

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

Fiche de partage d'expérience

Axe de capitalisation 4  
**IMPLICATION  
COMMUNAUTAIRE**

# 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



## IMPLICATION COMMUNAUTAIRE

---

L'implication communautaire a été un élément déterminant de la réussite du projet Appui prénatal, périnatal, postnatal et nutritionnel (A3PN). **Différents acteurs communautaires** ont été invités à participer à chaque étape du processus : les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP), les mères éducatrices, les écoles, les églises, les organisations communautaires de base, les mères et pères, les leaders communaux, etc. La participation active de ces acteurs communautaires était essentielle à **l'acceptation du projet par les membres de la communauté**.

L'implication des pères aux activités du projet a joué un rôle positif sur la **dynamique familiale** en agissant sur la dimension transversale d'égalité entre les femmes et les hommes (ÉFH). De plus, plusieurs activités ont permis de regrouper les membres de la communauté et de **fortifier les liens communautaires** : les clubs de mères, les activités de cuisine participative, les mutuelles de solidarité (MUSO), les activités agropastorales, les activités ponctuelles de dépistage, les activités de masse (p. ex. : journée de la femme), les activités d'information, éducation et communication (IEC), etc.

La collaboration avec **les instances décisionnelles et les leaders communautaires** a permis de contribuer à la gouvernance, entre autres via l'appui aux Directions sanitaires du Sud et de la Grand'Anse du Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti (MSPP), la formation d'un Comité de pilotage et la mise en place de **réseaux communautaires de support sociaux**. La participation de l'équipe d'A3PN aux rencontres mensuelles du **comité technique national de nutrition** a permis le partage d'information sur la situation nutritionnelle en Haïti entre tous les partenaires intervenant dans le dépistage et la prise en charge de la malnutrition. Finalement, la tenue de **tables sectorielles communales et départementales** a permis d'avoir des échanges à plusieurs niveaux et d'obtenir de la rétroaction pertinente sur la mise en œuvre du projet en plus de contribuer à la mobilisation des Directions départementales.

## DIMENSION IMPLICATION COMMUNAUTAIRE

<b>ACCEPTATION DU PROJET A3PN PAR LA COMMUNAUTÉ</b>	<b>INCLUSION DES DIFFÉRENTS ACTEURS COMMUNAUTAIRES</b>
<b>FORTIFICATION DES LIENS COMMUNAUTAIRES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Regroupement des membres de la communauté via les activités du projet</li> <li>Valorisation des ASCP locaux et des mères éducatrices dans chaque zone</li> <li>Diffusion des apprentissages dans la communauté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ASCP</li> <li>Mères éducatrices</li> <li>Écoles et églises</li> <li>Organisations communautaires de base</li> <li>Mères et pères</li> <li>Leaders communaux et autres décideurs</li> </ul>
<b>DYNAMIQUE FAMILIALE</b> <p>Participation des pères aux activités du projet pouvant augmenter le support aux femmes</p>	<b>LIAISON DES ORGANISATIONS ET DES INSTANCES DÉCISIONNELLES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Organisations communautaires de base</li> <li>Réseaux communautaires avec les leaders des communes</li> <li>Liaison entre les décideurs et la communauté</li> </ul>

## MEILLEURES PRATIQUES

<b>Inclusion des différents acteurs communautaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'assistance des mères éducatrices avec les ASCP dans l'animation des clubs ;</li> <li>Collaboration des membres de la communauté, des ASCP et des centres de santé dans le Comité surveillance de la mortalité maternelle et infantile (CSMMI) ;</li> <li>Étroite collaboration du projet A3PN avec les centres de santé et les réseaux communautaires.</li> </ul>	<b>Liaison des organisations et des instances décisionnelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implication des points focaux santé communautaire rattachés aux Directions sanitaires tout au long du processus de sélection des ASCP jusqu'à leur formation ;</li> <li>Augmentation de la fréquence des visites de suivi des Directions sanitaires ;</li> <li>Activités d'échange entre les autorités locales et les leaders ;</li> <li>La tenue de tables sectorielles ;</li> <li>La participation d'A3PN aux rencontres du comité technique de nutrition du MSPP.</li> </ul>
<b>Acceptation du projet A3PN par la communauté</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bonne réputation des partenaires ;</li> <li>Activités distinctes (p. ex. : MUSO) de celles des autres organisations ayant des objectifs similaires au projet ;</li> <li>Clarification des différences entre les interventions du projet A3PN et celles des organisations précédentes.</li> </ul>	<b>Fortification des liens communautaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Activités favorisant les liens communautaires : MUSO, clubs de mères, cuisine participative, séances éducatives sur l'ÉFH, agropastorales (combite), activités de masse (p. ex. : célébration du 8 mars).</li> </ul> <b>Dynamique familiale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implication des pères dans les activités du projet ;</li> <li>Activités sur l'ÉFH.</li> </ul>

## STRATÉGIES DE MITIGATION FACE AUX DÉFIS RENCONTRÉS

<b>Organisations communautaires de base</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inclure le point focal santé materno-infantile de la Direction sanitaire dans le CSMMI ;</li> <li>Évaluer les besoins en formation des cordonnateurs de support ;</li> <li>Former un grand nombre de membres des réseaux et leur fournir tous les documents nécessaires.</li> </ul>	<b>Tables sectorielles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoir des activités avec le Ministère à la Condition féminine et aux Droits des femmes pour maximiser le travail réalisé en matière d'ÉFH ;</li> <li>Prévoir des activités avec les bureaux d'état civil pour l'enregistrement des naissances ainsi qu'avec le point focal santé materno-infantile.</li> </ul>
<b>Liaisons entre les instances décisionnelles et la communauté</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Multiplier les rencontres avec le MSPP et prioriser la communication afin de favoriser son implication ;</li> <li>Intégrer davantage la mairie et les membres des conseils d'administration des sections communales (CASEC) pour une plus large participation de la communauté.</li> </ul>	<b>Dynamique familiale</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Impliquer les pères dès le début du projet.</li> </ul> <b>Acceptation du projet A3PN par la communauté</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inclure tous les groupes de la communauté dans les activités.</li> </ul> <b>Comité de pilotage</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter la fréquence des rencontres pour un meilleur suivi des activités.</li> </ul>

## LEÇONS APPRIS

- Les **tables sectorielles communales et départementales** permettent d'avoir des échanges à plusieurs niveaux et d'obtenir des commentaires pertinents sur la mise en œuvre du projet.
- L'appui à la gouvernance du système** apporté aux Directions sanitaires permet à ces structures d'adresser certains besoins essentiels à leur fonctionnement en plus de contribuer à susciter de l'intérêt pour le projet.
- La **mobilisation des Directions sanitaires (DS) du MSPP nécessite un grand déploiement d'énergie**, qui malgré les efforts ne peut être garanti de succès. Le projet doit fournir des efforts avec différents canaux (courriels, téléphones, visites en personne) pour en assurer la mobilisation.
- Les **bureaux d'état civil n'ont pas la capacité de procéder aux enregistrements des naissances** comme ils le devraient par faute de matériel, équipements, documents. À cela s'ajoute l'impossibilité d'enregistrer les enfants lorsque leurs parents n'ont pas leur document d'enregistrement. Ce défi force le projet à travailler avec cette instance et d'autres afin de trouver des solutions durables.
- L'implication des pères** dans les activités d'un projet en santé maternelle et infantile apporte beaucoup de bénéfices et renforce la dimension transversale d'ÉFH.

## FICHE TECHNIQUE 1 – TABLES SECTORIELLES COMMUNALES ET DÉPARTEMENTALES

<b>DÉFINITION DES TABLES SECTORIELLES</b>	<b>Espace d'échange entre le projet, les communautés et les autorités locales sur les activités et perspectives du projet, les attentes des communautés et les meilleures approches d'intervention.</b>
<b>Objectifs des tables sectorielles dans le cadre d'un projet en santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un espace d'échange sur l'appropriation du projet par les communautés et les autorités locales</li> <li>• Discuter des besoins des communautés et définir les meilleures approches d'intervention</li> </ul>
<b>Principes de fonctionnement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les tables sont réalisées avec les représentants de tous les secteurs concernés dans les communautés (multisectoriel)</li> <li>• Les tables sont réalisées sur une base trimestrielle</li> </ul>
<b>Critères de sélection</b>	Chaque secteur de la communauté est représenté
<b>Matériels et équipements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétroprojecteur</li> <li>• Tableau à feuilles (« flip chart »), trépied et marqueurs</li> <li>• Cahiers, crayons, cartables</li> </ul>
<b>Étapes clés de mise en place</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planifier les tables (horaire, calendrier, budget, logistique, etc.)</li> <li>2. Inviter les participants (courriel, lettre, appel téléphonique)</li> <li>3. Réaliser les tables (présentations, discussions, recommandations, etc.)</li> <li>4. Rédiger le rapport des tables et le partager aux participants</li> </ol>
<b>Étapes clés de suivi et d'accompagnement</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Définir un ensemble de recommandations lors des tables sectorielles à partir des différents échanges</li> <li>2. Le projet assure le suivi des recommandations selon un plan d'action</li> <li>3. Présenter les suivis entrepris et les résultats obtenus à partir des recommandations aux communautés lors des prochaines tables sectorielles</li> </ol>
<b>Meilleures pratiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communautés sont constamment informées de l'évolution du projet</li> <li>• Les communautés, notamment les femmes, sont impliquées dans les prises de décisions</li> <li>• Les communautés sont informées sur la situation sanitaire et démographique de leur environnement</li> <li>• L'échange d'idées entre les différents niveaux des communautés est matérialisé (autorités locales, leaders communautaires, bénéficiaires, etc.)</li> </ul>

### Leçons apprises

- L'échange continu avec les communautés et les autorités locales est favorable à l'identification des forces et des faiblesses du projet ; cela permet de mieux canaliser les interventions pour de meilleurs résultats
- Parfois, les attentes exprimées lors des tables communales par les autorités locales n'ont pu être comblées, par manque de fonds ; il aurait été pertinent de prévoir des fonds spécialement pour répondre aux demandes suite aux tables sectorielles



« Le projet A3PN nous a mis en étroite relation avec la communauté, nous avons des réseaux communautaires de soutien (RCS), des comités de surveillance de la mortalité maternelle et infantile (CSMMI) et des clubs de mères (CM). »  
[Responsable d'un centre de santé, Roseau]





En partenariat avec :



UNITÉ DE SANTÉ INTERNATIONALE  
Ecole de santé publique  
Faculté de médecine



En collaboration avec :



Financé par :



Government of Canada

Gouvernement du Canada