurer des remplacements.
- Les **symboles de reconnaissance** des personnes impliquées dans les activités, telles la remise de certificat suite à une formation et l'offre d'accessoires à l'effigie du projet, sont extrêmement appréciés et peuvent contribuer à la mobilisation des acteurs.
- La **pleine participation des Directions sanitaires** est clé dans la valorisation et l'acceptation des interventions au sein des centres de santé en plus de contribuer à l'appropriation par les Directions des interventions du projet.
- En plus des formations initiales pour les différents types de bénéficiaires et intervenants (ASCP, mères éducatrices, etc.), prévoir de la **formation continue**.

« Les séances IEC ont [été] [...] très appréciées que ce soit dans les écoles, dans les églises ou d'autres regroupements. Au niveau de ces institutions, les gens ont accordé une importance capitale pour ces séances parce qu'elles ont pu acquérir de nouveaux bagages, rejeter les anciennes coutumes et mettre en pratique les bonnes habitudes. »

[Infirmière superviseuse, Roseau]

FICHE TECHNIQUE 1 – CLUBS DE MÈRES

DÉFINITION DES CLUBS DE MÈRES	**Un club de mères est un regroupement communautaire de femmes en âge de procréer, enceintes ou mères, d'une même localité qui s'organise autour des intérêts et des besoins communs.**
Objectifs des clubs de mères dans le cadre d'un projet en santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE)	• Créer un espace d'échange pour favoriser l'éducation des femmes, la sensibilisation sur l'utilisation des services de santé et l'épanouissement socio-économique afin d'améliorer leurs conditions de vie et servir ainsi de modèle pour la communauté féminine
Principes de fonctionnement	• Les clubs se réunissent sur une base mensuelle ou bimensuelle dépendamment de la disponibilité des membres • L'effectif est de 25 à 30 personnes par club • Les dates des rencontres sont retenues durant les jours où il y a moins d'activités dans les communautés afin de faciliter la participation de tous au maximum • Une planification mensuelle est préétablie pour les différents jours de rencontres • Le jour de la rencontre, l'ASCP du club anime les activités de concert avec la mère éducatrice (discussion, éducation, planification, démonstrations culinaires, etc.)
Critères de sélection	• Être mère ou père ou être enceinte • Être résident de la zone • Être disponible à participer dans les rencontres
Matériels et équipements	• Guide de formateur des clubs des mères (« Gid fomatè klèb manman »)
Étapes clés de mise en place	1. Organiser une rencontre communautaire pour présenter l'initiative à la communauté 2. Déterminer les membres du club selon les femmes qui manifestent leur intérêt jusqu'à concurrence de 30 membres (au-delà de ce nombre, un autre club sera créé) 3. Une rencontre de planification et d'encadrement est programmée avec les membres pour statuer sur l'organisation du club
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. Remplir régulièrement la fiche de suivi mensuel des clubs de mères

Meilleures pratiques	• Éduquer les mères sur les meilleures pratiques de santé et socio-économiques • Encourager le transfert des connaissances aux membres de la communauté à partir des mères • Organiser des activités socio-éducatives et culturelles afin d'encourager et de motiver les mères (clubs modèles, fête de fin d'année, etc.) • Autonomiser les mères dans les initiatives, les prises de décision et la planification des activités des clubs
Leçons apprises	• Inclure des pères dans les activités de clubs de mères • Revoir l'approche de club de mères pour des clubs de parents, en planifiant des activités conjointes et des activités spécifiquement pour les femmes et les hommes • Travailler sur les concepts de masculinités positives

« On partage de bons moments ensemble, on rigole, on mange ensemble dans une plus grande famille qui est le club de mères »

[Membre d'un club de mères, Roseau]

MÈRES ÉDUCATRICES	**Mère impliquée dans un club de mères ayant un leadership naturel et reconnu jouant un rôle d'appui et de coordination aux activités du club en collaboration avec l'ASCP attitré**
Objectifs des mères éducatrices dans le cadre d'un projet en SMNE	• Renforcer les capacités des autres membres du club • Appuyer l'ASCP dans l'organisation et l'animation des causeries au sein du club et à l'intention des communautés • Encourager les membres à participer dans les activités du club • Assurer la bonne marche du club
Principes de fonctionnement	• La mère éducatrice est sélectionnée et acceptée par les membres du club • Elle est formée selon un guide du projet • Elle assiste l'ASCP dans les planifications et les différentes activités du club
Critères de sélection	• Être un membre du club • Se porter volontaire au poste ou être désignée par le club • Être très active et habile dans le club • Avoir un niveau de scolarisation permettant d'accomplir la tâche • Avoir l'approbation des membres du club • Jouir d'une bonne réputation dans la communauté
Matériels et équipements	• Guide de formation des mères éducatrices (« Gid manman edikatris yo »)
Étapes clés de mise en place	1. Une mère éducatrice par club de mères est sélectionnée d'un commun accord avec les membres du club selon certains critères 2. Les mères éducatrices sont formées selon un guide établi afin de les habiliter à accomplir la tâche
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. L'ASCP, et parfois l'IS, supervise les activités des mères éducatrices 2. Les mères éducatrices reçoivent de la formation continue en renforcement de leurs capacités
Meilleures pratiques	• L'implication des femmes dans le leadership communautaire
Leçons apprises	• Les mères éducatrices constituent une stratégie d'émergence de nouveaux leaders communautaires capables de renforcer la santé communautaire, l'émancipation de la femme et l'approche de l'ÉFH • Les mères éducatrices peuvent constituer une alternative à l'absence ou l'abandon d'un ASCP dans les activités communautaires socio-éducatives ; toutefois, une IS doit se charger des activités de service de santé (poste de rassemblement) • Favoriser la formation de binômes mères éducatrices pour un meilleur partage des responsabilités • Prévoir des séances de formation continue pour les mères éducatrices

FICHE TECHNIQUE 2 – AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE POLYVALENTS (ASCP)

DÉFINITION D'UN ASCP	**L'ASCP est une personne choisie par la collectivité locale selon des critères de sélection gouvernementaux pour s'occuper des problèmes de santé des individus et de la collectivité et pour travailler en rapport étroit avec les services de santé**
Objectifs des ASCP dans le cadre d'un projet en SMNE	• Accompagner les MNE par la promotion de la santé et la prévention des maladies • Assurer l'éducation à la santé des MNE • Mobiliser et sensibiliser les MNE à l'utilisation des services de santé • Favoriser l'offre des soins de base pour les MNE dans les communautés (proximité)
Principes de fonctionnement	• Les ASCP sont des leaders de leur communauté • Les ASCP sont sélectionnés selon un ensemble de critères établis • Ils ont reçu la formation de base du MSPP et d'autres formations complémentaires selon les besoins du projet • Ils sont sélectionnés à travers un processus participatif et transparent : la communauté est informée et consultée tout au long du processus de recrutement jusqu'au choix final • Les ASCP sont déployés dans leur communauté respective • Ils entreprennent un ensemble d'activités définies par le MSPP et le projet • Ils sont supervisés par une IS
Critères de sélection	• Niveau de formation académique de base : au moins la 9ème année fondamentale • Être âgé entre 25 et 55 ans • Jouir d'un bon état de santé • Résider dans la zone d'affectation • Avoir reçu la formation professionnelle, selon le curriculum national de MSPP, privilégiant le savoir-faire et le savoir-être • Être doté des qualités de leader et adopter les normes et les valeurs sociales • Bénéficier du respect et de la confiance de sa communauté
Matériels et équipements	• Balance, culotte et hamac de pesée, mètre ruban pour mesurer le périmètre brachial • Maillot, casquette, bottes, pardessus, lampe de poche • Outils de collecte (registres, formulaires, etc.) • Guide éducatif : Initiative Agent Polyvalent Communautaire – Manuel de mise en œuvre (« Kore fanmi ») • Album photo à caractère éducatif • Mégaphone

Étapes clés de mise en place	1. Publication de l'avis de recrutement dans les communautés 2. Triage des dossiers des postulants par les Directions sanitaires (DS) 3. Évaluation des postulants par les DS 4. Choix des ASCP par les DS après évaluation 5. Formation des ASCP par le MSPP selon le curriculum national 6. Orientation des ASCP dans leurs activités par le projet 7. Déploiement des ASCP sur le terrain
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. Les ASCP sont supervisés par les IS sur une base régulière 2. Un formulaire d'évaluation de performance est rempli chaque trimestre entre l'ASCP et l'IS 3. Un plan d'accompagnement est établi pour les ASCP en difficulté 4. Une rencontre mensuelle est réalisée par l'IS avec les ASCP correspondant pour discuter de leurs travaux et des rapports d'activités
Meilleures pratiques	• ASCP provenant de la localité (augmente la confiance des membres de la communauté) • Collaboration, compréhension et sensibilité des ASCP auprès des membres de la communauté • Implication active des ASCP
Leçons apprises	• Prévoir dès la certification des ASCP la remise des équipements d'identification nécessaires

FORMATIONS DES ASCP

Principes de fonctionnement	• Les sujets de formations sont choisis en fonction des besoins identifiés • Les formations sont réalisées par des formateurs qualifiés • Le projet finance les formations
Types de formation	• Formation professionnelle standard (national) du MSPP • Formation sur la nutrition • Formation sur le guide des ASCP • Formation sur la conduite d'une enquête (avec TRANSNUT) pour certains • Formation sur les techniques d'apprentissage des adultes (TAA) • Formation sur les techniques d'agriculture et d'élevage • Formation sur la protection de l'environnement • Formation sur la mise en place et la gestion des MUSO • Formation sur la prestation de services privés (PSP) pour certains • Formation sur l'ÉFH
Étapes clés de mise en place	1. Identifier les besoins en formation 2. Choisir les formateurs pour la réalisation des formations 3. Planifier les formations et les organiser avec le support logistique, administratif et financier du projet 4. Évaluer les ASCP sur les connaissances acquises durant les formations

Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. Les IS supervisent régulièrement les activités des ASCP et définissent un plan d'accompagnement pour les ASCP selon les besoins identifiés
Meilleures pratiques	• Prise en charge de la formation jusqu'à la certification des ASCP • Disponibilité de documents pour la formation • Formations données par des formateurs compétents • Large étendue des formations (MUSO, élevage, agriculture, protection de l'environnement, etc.)
Leçons apprises	• Prévoir, dans le plan de développement des compétences des ASCP, des formations initiales pour des agents commençant tardivement dans le projet pour assurer des remplacements • En plus des formations initiales, prévoir de la formation continue
VISITES À DOMICILE	**Les visites à domicile sont des activités menées par les ASCP dans les ménages au niveau des communautés desservies afin d'offrir des services de base, de la formation et du référencement vers des structures adaptées.**
Étapes clés de mise en place	1. Définir un calendrier des visites à domicile (au moins 20 par mois) 2. Réaliser les visites selon le calendrier établi 3. Remplir le formulaire correspondant pour chaque visite 4. Dresser le rapport final de l'ensemble des visites du mois
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. Les IS assistent parfois les ASCP lors des visites domiciliaires ; durant les supervisions, l'IS et l'ASCP discutent ensemble des meilleures approches pour la réalisation des visites
Meilleures pratiques	• ASCP provenant de la localité • Collaboration, compréhension et sensibilité des ASCP auprès des membres de la communauté
Leçons apprises	• Les visites à domicile permettent une meilleure connaissance des pratiques communautaires et des conditions de vie des gens par les ASCP, ce qui favorise des interventions mieux ciblées et permet l'obtention de meilleurs résultats

« Les visites domiciliaires permettent la vulgarisation des messages sur la santé dans les maisons et de toucher tous les groupes de la société. »

[ASCP, Camp-Perrin]

POSTES DE RASSEMBLEMENT	**Les postes de rassemblement sont des points de délivrance de services de santé de base par les ASCP établis à proximité des ménages, stratégiquement situés pour offrir une accessibilité optimale aux communautés.**
Étapes clés de mise en place	1. Identifier l'espace de l'activité et obtenir l'autorisation pour l'utilisation de l'espace 2. Aménager l'espace pour le poste 3. Définir un calendrier des activités 4. Informer la communauté de l'initiative et des services disponibles dans les postes 5. Afficher le calendrier dans les centres de santé 6. Communiquer le lieu et l'horaire du poste à la communauté par plusieurs moyens efficaces (mégaphones, messages véhiculés dans les églises, etc.) 7. L'ASCP organise le poste de rassemblement 8. L'ASCP entreprend la causerie éducative 9. L'ASCP assure la surveillance nutritionnelle, l'administration de vaccins, de vitamine A, d'albendazole, etc.
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. Remplir les différents outils (registres, formulaires, fiches, etc.) 2. Soumettre un rapport sur une base mensuelle 3. Les IS supervisent les activités du poste
Meilleures pratiques	• Présence d'un ASCP provenant de la localité du poste de rassemblement (augmente la confiance des membres de la communauté envers l'activité)
Leçons apprises	• Prévoir des périodes propices pour les postes de rassemblement permettant la participation des familles et répondant aux contraintes et disponibilités des ASCP • Établir une entente avec *Vitamin Angels* pour l'octroi des intrants • Puisqu'un poste rassemblait plusieurs zones, certaines personnes devaient parcourir une grande distance pour s'y rendre ; il aurait été avantageux de mettre en place un poste pour chaque zone

« Lors de ma supervision dans l'un des postes de vaccination, après une séance d'éducation sur l'importance de la vaccination, une grand-mère qui accompagnait son petit-fils nous avait dit qu'autrefois quand elle avait elle-même ses enfants, elle devait marcher des kilomètres pour amener ses enfants prendre des vaccins et elle nous disait aussi que parfois elle avait la volonté d'amener ses enfants, mais son courage ne le permettait pas. Elle en a profité pour féliciter le projet pour ce beau travail et a encouragé les autres mères à en profiter. »

[Infirmière superviseuse, Camp-Perrin]

DÉPISTAGE DE LA MALNUTRITION	**Évaluation objective et rigoureuse de l'état nutritionnel de patients (principalement appliquée aux enfants dans le cadre du projet) afin de détecter les cas de malnutrition aigüe modérée (MAM) et de malnutrition aigüe sévère (MAS) et référer vers des services adaptés pour une prise en charge adéquate.**
Étapes clés de mise en place	1. Planifier et réaliser des postes de rassemblement 2. Procéder à l'évaluation nutritionnelle des enfants dans les postes de rassemblement 3. Faire de la sensibilisation sur l'alimentation et la nutrition 4. Dépister les cas de malnutrition 5. Référer les cas dépistés vers les établissements de santé 6. L'ASCP assure le suivi communautaire des cas référés (visites à domicile)
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	• Vérifier si les cas référés se sont rendus à l'établissement de santé pour la prise en charge • Accompagner les cas diagnostiqués de malnutrition dans le suivi du traitement et de la récupération

FICHE TECHNIQUE 3 – COMITÉ DE SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE (CSMMI)

DÉFINITION DES CSMMI	**Regroupement communautaire qui a pour responsabilité de notifier les décès maternels et infantiles, d'investiguer sur ces cas de décès et de plaidoyer auprès des acteurs concernés, communauté et décideurs, pour lutter contre les principales causes identifiées.**
Objectifs des CSMMI dans le cadre d'un projet en SMNE	• Investiguer sur les cas et identifier les causes de décès MNE • Rapporter les décès MNE aux instances responsables • Prendre les mesures possibles pour empêcher que les causes identifiées entraînent de nouveaux cas de décès dans les communautés
Principes de fonctionnement	• Rencontre mensuelle sous la supervision de l'ASCP et de l'IS • Recevoir de la formation continue • S'informer des cas de décès MNE dans la communauté • Investiguer sur les causes des décès MNE et définir les causes probables des décès • Remplir le formulaire de décès durant l'enquête • Partager les informations et le formulaire avec l'établissement de santé et le projet • Définir des stratégies afin de remédier aux causes de décès identifiées
Critères de sélection	• Être un leader dans la communauté • Manifester de l'intérêt à intégrer le comité • Être accepté par la communauté lors de la rencontre de présentation du comité • Un membre du personnel de l'établissement de santé doit faire partie du comité • Avoir reçu la formation sur le guide CSMMI
Matériels et équipements	• Guide pour les membres des CSMMI (« Gid pou manm komite siveyans motalite matenel ») • Fiche de collecte de données sur les décès maternels (« Fich pou kolekte enfòmasyon sou desè matènèl ») • Civières pour le transport des malades dans la communauté
Étapes clés de mise en place	1. Organiser une rencontre communautaire pour présenter l'initiative à la communauté et déterminer les membres qui veulent intégrer le comité 2. Déterminer les membres du comité selon les personnes qui manifestent leur intérêt 3. La communauté valide les personnes proposées ou désigne d'autres personnes 4. Planifier une rencontre pour statuer sur l'organisation du comité 5. Offrir une formation de base aux membres du comité 6. Remettre un guide aux membres afin de s'assurer que chacun maîtrise les connaissances nécessaires

Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. L'IS anime une rencontre mensuelle avec le comité afin de renforcer leurs connaissances, discuter des problèmes identifiés dans les communautés et définir des éléments de solutions 2. Dispenser des séances de formation continue au comité selon les besoins identifiés 3. Le comité, l'IS et le responsable de l'établissement de santé correspondant analysent les formulaires de décès
Meilleures pratiques	• L'utilisation des ressources internes dans l'identification des facteurs de risque et dans l'amélioration des conditions de vie des communautés
Leçons apprises	• Avec les CSMMI, les communautés sont impliquées directement dans l'identification des risques et des facteurs qui causent le décès des femmes enceintes et des enfants dans les communautés ; elles sont en mesure de prendre de meilleures décisions pour diminuer leur vulnérabilité

« Ce regroupement est considéré comme l'œil de la communauté »

Témoignage d'un ASCP

FICHE TECHNIQUE 4 – RECHERCHES SUR LA DIVERSITÉ ALIMENTAIRE, LA NUTRITION, L'ALLAITEMENT ET L'HYGIÈNE

DÉFINITION DES RECHERCHES	**Les recherches portaient sur les barrières à l'allaitement, à l'hygiène et à la sécurité alimentaire (pré-intervention) et sur l'évolution d'indicateurs relatifs à ces sujets (mi-intervention et post-intervention).**
Objectifs de la recherche dans le cadre d'un projet en SMNE	• Évaluer l'impact du projet A3PN dans les communes bénéficiaires dans cinq domaines : 1) l'allaitement, 2) l'hygiène et l'accès à l'eau, 3) l'alimentation, 4) le statut nutritionnel, 5) la sécurité alimentaire • Générer des recommandations pour améliorer l'efficacité du projet, de manière à mieux atteindre les cibles souhaitées • Enrichir les connaissances des décideurs locaux et produire des données probantes pour guider les interventions ou priorités des décideurs
Principes de fonctionnement	• Des approches quantitatives (entretiens auprès des mères d'enfants de moins de cinq ans) et qualitatives (groupes de discussion et entretiens avec des informateurs clés) ont été utilisées selon un devis quasi expérimental pré-post initiative
Critères de sélection	**Critères d'éligibilité des femmes :** • Être une femme de 15 à 49 ans • Être la mère ou la tutrice d'au moins un enfant entre 0 et 59 mois (l'éligibilité pour les groupes d'âge (0-5 mois, 6-23 mois et 24-59 mois) peut fluctuer selon les quotas) • Être membre du ménage (doit habiter dans le ménage depuis au moins un mois) • Être en mesure de fournir le consentement éclairé
Matériels et équipements	**Pour les entrevues :** • Tablettes électroniques et questionnaires dans un logiciel d'enquête • Questionnaires en version papier (feuille de ménage, feuille de mesures anthropométriques, relevés alimentaires) • Calepin, stylo et surligneur **Pour les mesures anthropométriques :** • Toise • Balance pédiatrique et balance pour adulte • Mètre ruban pour mesure du périmètre brachial **Pour la communication :** • Walkie-Talkie

Étapes clés de mise en place	1. Déterminer les sections d'énumération 2. Déterminer les échantillons 3. Développer les questionnaires 4. Élaborer la demande d'éthique et la soumettre au Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) de l'Université de Montréal et au Comité national de bioéthique en Haïti 5. Développer le matériel de formation pour les étudiants chercheurs et pour les ASCP 6. Recruter et former les étudiants chercheurs pour coordonner l'enquête 7. Recruter et former les ASCP enquêteurs 8. Planifier les déplacements
Étapes clés de suivi et d'accompagnement	1. Les étudiants chercheurs doivent s'assurer qu'il n'y a pas de réponses manquantes ou de questionnaires manquants sur les tablettes 2. Les étudiants chercheurs doivent s'assurer qu'il n'y a pas d'interactions entre les réponses 3. Les étudiants chercheurs doivent transmettre les questionnaires électroniques et les photos des questionnaires papier au coordonnateur ou à la coordonnatrice du projet à TRANSNUT chaque jour
Meilleures pratiques	• La sélection d'ASCP de la localité pour mener les collectes de données est un grand avantage ; ils sont d'une grande aide notamment pour reconnaître les délimitations des zones à enquêter (sections d'énumération) • Le séjour terrain du coordonnateur ou de la coordonnatrice en début de collecte de données est fort utile pour s'assurer que les étudiants chercheurs sont confiants dans leur rôle et que les ASCP se rappellent bien les éléments clés pour la collecte de données
Leçons apprises	• Il est important d'accorder suffisamment de temps pour la formation de base des ASCP enquêteurs ; pour permettre d'avoir des résultats fiables et comparables d'une collecte de données à l'autre, les ASCP doivent avoir un niveau de compétence similaire, donc ils doivent être très compétents dès la première collecte de données • Il aurait été très facilitant que les étudiants chercheurs soient au moins partiellement les mêmes pour toutes les collectes de données ; l'expérience acquise lors des collectes de données précédentes aurait pu être très utile

Fondation Paul Gérin-Lajoie
L'éducation de qualité pour tous

En partenariat avec :

CRS faith. action. results.

transnut

Unité de santé internationale – École de santé publique – Faculté de médecine
USI Université de Montréal CHUM

En collaboration avec :

République d'Haïti
Ministère de la Santé Publique et de la Population

Financé par :

Government of Canada / Gouvernement du Canada