



Carrefour
de **solidarité**
internationale

SANTÉ DES MÈRES, DES NOUVEAU-NÉS ET DES ENFANTS

CAPITALISATION
SEPTEMBRE 2020



Photo : Valeria Valencia Valle

RÉSUMÉ DU PROJET

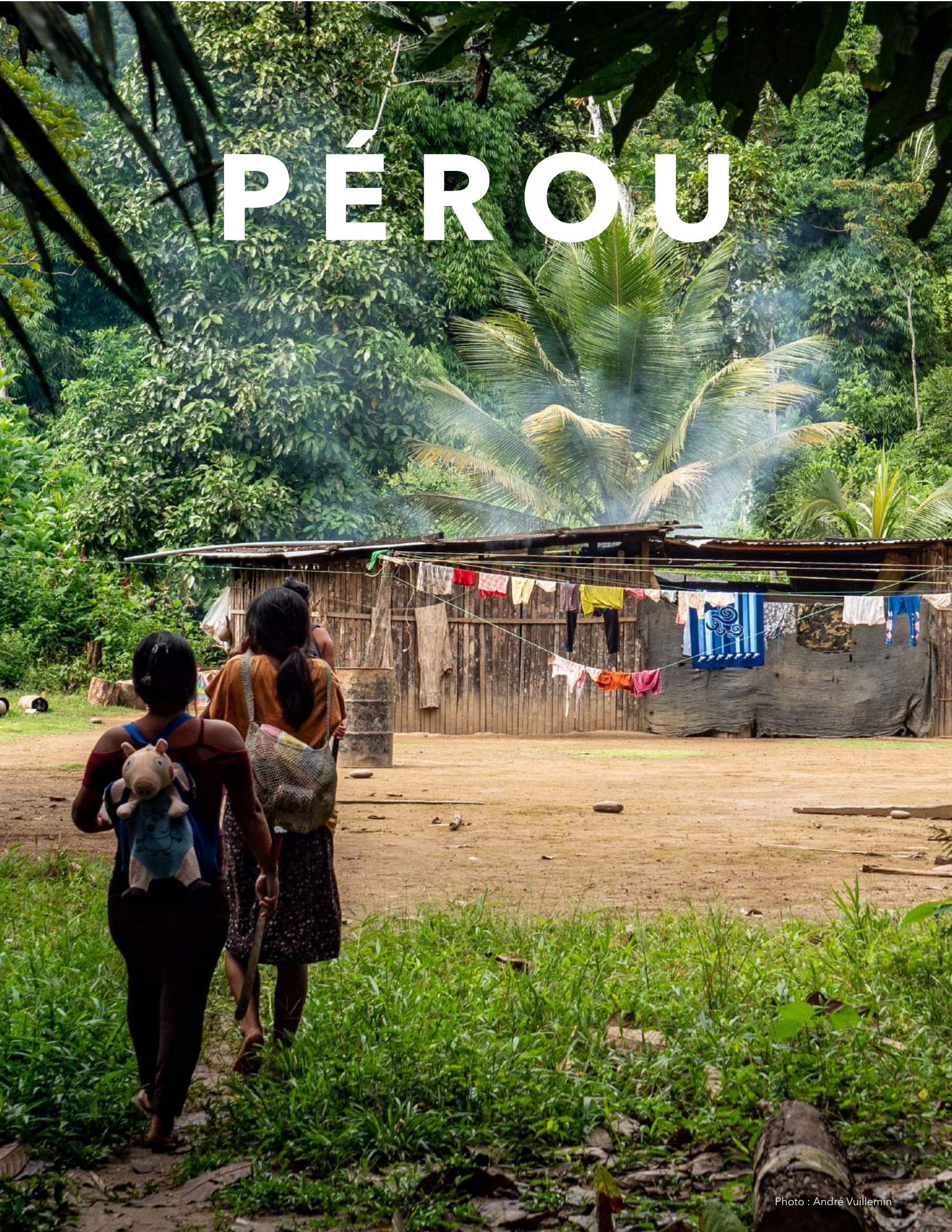
Le projet visait à réduire la mortalité maternelle et périnatale dans les districts de Megantoni et d'Echarate au Pérou et dans 12 communes rurales du Mali, situées dans les régions de Koulikoro et Ségou.

Les activités prévues incluaient :

- des formations sur la santé périnatale, les techniques d'accouchement, l'animation et la sensibilisation, les services de santé périnatale de première ligne offerts aux mères et aux enfants, l'interculturalité ;
- l'équipement de 19 centres de santé communautaire (CSCOM), 56 maternités au Mali et 8 centres de santé au Pérou ;
- la réalisation et la diffusion de reportages télévisuels et radiophoniques sur les enjeux de santé périnatale et de nutrition spécifiques aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de 5 ans ;
- l'appui à la production locale d'aliments via des coopératives agricoles ;
- des formations auprès des hommes et des femmes représentants les organisations de la société civile (OSC), des agent.es en santé périnatale, des élu.es, des CSCOM et des professionnel.les (hommes et femmes) sur la qualité des services de santé périnatale, la vigilance communauté et la gestion concertée des services de santé maternelle et périnatale ;
- la sensibilisation du public canadien sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants.

Ces activités visaient l'amélioration de la prestation des services de santé périnataux fournis aux mères, aux femmes enceintes, aux nouveau-nés et aux enfants de moins de 5 ans dans les régions ciblées; l'augmentation du taux de consommation d'aliments nutritifs par les mères, les nouveau-nés et les enfants de moins de 5 ans dans les régions ciblées; et une plus grande mobilisation de la population de l'Estrie pour l'amélioration de la santé des mères et des enfants au Mali et au Pérou.

PÉROU





Photos : André Vuillemin

PROBLÉMATIQUES

ACCÈS DÉFICIENT AUX SERVICES DE SANTÉ : CAUSE DE MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE

La mortalité maternelle et infantile est une réalité connue des communautés amazoniennes des districts d'Echarate et de Megantoni, qui présentent parmi les pires indicateurs de santé du département de Cusco, notamment pour des questions d'accessibilité à des services de santé de qualité. En effet, la population est répartie dans plus de 100 communautés éparpillées sur un vaste territoire difficile d'accès. L'accès aux services de santé implique donc des coûts importants associés au transport et à l'hébergement de la famille.

Les centres de santé sont sous-équipés et font face à un manque de personnel compétent. De plus, les conditions de travail, d'accès et de vie dans les communautés sont difficiles, ce qui engendre beaucoup de roulement de personnel. Cela amène la population à faire preuve de méfiance envers le système de santé, mais une dimension interculturelle et de stigmatisation est aussi présente. Les femmes de ces communautés ne sentaient pas que leurs croyances y étaient respectées. Par exemple, elles pouvaient être forcées d'accoucher dans un lit plutôt que verticalement, comme le veulent leurs traditions.

PERTURBATIONS DU MILIEU DE VIE AU COEUR DE LA MALNUTRITION

En début de projet, 47,5% des enfants des communautés ciblées souffraient de malnutrition chronique, et ce pour différentes raisons.

D'abord, l'environnement des communautés a été perturbé par la construction d'infrastructures liées à la présence d'industries extractives. Cela a bouleversé l'accès à la chasse et la pêche, alors que cela représente la base de leur consommation de protéines. De plus, l'accès à des commerces qui n'offrent que des aliments transformés et peu nutritifs a contribué aux problématiques de malnutrition chez les enfants et les femmes enceintes.

Aussi, bien que des plantes et végétaux endémiques (légumineuse, arachide, etc.) soient cultivés au sein des communautés, ils le sont en plus petite proportion par rapport au manioc et au plantain, qui n'offrent que peu d'apports en micronutriments.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le projet au Pérou visait donc à réduire l'incidence de la mortalité maternelle et périnatale dans des communautés autochtones amazoniennes du département de Cusco. Pour y parvenir, le projet misait sur l'amélioration des capacités des centres de santé locaux, la création d'un réseau d'agent.es formé.es en santé périnatale au sein des communautés, la mise en place d'espaces de dialogue et de vigilance en santé, la sensibilisation sur la nécessité de diversifier les aliments consommés par les femmes enceintes et les enfants de 6 à 23 mois, la promotion de l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et l'implantation de projets pilotes de production alimentaire dans deux communautés.

PRINCIPAUX RÉSULTATS ATTEINTS

Le CSI et son partenaire Ayni desarrollo sont satisfaits de constater l'atteinte de nombreux résultats. D'abord, le nombre de décès maternels et périnataux a diminué puisqu'en 2019, on a dénombré 4 décès maternels et 18 décès périnataux de moins qu'en 2015. La malnutrition a également connu une baisse importante dans les communautés ciblées : de plus en plus d'enfants consomment des aliments de 4 groupes alimentaires ou plus. Cela découle de la réalisation de plusieurs activités.

AMÉLIORATION DES CAPACITÉS DES CENTRES DE SANTÉ LOCAUX

L'équipement de 8 centres de santé, d'une salle d'urgence obstétrique à l'hôpital de Quillabamba et la formation du personnel médical qui y travaille aura permis d'améliorer les capacités des centres de santé locaux.

L'implantation et la rénovation de 7 maisons maternelles aux abords des centres de santé ont permis aux femmes d'avoir des consultations prénatales, mais aussi d'assurer un meilleur accès aux services de santé aux femmes ayant des complications durant leur grossesse ou vivant dans des communautés très éloignées.

L'aménagement de salles d'accouchement interculturel leur permettent dorénavant de donner naissance selon leur tradition, tout en diminuant les risques associés aux accouchements à domicile.

+600

FEMMES HÉBERGÉES DANS LES MAISONS MATERNELLES

40%

DES USAGÈRES DE LA MAISON MATERNELLE DE PAVAYOC SONT D'ORIGINE MACHIGENGA

CRÉATION D'UN RÉSEAU D'AGENT.ES FORMÉ.ES EN SANTÉ PÉRINATALE

La formation de 138 agent.es de santé qui ont eu un rôle de sensibilisation et d'orientation pour diminuer les risques de mortalité dans leurs communautés, mais aussi un rôle de médiation interculturelle entre les communautés, les autorités locales et les centres de santé.

6719

PERSONNES SENSIBILISÉES AUX ENJEUX DE SANTÉ MATERNELLE ET PÉRINATALE

MISE EN PLACE D'ESPACES DE DIALOGUE ET DE VIGILANCE EN SANTÉ

La tenue de près de 1000 causeries éducatives sur les signes de complications durant la grossesse et à l'accouchement ainsi que sur la planification familiale et les droits sexuels et reproductifs a permis de rejoindre plus de 16 975 personnes, dont 60% étaient des femmes et adolescentes.

En outre, la création de huit comités de vigilance a favorisé le dialogue entre les agent.es de santé les autorités locales, les écoles et le personnel des centres de santé.

72

RENCONTRES DES COMITÉS DE VIGILANCE

SENSIBILISATION SUR LA DIVERSIFICATION DE L'ALIMENTATION DES FEMMES ENCEINTES ET DES ENFANTS DE 6 À 23 MOIS

En ce qui concerne la malnutrition, la proportion initiale d'enfants de 6 mois à 23 mois consommant des aliments de 4 groupes alimentaires ou plus était de 10%. L'évaluation finale nous démontre une forte augmentation de celle-ci, qui se chiffre dorénavant à 41,2%. Ce résultat n'est pas totalement attribuable au projet, mais aussi à l'accès à l'économie de marché, qui donne un meilleur accès à des aliments venant de l'extérieur des communautés, tels que le lait, les œufs, le poulet et les pâtes. Néanmoins, les sessions de sensibilisation données par les agent.es de santé ont permis d'informer 2083 femmes, 1426 hommes, 536 adolescentes et 287 adolescents sur l'importance d'une saine alimentation.

80%

PARTICIPANTES AYANT UNE OPINION FAVORABLE À UNE SAINTE ALIMENTATION

IMPLANTATION D'UN PROJET PILOTE DE PRODUCTION ALIMENTAIRE

Le projet pilote de pisciculture à Puerto Huallana a permis de produire et distribuer plus de 4000 poissons aux familles les plus dénutries et le projet pilote du « Lucky Iron Fish » (supplément en fer) aura permis de diminuer le taux d'anémie des membres de 47 familles en moyenne de 47%.

NOS APPRENTISSAGES

CLIMAT DE CONFIANCE

L'équipe d'Ayni Desarrollo a assuré une présence soutenue et basée sur la confiance mutuelle au sein des communautés ciblées. Cette dimension humaine était essentielle à la réussite du projet.

INTERVENTION DANS LES MILIEUX

La formation du personnel de santé à même leur établissement de santé et par l'entremise de techniques participatives a été une pratique gagnante. Cela a sensibilisé efficacement le personnel, notamment quant aux droits des femmes amazoniennes. Cette approche basée sur les droits humains dans les soins de santé aura permis d'accroître la fréquence des visites prénatales et des accouchements institutionnels entre 2018 et 2020.

RÉSEAU CONCERTÉ

Les agent.es de santé ont été un élément clé du projet à différents niveaux.

Leur implication dans la réhabilitation des maisons maternelles a généré un sentiment d'appartenance ayant facilité leur participation dans la vigilance du bon usage et de l'entretien de ces maisons.

Leur présence dans les communautés a été essentielle pour avoir un portrait réaliste du nombre de femmes enceintes et d'enfants de moins de 5 ans et d'assurer un suivi auprès de ces familles.

Les comités de vigilance ont favorisé un meilleur dialogue entre les centres de santé, les agent.es en santé et les communautés locales. De plus, la participation des femmes y a été prédominante puisque 62,7% des membres de ces comités sont des femmes.

Leur participation à des forums en compagnie de femmes leaders des communautés andines leur a permis de cerner l'importance de la concertation et du dialogue avec les autorités régionales afin que leurs voix soient entendues.



MALI





Photos : Fatoumata Tioye Coulibaly

PROBLÉMATIQUES

MALNUTRITION ET MORTALITÉ MATERNELLE ET INFANTILE : DEUX ENJEUX INTERELIÉS

En début de projet, le taux national de mortalité maternelle était estimé à 423 décès pour 100 000 naissances vivantes et celui de mortalité infanto-juvénile (0 à 5 ans) de 206 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ces données demeurent parmi les plus élevées au monde. Les taux observés en milieu rural sont encore plus élevés.

L'UNICEF reconnaît la malnutrition comme la cause directe ou indirecte de plus de 50% des décès enregistrés chaque année chez les enfants maliens de moins de cinq ans. En effet, la malnutrition aiguë globale atteint 13,3%, le retard de croissance est de 28,1% et la proportion d'enfants ayant consommé des aliments de 4 groupes alimentaires ou plus est de 8,3%.

La malnutrition touche aussi les femmes en fin de grossesse. Cela occasionne des accouchements difficiles et davantage de mortalité maternelle. Ces bébés ont aussi un état de santé fragile à la naissance et sont plus sujets à toute sorte de problèmes de santé, et à un plus haut taux de mortalité.

Mentionnons aussi la faible fréquentation des structures de santé. Généralement, les populations recourent aux services des Centres de santé communautaire (CSCOM) lorsque la situation est critique. L'équipement des CSCOM est trop souvent déficient et les besoins de formation du personnel sont présents.

RÉSULTATS ATTENDUS

Le volet Mali du projet vise à réduire la mortalité maternelle et infantile dans 12 communes rurales des cercles de Baraoueli et Dioïla en travaillant sur deux principaux défis. D'abord, augmenter la trop faible fréquentation des centres de santé communautaires et diminuer la fréquentation tardive alors que la santé des mères et des enfants s'est trop gravement détériorée. Le deuxième défi du projet visait la réduction de la malnutrition qui engendre plus de fragilité dans l'état de santé des mères et des enfants.

PRINCIPAUX RÉSULTATS ATTEINTS

Le CSI et son partenaire Kilabo sont très heureux de constater que le projet a eu un impact majeur sur la fréquentation des CSCOM et des maternités par les femmes, en plus de contribuer à accroître la diversification de l'alimentation des mères et des enfants.

HAUSSE DE LA FRÉQUENTATION DES CENTRES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES ET DIMINUTION DE LA FRÉQUENTATION TARDIVE

Une hausse importante des taux de fréquentation des établissements de santé a été remarquée. Cette amélioration découle d'un travail de sensibilisation et d'accompagnement de proximité réalisé par 360 agent.es de santé périnatale et nutritionnelle incluant : le repérage des personnes à risque; leur orientation vers les services adaptés ; et le suivi auprès des femmes pour s'assurer que les consultations sont effectuées.

Notons aussi l'amélioration des capacités de 17 centres de santé communautaire et de 63 maternités de proximité via des dons de matériel et d'équipement ainsi que le développement de compétences chez 108 femmes et 54 hommes membres du personnel, qui ont eu un impact sur la motivation à consulter.

Des comités de vigilance ont aussi assuré une mobilisation communautaire entourant ces enjeux. Quelque 610 femmes et 278 hommes ont été mobilisés au sein de ces comités.

64,5%

DES FEMMES ENCEINTES ONT REÇU
AU MOINS QUATRE VISITES DE
TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ LIÉES À
LEUR GROSSESSE

85,3%

DES ACCOUCHEMENTS ONT
BÉNÉFICIÉ DE LA PRÉSENCE D'UN
PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
COMPÉTENT

RÉDUCTION DE LA MALNUTRITION CHEZ LES MÈRES ET LES ENFANTS

Le projet a aussi réellement contribué à accroître la consommation d'une diversité d'aliments grâce à des actions de sensibilisation et de formation sur les pratiques recommandées par l'OMS concernant la nutrition pour les mères, les nourrissons et les jeunes enfants. En effet, via 344 séances de sensibilisations, 12 259 femmes et 4 311 hommes ont amélioré leurs connaissances à ce sujet.

De plus, la création de 101 coopératives agricoles regroupant 4 884 membres, dont 4 023 femmes et l'établissement de 36 parcelles collectives de production maraîchère ont permis d'accroître l'accès des femmes et des familles à des aliments plus diversifiés et de réduire le risque de malnutrition. Ces femmes ont aussi pu bénéficier de formations sur la gouvernance des coopératives et sur différentes techniques de production agricole dans le projet. Des fonds de crédit pour soutenir le développement des activités agricoles des coopératives à long terme ont aussi été mis en place.

69,7%

DE LA POPULATION A ACCÈS À UNE
DIVERSITÉ D'ALIMENTS

94,7%

DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER ET

89%

DES HOMMES AYANT ASSISTÉ AUX
SÉANCES DE SENSIBILISATION

ESTIMENT ESSENTIEL D'APPLIQUER
LES RECOMMANDATIONS DE L'OMS
CONCERNANT LA NUTRITION

NOS APPRENTISSAGES

CLIMAT DE CONFIANCE

L'accompagnement de proximité par des agent.es de santé périnatale et nutritionnelle est une approche gagnante pour favoriser les changements de comportement, principalement auprès de populations vulnérables et faiblement scolarisées.

RECONNAISSANCE DE LA COMMUNAUTÉ

Les agent.es de santé périnatale et nutritionnelle ont été intégré.es parmi les relais/volontaires communautaires qui sont un palier reconnu de la Politique sectorielle de santé et de population du Gouvernement du Mali.

VIGILANCE CONCERTÉE

La démarche de vigilance concertée a permis de renforcer des capacités et créer un véritable sentiment de responsabilité dans l'identification et la résolution des problèmes de santé communautaire et cela pourra contribuer à maintenir la mobilisation à long terme.

La création d'un plus grand dialogue et d'un encadrement des maternités rurales par les CSCOM a aussi grandement favorisé l'amélioration des services offerts dans les maternités, principalement fréquentées par les femmes les plus vulnérables et marginalisées.

POUVOIR D'AGIR

Les femmes représentent 82,4% des membres des coopératives créées et sont devenues des actrices économiques essentielles au développement économique de leur communauté, tout en améliorant l'accès à des aliments diversifiés à intégrer dans les habitudes alimentaires.

Bien que l'augmentation de la participation des femmes dans les instances décisionnelles des Associations de santé communautaire (ASACO) ait été plus faible que prévu, le projet a contribué à ce que davantage de femmes sollicitent des mandats, ce qui est préalable à une hausse de participation directe.



Photo : Fatoumata Tiaye Coulibaly

CANADA



RÉSULTATS ATTENDUS

Au Canada, les résultats attendus de ce projet étaient la mobilisation de la population estrienne en faveur de l'amélioration de la santé des mères et des enfants au Mali et au Pérou ainsi que la sensibilisation accrue des étudiant.es du secondaire, des hommes et des femmes de l'Estrie et du personnel du réseau de santé estrien sur les actions du Canada pour l'amélioration de la santé des mères et des enfants au Mali et au Pérou.

PRINCIPAUX RÉSULTATS ATTEINTS

SENSIBILISATION DES ÉTUDIANT.ES DU SECONDAIRE, DES HOMMES ET FEMMES ET DU PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ DE L'ESTRIE

De manière générale, les résultats ont été atteints. En effet, 25 321 femmes et 12 267 hommes ont eu accès à de l'information sur les enjeux de SMNE, ce qui surpasse largement la cible prévue. Cette sensibilisation a été réalisée à travers 146 activités :

- Des animations scolaires (atelier Globopoly) et pour les jeunes parents (atelier Naître au monde) ;
- Des conférences et des projections pour le grand public ;
- Des événements jeunesse (simulation de l'assemblée générale des Nations unies) ;
- Un forum pour le milieu de la santé et le milieu communautaire ;
- Un reportage médiatique et des capsules ;
- Une exposition de photos (Dialogue).

146

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION
RÉALISÉES EN ESTRIE

PRÈS DE **38 000**

PERSONNES ONT ÉTÉ SENSIBILISÉES
AUX ENJEUX DE SMNE

MOBILISATION DE LA POPULATION ESTRIENNE

Ensuite, 717 femmes et 319 hommes se sont mobilisé.es dans le cadre du projet, dont 46 professionnel.les de la santé. La cible du nombre de personnes impliquées a été atteinte à 89% pour les femmes, mais seulement à 40% pour les hommes. Spécifiquement dans le réseau de la santé, la cible est surpassée chez les femmes, mais est atteinte partiellement (62%) chez les hommes, ce qui permet de constater que les enjeux de SMNE demeurent genrés, malgré les efforts.

+1000

ESTRIENS MOBILISÉS DANS LE CADRE
DU PROJET DONT

46

PROFESSIONNEL.ES DE LA SANTÉ

80%

DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
MOBILISÉS SONT DES FEMMES

NOS APPRENTISSAGES

EXPÉRIENCE IMMERSIVE

Les outils de sensibilisation innovants, comme le jeu de société géant Globopoly, génèrent une plus grande prise de conscience chez les participant.es que les outils classiques.

RÉSEAU DE PARTENAIRES SOLIDE

L'élaboration de partenariats structurés et durables, comme celui avec le CIUSSS-CHUS, augmente grandement la portée de nos activités de mobilisation et de sensibilisation.

MAXIMISER LA PORTÉE DES ACTIONS

La diversification des publics cibles est une pratique gagnante pour éviter la saturation de l'information.

Le travail sur les masculinités s'avère essentiel afin d'assurer une meilleure participation des hommes à des activités portant sur des enjeux traditionnellement genrés, comme les enjeux de SMNE.



NOS PARTENAIRES DANS LE PROJET

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

Un grand merci au CIUSSS de l'Estrie-CHUS qui a permis l'engagement de son personnel dans le cadre de cette collaboration internationale et a encouragé ses employé.es à poursuivre cet engagement volontaire à travers la constitution différents comités consultatifs afin d'appuyer le CSI dans la mise en œuvre du projet et faciliter la réalisation des activités de collaboration (échanges d'expertises entre professionnel.les de la santé, activités de sensibilisation et de mobilisation du public).



AYNI DESARROLLO

L'équipe de notre partenaire au Pérou a su relever de nombreux défis dans la réalisation de ce projet grâce à l'engagement inconditionnel de son personnel, mais aussi grâce à leur grande expertise liée à l'égalité des genres, l'intervention sociale, interculturelle et sanitaire.



KILABO

L'équipe de notre partenaire au Mali a fait preuve, comme toujours, d'un grand professionnalisme dans la réalisation de ce projet, en mettant de l'avant son expertise en sécurité alimentaire et en s'alliant avec les services de santé locaux pour maximiser l'impact de ses interventions.

PARTENAIRES FINANCIERS

Canada

Québec

FONDATION

Louise
Grenier



FONDATION
INTERNATIONALE
Roncalli

